

ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА КАК ЧАСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Михальчук М.С.¹, Аджисалиев Г.Р.²

¹Михальчук Мария Сергеевна – студент;

²Аджисалиев Гуливер Ризаевич – старший преподаватель,
кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
г. Симферополь

Аннотация: статья посвящена имплантации кава-фильтра как части комплексной терапии для пациентов с венозными тромбоэмболическими осложнениями. Авторы описывают показания для установки кава-фильтра. В работе подчеркивается эффективность использования кава-фильтра с целью предупреждения тромбоза легочной артерии (ТЭЛА) в долгосрочной перспективе у пациентов с высоким риском тромботических осложнений.

Ключевые слова: кава-фильтр, тромбоз легочной артерии (ТЭЛА), осложнения, имплантация, тромбоз.

Операционное вмешательство, связанное с имплантацией кава-фильтра, на сегодняшний день относится к весьма обсуждаемой проблеме в среде медицинских специалистов, имеющих отношение к пациентам с диагнозом ВТЭО – венозное тромбоэмболическое осложнение. Ежегодно, как показывает практика последних двух десятилетий, на 100 тысяч населения первично фиксируют тромбоз глубоких вен нижних конечностей у ста шестидесяти пациентов, а тромбозу легочных артерий (ТЭЛА) регистрируют в 50 случаях [2, с. 56]. Об актуальности поднимаемой в данной статье проблемы ярко говорят и следующие данные: 340 тысяч человек в Европе и России ежегодно умирают от ТЭЛА [7, с. 709].

Тромбоз легочной артерии на сегодняшний день является одной из причин внезапной смерти. Данное патологическое состояние, как правило, формируется в результате «отрыва» (смещения) тромба, образовавшегося в венах нижних конечностей и таза, а затем его перемещения с током крови в легочную артерию. Нарушения в свёртывающей системе крови является первопричиной формирования тромбов, которые могут получить развитие и как следствие травм нижних конечностей, а также перенесенных на них последующих оперативных вмешательств [8, с. 596].

Для надёжного предотвращения перемещения тромбов, имплантация кава-фильтра рассматривается специалистами как достаточно эффективная процедура. В числе возможных осложнений после установки сетчатой конструкции в литературе можно найти: миграцию кава-фильтра, тромбоз легочной артерии, фрагментацию кава-фильтра, окклюзию нижней полой вены, тромбоз вены доступа, перфорацию ножками устройства стенки брюшной аорты, перфорацию нижней полой вены с кровотечением в забрюшинное пространство, неправильное положение кава-фильтра после имплантации. В большинстве случаев имплантация кава-фильтра не имеет осложнений [9].

Высокотехнологичная металлическая сетчатая конструкция, кава-фильтр, имплантируется в просвет нижней полой вены, куда оттекает венозная кровь от нижних конечностей, таза, органов таза и забрюшинного пространства [3, с. 61]. После установки венозная кровь получает возможность свободно проходить через сетку фильтра, в тоже время как тромбы результативно задерживаются на ней. Кава-фильтр, таким образом, предотвращает развитие тромбоза легочной артерии путем препятствия попадания в неё тромбов. Процедура установки сетчатой конструкции малоинвазивная, выполняется под местной анестезией, осуществляется с применением цифровой рентгеноскопии с контрастированием [5, с. 68]. По окончании позиционирования проводника и катетера в необходимом месте, кава-фильтр проводится в сложенном состоянии по проводнику, а затем раскрывается, после чего проводник и катетер удаляются. Пациенту после установки кава-фильтра рекомендован в течение 1-2 суток полупостельный режим, после чего он имеет возможность вернуться к своему обычному образу жизни [4, с. 50]. С целью предупреждения вероятного риска развития возможных осложнений используются конструкции временных кава-фильтров, имплантируемых на ограниченный срок и извлекаемых чрескожно [6, с. 798].

Несмотря на обоснованные плюсы эндоваскулярной профилактики тромбоза легочных артерий, ряд исследователей и клиницистов заявляют о неудовлетворенности обозначенным методом, прежде всего, обусловленной опасностью поздних осложнений имплантации кава-фильтра [1, с. 35]. К ним следует отнести возможный тромбоз в системе нижней полой вены, перфорация ее стенок, повреждение внутренних органов, фрагментация кава-фильтра и другие. В ходе многочисленных и

многочисленных исследований именно имплантация кава-фильтра показала себя в качестве эффективного метода профилактики тромбоэмболических осложнений и была успешно проведена у большинства пациентов [10]. У пациентов с имплантированным кава-фильтром рецидив тромбоэмболии легочной артерии в течение госпитального этапа практически отсутствовал [9].

Список литературы

1. *Багрова И.В., Кухарчик Г.А., Серебрякова В.И., Константинова И.В., Капутин М.Ю.* Современные подходы к диагностике тромбоэмболии легочной артерии // Флебология, 2012. № 4. С. 35-42.
2. *Карташева А.* Тромбоэмболия легочной артерии. Новые рекомендации ESC // *Medicine Review*, 2008. № 4. С. 56-64.
3. *Ларионов М.В., Хафизьянова Р.Х.* Современные взгляды на этиологию и патогенез острых венозных тромбозов // *Практ. Медицина*, 2010. № 47. С. 60-62.
4. *Сердюков Д.А., Егоров Д.Ф., Юдина О.В.* Тромбоэмболические осложнения постоянной электрокардиостимуляции // *Вестник аритмологии*, 2008. № 54. С. 48-54.
5. *Суджаева С.Г., Островский Ю.П., Суджаева О.А., Казеева Н.А.* Национальные рекомендации по диагностике и лечению острой тромбоэмболии легочной артерии. Минск, РБ: Феникс, 2010. 68 с.
6. *Paton B.L. Jacobs D.G., Heniford B.T., Kercher K.W., Zerey M., Sing R.F.* Nine-year experience with insertion of vena cava filters in the intensive care unit. *Am J Surg.*, 2006. № 6. P. 795-800.
7. *Schulman S., Kearon C., Kakkar A.K., Schellong S., Eriksson H., Baanstra D. et al.* Extended use of dabigatran, warfarin, or placebo in venous thromboembolism // *N Engl J Med.*, 2013. № 8. P. 709-18.
8. *Thompson Matt M., Morgan R., editors, Matsumura J., Sapoval M., Loftus Ian M.* Endovascular Intervention for vascular disease: principles and practice. London. UK: Informa, 2008. 596 p.
9. *Середа С.В., Бочарова К.А.* Показания к установке и осложнения имплантации кава-фильтров // Смоленский медицинский альманах. [Электронный ресурс], 2015. № 1. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pokazaniya-k-ustanovke-i-oslozhneniya-implantatsii-kava-filtrov/> (дата обращения: 26.11.2018).
10. *Шарафеев А.З., Глуценко Л.В.* Современные подходы к имплантации кава-фильтров при угрозе тромбоэмболии легочных артерий // *Новости хирургии*. [Электронный ресурс], 2016. № 2. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-implantatsii-kava-filtrov-pri-ugroze-tromboembolii-legochnyh-arteriy/> (дата обращения: 26.11.2018).