



СОДЕРЖАНИЕ

Об авторах	3
Список сокращений и условных обозначений.....	6
Введение.....	8
Диагностика и лечение тромбофлебита поверхностных вен	10
Венозные тромбоэмболические осложнения	13
Диагностика тромбоза глубоких вен нижних конечностей	16
Общие принципы лечения тромбоза глубоких вен	21
Антикоагулянтная терапия.....	23
Онкоассоциированные тромбозы	32
Тромбозы у беременных.....	37
Венозные тромбоэмболические осложнения на фоне различных тромбофилий.....	38
Венозные тромбоэмболические осложнения у пациентов с антифосфолипидным синдромом	40
Тромбоэмболия легочной артерии	48
Лечение тромбоэмболии легочной артерии	57

Антитромботическая терапия при новой коронавирусной инфекции	66
Приложение. Краткое описание рандомизированных клинических исследований прямых оральных антикоагулянтов у пациентов с венозными тромбоэмболическими осложнениями	70
Список литературы	88



ВВЕДЕНИЕ

Лечение пациентов в настоящее время — это очень непростая задача для врача, который хочет использовать в своей практике новейшие алгоритмы, подходы и схемы. Далеко не все клинические рекомендации быстро переводятся на русский язык, а полнотекстовые документы представлены зачастую на более чем сотне страниц, поэтому поиск ответа на имеющийся клинический вопрос может занимать очень много времени. Наш авторский коллектив подготовил «микст» из удобных в работе алгоритмов, подходов, таблиц и схем, которые помогали бы клиницисту быстро принимать клиническое решение о назначении и выборе антикоагулянтной терапии при венозных тромбоэмболических осложнениях (ВТЭО). В основу данного руководства легли Национальные рекомендации по профилактике и лечению ВТЭО 2015 г., Рекомендации Ассоциации флебологов России по диагностике и лечению тромбофлебита поверхностных вен 2019 г., Рекомендации Европейского общества кардиологов 2019 г. по профилактике и лечению тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и ряд других международных согласительных документов. Несмотря на ожидание отступления пандемии COVID-19, мы все же решили опубликовать имеющиеся экспертные данные о применении антикоагулянтов для профилактики ВТЭО у данной группы пациентов. Кроме того, мы также затронули аспекты применения антикоагулянтной терапии в акушерстве и гинекологии.

Надеемся, что наша книга станет настольным путеводителем по антикоагулянтной терапии для тех, кто желает заниматься профилактикой и лечением венозных тромбозов у своих пациентов эффективно и безопасно.

Доктор медицинских наук
Д.А. Напалков



ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ТГВ подразделяется на **проксимальный** (поражение бедренных, подвздошных и нижней полых вен) и **дистальный** (поражение вен голени и подколенной вены), а также на **эмболоопасный** (флотирующий тромб) и **неэмболоопасный** (пристеночный и окклюзивный тромбы). Жизнеугрожающие тромбы, фрагменты которых могут стать эмболами, обычно располагаются в бедренной, подвздошной и нижней полых венах и имеют длину своей подвижной части не менее 7 см. Однако угрозу могут составлять и флотирующие тромбы меньших размеров, особенно у пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем [7].

Клиническая картина ТГВ:

- отек всей конечности или ее части;
- цианоз кожных покровов и усиление рисунка подкожных вен;
- распирающая боль в конечности;
- боль по ходу сосудисто-нервного пучка.

Для оценки вероятности риска развития ТГВ можно использовать индекс Wells (табл. 2).

Таблица 2. Индекс Wells для оценки риска развития тромбоза глубоких вен [7]

Клинические признаки	Баллы
Наличие злокачественного новообразования (активное или в предшествующие 6 мес)	+1
Паралич, парез или недавняя иммобилизация конечности с помощью гипса	+1

Окончание табл. 2

Клинические признаки	Баллы
Постельный режим в течение 3 и более предшествующих дней или крупная операция в течение 3 предшествующих месяцев	+1
Болезненность при пальпации по ходу глубоких вен	+1
Отек по всей конечности	+1
Разница в выраженности отека голени более 3 см, в сравнении с интактной конечностью, на уровне 10 см дистальнее большеберцовой бугристости	+1
Пастозность пораженной конечности	+1
Расширение коллатеральных поверхностных вен (в отсутствие варикозной болезни)	+1
Документированный ТГВ в анамнезе	+1
Предположение о наличии альтернативного диагноза	-2

Исходя из данной шкалы выделяют три группы риска:

- 0 или менее баллов — низкая вероятность ТГВ (около 3%);
- 1–2 балла — средняя вероятность ТГВ (около 17%);
- 3 и более баллов — высокая вероятность ТГВ (около 75%).

Лабораторно-инструментальная диагностика при ТГВ.

- **Уровень D-димера** (высокая чувствительность и низкая специфичность теста — повышенный уровень может быть выявлен при многих состояниях, включая опухоли, воспалительные и инфекционные процессы, после оперативных вмешательств, во время беременности). Верхняя граница нормы у лиц моложе 50 лет — 500 мкг/л; у лиц старше 50 лет определяется по формуле $\text{возраст} \times 10$ мкг/л.

- **Ультразвуковое компрессионное дуплексное ангиосканирование** — основной метод.
- **Рентгеноконтрастная флебография.**
- **Мультиспиральная компьютерная томография (КТ) с контрастированием.**

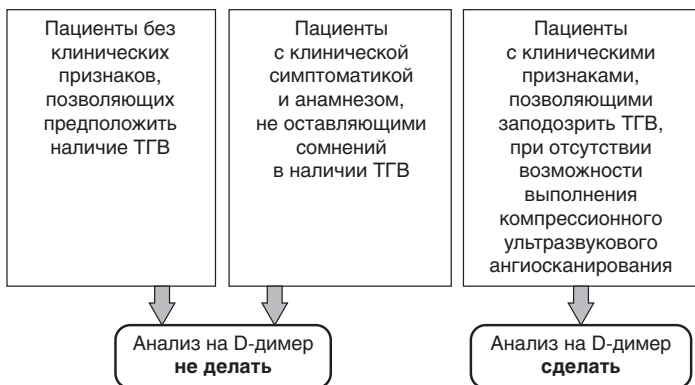


Рис. 1. Алгоритм использования анализа на D-димер в различных клинических ситуациях

Таблица 3. Шкала DASH для оценки риска рецидива тромбоза глубоких вен и тромбоземболии легочной артерии

Акроним	Фактор риска	Баллы
D	Повышенный уровень D-димера (определяемый через 1 мес после прекращения приема антикоагулянтов)	+2
A	Возраст ≥ 50 лет	+1
S	Мужской пол	+1
H	Прием гормональных препаратов во время эпизода ТГВ (у женщин)	-2
Вероятность рецидива ТГВ/ТЭЛА		
Низкая	—	≤ 1
Высокая	—	> 1

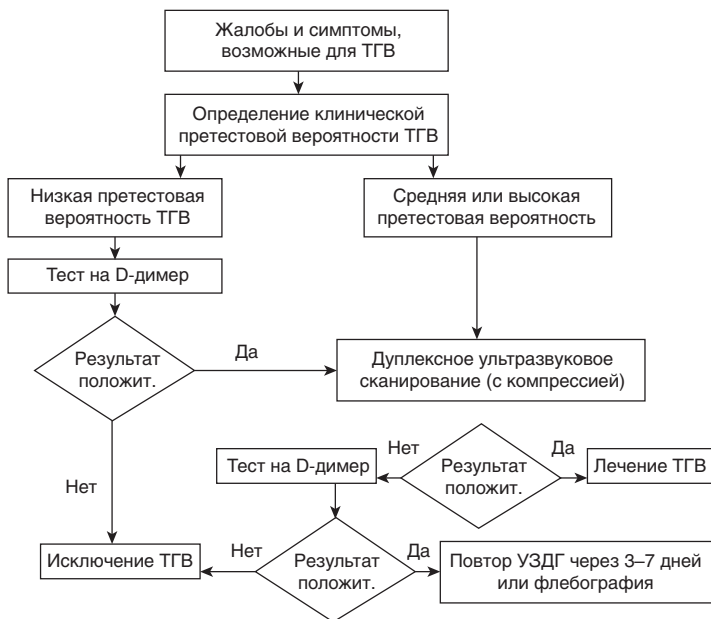


Рис. 2. Алгоритм диагностики тромбоза глубоких вен [8]

У госпитализированных пациентов нехирургического профиля можно использовать шкалу PADUA для оценки риска развития ТГВ/ТЭЛА (табл. 4).

Таблица 4. Шкала PADUA для оценки риска развития тромбоза глубоких вен и/или тромбоемболии легочной артерии у госпитализированных больных нехирургического профиля

Фактор риска	Баллы
Активный рак (метастазы и/или химиотерапия или радиотерапия <6 мес назад)	3
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе (за исключением тромбоза поверхностных вен)	3
Ограниченная подвижность (постельный режим ≥ 3 дней с выходом в туалет)	3

Окончание табл. 4

Фактор риска	Баллы
Установленная тромбофилия (дефекты антитромбина III, протеина С и S, Лейденская мутация (фактор V), мутация протромбина G20210A, антифосфолипидный синдром (АФС))	3
Травма и/или операция ≤ 1 мес назад	2
Возраст ≥ 70 лет	1
Сердечная и/или дыхательная недостаточность	1
Инфаркт миокарда или ишемический инсульт	1
Острое инфекционное и/или ревматическое заболевание	1
Ожирение (индекс массы тела ≥ 30 кг/м ²)	1
Продолжающаяся гормональная заместительная терапия или пероральные контрацептивы	1
Вероятность ТГВ/ТЭЛА	
Высокая	>4

NB! У всех пациентов с неспровоцированными ВТЭО рекомендуется проведение онкопоиска.