

**КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ  
ПТФХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК  
В УМОВАХ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ –  
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

---

Іващук С.І.

# Актуальність

- Велика частота розвитку ПТФХ після перенесеного тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок і високий відсотком інвалідизації хворих з даною патологією.
- Хірургічне лікування:
  - може бути застосоване не у всіх пацієнтів;
  - потребує спеціальних обстежень та особливого відбору;
  - є складним (рівень високоспеціалізованих клінік);
  - небезпека розвитку післяопераційних ускладнень та рецидивів.

# Актуальність

- Консервативне лікування ПТФХ залишається незмінним впродовж багатьох десятиків років (патогенетичні підходи, загальнолікарський арсенал, невисока ефективність).

Лікування ПТФХ є прерогативою хірургів, проте, із запровадженням інституту «лікаря загальної практики – сімейної медицини» (ЗПСМ), спостерігається зміна структури надання медичної допомоги та перерозподіл лікарських обов'язків з необхідністю забезпечити лікаря ЗПСМ арсеналом ефективного консервативного лікування.

# Завдання

- **Запропонувати ефективний метод консервативного лікування хворих на ПТФХ лікарем ЗПСМ, особливо, за умов денного стаціонару.**

## Шляхи вирішення

- Виходячи з наявності за ПТФХ постійного процес тромбозу та реканалізації, гіперкоагуляційного зсуву у зоні ураження, порушення локальної мікроциркуляції (мікротромбози, спазм), зниження локальної фібринолітичної активності, нами запропоновано застосування внутрішньотканинного електрофонофорезу нікотинової кислоти, гепарину і новокаїну (ВТЕФФ-НкГН) в комплексі лікування.

# Матеріал і методи дослідження

- **Обстежено 27 хворих з ПТФХ нижніх кінцівок. Основна група – 17 пацієнтів (застосовано ВТЕФФ-НкГН), контрольна група – 10 (загальноприйняте лікування). Середній вік хворих обох груп становив 53 роки.**

# Результати дослідження

- В основній групі зникнення відчуття важкості, болю, втоми в ураженій кінцівці наступало в середньому на 2-3 день після початку лікування, тоді як в контрольній групі, зазначена вище динаміка, спостерігалася після 16-19 доби, або ж була відсутня і при виписці.
- За венотонометрії ураженої кінцівки в основній групі на 3 добу лікування венозний тиск (ВТ) в поверхневих венах зменшувався на 9%, в глибоких - на 17%, на 7 добу – знижувався, відповідно, на 14% і 25% (порівняно з початковим рівнем), тоді, як в контрольній групі достовірного зниження ВТ у ці терміни не спостерігалось.

# Результати дослідження

Суттєві зміни спостерігалися з боку фібринолітичної системи крові, зумовлені впливом ВТЕФФ-НкГН на фібринолітичний потенціал крові (рис.1).

Виявлено перебудову структури плазмового фібринолізу: якщо до початку лікування у пацієнтів спостерігалася збільшення лише неферментативного фібринолізу (НФ) ( $p < 0,001$ ;  $n=17$ ), то після проведення ВТЕФФ-НкГН зростала ферментативна фібринолітична активність (ФФА) ( $p < 0,001$ ;  $n=17$ ), а НФ зменшувався ( $p < 0,001$ ;  $n=17$ ).

Зниження НФ вказує на стабілізацію мембран лаброцитів, а підвищення інтенсивності ФФА є наслідком індукції синтезу de novo тканинного активатора плазміногену під впливом нікотинової кислоти.



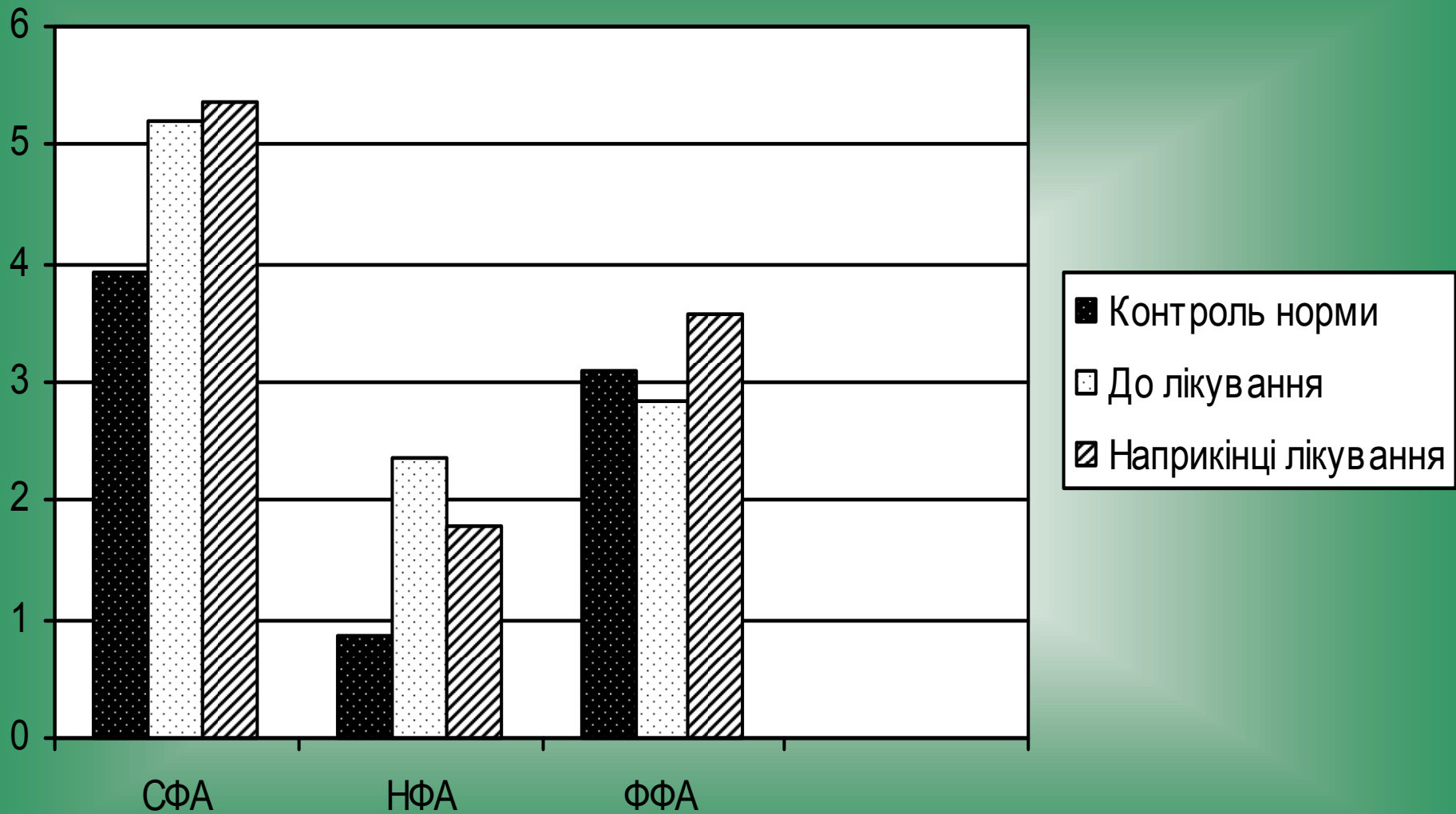


Рис. 1. Вплив ВТЕФФ-НкГН на сумарну (СФА), неферментативну (НФА) та ферментативну (ФФА) активність плазми крові, (Е440/мл/год)

# Висновки

- Застосування ВТЕФФ-НкГН сприяє більш швидкому зниженню венозного тиску враженої кінцівки, підвищує ФФА плазми крові і знижує неензиматичний лізис фібрину.
- Отримані результати вказують на патогенетично обґрунтоване застосування ВТЕФФ-НкГН в комплексі лікування хворих на ПТФХ нижніх кінцівок та його перспективність.
- Запропонована методика лікування хворих на ПТФХ вен нижніх кінцівок є ефективною та доступною для застосуванні в умовах амбулаторії ЗПСМ.