

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

TROMBOEMBOLIJŲ PROFILAKTIKA



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 13

TROMBOEMBOLIJŲ PROFILAKTIKA

Informacija visuomenei

Venų tromboembolija yra liga, kuri apima tiek giliųjų venų trombozę, tiek plaučių emboliją. Tai yra dažna ir netgi mirtina liga, dažnai besikartojanti ir galinti sukelti ilgalaikių komplikacijų.

Kas yra giliųjų venų trombozė ar plaučių embolija?

Giliųjų venų trombozė yra liga, kai bet kurioje organizmo vietoje venoje susidaro kraujo krešulys, užkemšantis tą kraujagyslę.

Plaučių embolija – tai liga, kai į pagrindinę arteriją, kuria kraujas iš širdies teka į plaučius, arba jos šaką užkemša kraujo krešulys, atkeliavęs iš bet kurios organizmo vietos ir sutrikdo kraujotaką. Tai yra gyvybei labai pavojinga būklė.

Kokia yra tikimybė man susirgti šia liga?

Kasmet giliųjų venų tromboze (GVT) suserga 160 iš 100000 gyventojų, 60 iš 100000 dėl plaučių embolijos (PE) miršta.

GVT pasireiškia 1/1000 nėščiųjų iki 35 metų, o po 35 metų – 2,4/1000. Nėštumas GVT riziką padidina 5 kartus (to paties amžiaus ne nėščios moterys serga 5 kartus rečiau).

Mirštamumas: 8,9/1000000 nėščiųjų baigiasi mirtimi nuo GVT (moterims iki 35 metų). Vyresnėms moterims tokia statistika dar nežinoma.

Kai atpažinti ligą ar jos simptomus?

Ligos simptomų gali apskritai nebūti arba jie gali būti nedideli, tačiau jei yra besitęsiančių skausmų ir jautrumas spaudžiant blauzdose, pakinklyje, šlaunyje, jeigu jie stiprėja vaikščiojimo metu ar stovint, spaudžiant blauzdos ar šlaunies raumenis, gali būti didelis kojos patinimas, viena koja smarkiai skiriasi nuo kitos, yra blizganti, pakitusi spalva (melsvai pilka). Pažeista koja būna karštesnė jaučiamas temperatūros skirtumas ar išsiplėtusios, išryškėjusios venos paviršiuje. Dažniausiai vaikstant simptomai būna stipresni nei gulint.

Kodėl svarbu kuo anksčiau pastebėti ligą?

Apsilankymas pas gydytoją ir ankstyvas trombozės gydymas gali ženkliai palengvinti ligą ir apsaugoti nuo galimų komplikacijų.

Kokios yra šios ligos atsiradimo priežastys?

Venų tromboembolijos rizikos veiksniai gali būti paveldėti (protrombino genų mutacijos, antitrombino nepakankamumas) arba įgyti (trauma, chirurginė intervencija, nėštumas, navikai ir daugelis kitų). Veikiant rizikos veiksniams, giliosiose kojų venose susiformuoja kraujo krešulys (trombas), kuris iš dalies ar visiškai sutrikdo kraujo pritekėjimą į venas. Pavojų kelia trombas ar jo dalis, kuri gali atitrūkti ir nukeliauti į plaučių kraujagysles ar kitus organus – taip pasireiškia tromboembolija. Plaučių embolija gali sukelti staigią mirtį ar ilgalaikių komplikacijų.

Kaip ši liga yra diagnozuojama?

Vertinant paciento būklę, pirmiausiai vertinami individualūs rizikos veiksniai. GVT diagnozei nustatyti atliekami instrumentiniai ir laboratoriniai tyrimai.

- Echoskopija.
- D – dimerų tyrimas kraujo plazmoje.
- Kompiuterinė tomografija.
- Branduolių magnetinio rezonanso tyrimas.

TROMBOEMBOLIJŲ PROFILAKTIKA

PE diagnostikos būdai:

- Arterinio kraujo dujų nustatymas.
- Biologinių žymenų nustatymas kraujyje (troponino ir natriuretinio peptido).
- Elektrokardiograma.
- Rentgenologinis plaučių tyrimas.
- Echokardiografija.
- Kompiuterinė tomografija.
- Ventiliacijos ir perfuzijos skenavimas.
- Branduolių magnetinio rezonanso tyrimas.

Kaip gydoma ši liga?

Gali būti skiriama medikamentų:

- Anikoagulantų – heparino, varfarino, kurie neleidžia krešuliui susidaryti.
- Trombolizinių preparatų (streptokinazės) skiriama, kai tromboembolija jau įvykusi, tačiau situacija nėra grėsminga paciento gyvybei ir galima laukti, kol vaistai ištirpdys krešulį.
- Nustačius GVT nuo 1 mėn. iki 1 metų patariama naudoti kompresines kojines.
- Chirurginis gydymo būdas – embolektomija. Jos metu padaromas pjūvis per užkimštą kraujagyslę ir krešulys išsiurbiamas.

Kokios galimos profilaktinės šios ligos priemonės?

GVT profilaktikai naudojamos nemedikamentinės priemonės

- Kojūgalio pakėlimas 10–150 kampu.
- Elastinės kompresinės kojinės arba elastinis tvarstis (kulkšnies srityje kompresija ne mažesnė kaip 14 ir ne didesnė kaip 26 mmHg, į viršų – kompresija mažėja).
- Protarpinė kompresija (uždėtos ant blauzdų manžetės pripučiamos oro iki 40 mmHg, palaikoma 10–12 s ir atleidžiama).
- Ankstyvas vaikščiojimas ir judėjimas po operacijų ar chirurginių procedūrų.
- Pakankamas skysčių kiekis.

Profilaktikai gali būti vartojama ir toliau išvardytų vaistų:

- Nefrakcionuoto heparino.
- Mažos molekulinės masės heparinų.
- Netiesioginio poveikio antikoagulantų.

Ką reikia žinoti žmonėms, sergantiems GVT?

Fizinis darbas. Jei liga nėra ūmi, galima dirbti fizinį darbą, atsižvelgiant į savijautą. Tačiau reikėtų vengti per didelės įtampos.

TROMBOEMBOLIJŲ PROFILAKTIKA

Sportas. Tromboze sergantiems pacientams leidžiamas lengvas fizinis aktyvumas. Diagnozavus venų trombozę ir pradėjus gydymą antikoaguliantais bei paskyrus kompresines kojines, rekomenduojama judėti, atsižvelgus į savijautą. Rekomenduojama plaukioti.

Pirtis. Galima lankytis pirtyje (priklauso nuo fizinio krūvio). Reikėtų vengti labai karštų pirtyų ir nebūti jose ilgai, taip pat svarbu atkurti organizmo skysčių pusiausvyrą.

Mityba. Reikėtų rinktis sveiką maistą ir vengti antsvorio, nes tai yra vienas iš GVT rizikos veiksnių. Mitybos apribojimai taikomi tik tiems, kurie vartoja varfariną, kadangi reikia atsargiai vartoti maisto produktus, kuriuose yra vitamino K. Vartojant naujos kartos antikoagulantų tablečių, tokie mitybos apribojimai netaikomi.

Alkoholis. Gydantis varfarinu, nerekomenduojama vartoti alkoholio, nes didėja kraujavimo pavojus.

Rūkymas. Tai GVT rizikos veiksnys, todėl jo reikėtų atsisakyti! Rūkymas mažina varfarino poveikį ir didina trombų susidarymo riziką.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)