

"Лучшая операция — та, которую удалось не делать". Клинический случай

Араблинский Н. А., Кардашова М. А., Васильев Д. К.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

CASE
ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ

Сочетание тромбоза артериального и венозного русла встречается в клинической практике относительно редко, однако является жизнеугрожающим состоянием и ставит перед командой клиницистов множество вопросов об оптимальной тактике ведения и выборе предпочтительных консервативных и/или оперативных методов лечения. Публикация выносит на дискуссию вопросы этиологии и предлагает к рассмотрению тактику ведения сочетанного тромбоза артериального и венозного бассейнов нижней конечности у пациентки среднего возраста без предрасполагающих к тромбозу факторов риска. Сочетание оптимальной антикоагулянтной терапии, оптимальных сроков и объемов консервативных методов лечения и малоинвазивной интервенционной реваскуляризации артериального бассейна позволили вернуть жизнеспособность и сохранить нижнюю конечность и ее функциональный статус в полном объеме без негативных последствий для здоровья пациентки.

Ключевые слова: артериальный тромбоз, венозный тромбоз, острая артериальная ишемия нижних конечностей.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 10/05-2023

Рецензия получена 17/05-2023

Принята к публикации 09/06-2023



Для цитирования: Араблинский Н. А., Кардашова М. А., Васильев Д. К. "Лучшая операция — та, которую удалось не делать". Клинический случай. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(7S):3640. doi:10.15829/1728-8800-2023-3640. EDN DHMKUP

"The best operation is the one that was not done". Case report

Arablinskiy N. A., Kartashova M. A., Vasiliev D. K.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The combination of arterial and venous thrombosis is relatively rare in clinical practice, but it is a life-threatening condition and raises many questions for the clinician team about the optimal management and the choice of preferred conservative and/or surgical methods of treatment. The publication raises issues of etiology for discussion and suggests for consideration the management of combined thrombosis of the arterial and venous lower limb systems in a middle-aged patient without risk factors predisposing to thrombosis. The combination of optimal anticoagulant therapy, optimal terms and scope of conservative treatment and minimally invasive interventional arterial revascularization made it possible to restore viability and preserve the lower limb and its functional status in full without unfavorable consequences for the patient's health.

Keywords: arterial thrombosis, venous thrombosis, acute arterial ischemia of the lower extremities.

Arablinskiy N. A.* ORCID: 0000-0002-7294-7274, Kartashova M. A. ORCID: 0009-0001-8582-7693, Vasiliev D. K. ORCID: 0000-0003-2602-5006.

*Corresponding author:
nekit1868@yandex.ru

Received: 10/05-2023

Revision Received: 17/05-2023

Accepted: 09/06-2023

For citation: Arablinsky N. A., Kardashova M. A., Vasiliev D. K. "The best operation is the one that was not done". Case report. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(7S):3640. doi:10.15829/1728-8800-2023-3640. EDN DHMKUP

Relationships and Activities: none.

ПОАК — прямые оральные антикоагулянты, УЗДС — ультразвуковое дуплексное сканирование, ХИНК — хроническая ишемия нижних конечностей, COVID-19 — новая коронавирусная инфекция.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: nekit1868@yandex.ru

[Араблинский Н. А.* — ординатор 2 года по специальности кардиология, ORCID: 0000-0002-7294-7274, Кардашова М. А. — врач-кардиолог отделения РХМДЛ, ORCID: 0009-0001-8582-7693, Васильев Д. К. — к.м.н., н.с. отдела инновационных эндоваскулярных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, врач РХМДЛ, ORCID: 0000-0003-2602-5006].

Введение

Сочетанный артериальный и венозный тромбоз встречается нечасто, несмотря на общие факторы риска, наиболее значимыми из которых являются: тромбофилия, системный воспалительный процесс, онкология и прием гормональной терапии [1]. Также описано влияние перенесенной в анамнезе новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на системное тромбообразование. В публикации рассмотрено ведение пациентки среднего возраста с сочетанным тромбозом артериального и венозного русла.

Описание клинического случая

Пациентка 51 года госпитализирована 4 апреля 2021г с клиникой хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК) IV стадии по Покровскому (ввиду наличия язвенного дефекта большого пальца правой стопы) (рисунок 1).

В анамнезе: с 2018г страдает артериальной гипертонией, постоянной терапии не получала. В октябре 2020г перенесла COVID-19, осложнившуюся полисегментарной вирусной пневмонией (КТ-2), получала терапию глюкокортикостероидами, прямыми оральными антикоагулянтами (ПОАК) и антибиоти-

ками с полным клиническим выздоровлением и положительной динамикой по компьютерной томографии. С ноября 2020г — боли в нижних конечностях при ходьбе с постепенным прогрессированием до клиники ХИНК 2А по Покровскому, ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) артерий нижних конечностей — атеросклеротические изменения общей бедренной и подколенной артерий справа с максимальным стенозированием до 20-25%. В марте 2021г — острая ишемия правой нижней конечности, госпитализирована по месту жительства. Мультиспиральная компьютерная томография ангиография нижних конечностей: неокклюзирующий тромбоз терминального отдела аорты, тромботические массы правой общей подвздошной артерии, полная окклюзия нижней трети правой бедренной и подколенной артерий; тромботическая окклюзия бедренной и подколенной вен справа. Предложена ампутация стопы и нижней трети голени правой нижней конечности. В связи с отказом от оперативного вмешательства была выписана на терапии ривароксабаном 30 мг/сут. в течение 21 сут. с последующим переходом на 20 мг/сут. В апреле 2021г была госпитализирована ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" (НМИЦ ТПМ).



Рис. 1 Временная шкала течения заболевания.

Примечание: АБ — аденоблокаторы, АД — артериальное давление, АГТ — антигипертензивная терапия, ГКС — глюкокортикоиды, м/ж — место жительства, н/к — нижние конечности, ПОАК — прямые оральные антикоагулянты, УЗДС — ультразвуковое дуплексное сканирование, ХИНК — хроническая ишемия нижних конечностей.

При обследовании исключены системный воспалительный процесс, онкологическое заболевание, антифосфолипидный синдром; варианты нуклеотидной последовательности генов *F5u* (V фактор свертывания), *F2* (II фактор свертывания) и *MTHFR*

(метилентетрагидрофолатредуктаза); липопротеин (а), антитромбин III, протеин С, протеин S в норме. Также исключено наличие фибрилляции предсердий/трепетания предсердий. При оценке УЗДС артерий и вен нижних конечностей на фоне дого-

спитальной терапии ПОАК выявлена выраженная положительная динамика: полная реканализация венозного русла и частичная реканализация артериального русла правой нижней конечности. Учитывая стабильное состояние пациентки, наличие высоких периоперационных рисков, сочетание артериального и венозного тромбозов, а также выраженную положительную динамику после назначения ПОАК, принято решение о консервативной тактике ведения — в связи с перенесенным острым артериальным тромбозом назначена терапия варфарином (целевые значения международного нормализованного отношения 2-3). Через 3 мес. зарегистрирован полный регресс трофических изменений, снижение болевого синдрома (по Визуальной аналоговой шкале), остаточное стенозирование дистальной трети бедренной и подколенной артерии до 70-80% при УЗДС артерий нижних конечностей. Ввиду сохранения клиники ХИНК III стадии и исчерпания возможностей антикоагулянтной терапии, проведена операция баллонной ангиопластики пораженных артериальных сегментов, после которой назначена терапия ПОАК (ривароксабан 20 мг/сут.) неопределенно долго с регулярной оценкой соотношения польза/риск от приема антикоагулянтов.

Клинический заключительный диагноз

Основное заболевание: Хроническая ишемия нижних конечностей IIa стадии по Фонтейну-Покровскому. Состояние после баллонной ангиопластики поверхностной бедренной и подколенной артерий справа от 07.2021г.

Фоновые заболевания: Состояние после перенесенной COVID-19. Гиперлипидемия IIb типа. Атеросклероз аорты, артерий нижних конечностей. Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая артериальная гипертензия, риск сердечно-сосудистых осложнений 4.

Осложнение основного заболевания: Тромбоз поверхностной бедренной и подколенной артерии справа сочетанного генеза (атеросклеротического и тромботического) в стадии реканализации. Острый окклюзивный тромбоз глубоких вен правой нижней

конечности в стадии реканализации. Нарушение ритма сердца: наджелудочковая экстрасистолия.

Исход

При проведении контрольного визита через 3 мес. после проведенного оперативного лечения дистанция безболевого ходьбы составляла >1000 м, трофических изменений не выявлено, пульсация на уровне бедренных, подколенных артерий сохранена с обеих сторон.

Обсуждение

После проведенного обследования вероятными причинами сочетанного тромбоза являются: недиагностируемая в настоящее время по данным доступных методов дообследования тромбофилия (принимая во внимание отягощенный семейный анамнез), а также состояние после перенесенной COVID-19, которая через повреждение эндотелия легочных капилляров и повышение уровня системных провоспалительных цитокинов могла спровоцировать гиперкоагуляцию [2]. Развитие острой ишемии нижней конечности может быть обусловлено тромбозом на фоне тромбоза брюшного отдела аорты, в то время как венозный тромбоз может носить вторичный характер по отношению к артериальному тромбозу. Отсутствие четких данных за наследственную тромбофилию, а также положительная динамика на фоне проводимого лечения позволяют продолжать терапию ПОАК.

Заключение

Сочетанный артериальный и венозный тромбоз — жизнеугрожающее состояние, при котором необходим поиск этиологического фактора, а также своевременная и комплексная оценка клинического состояния с последующим командным решением о необходимых объемах и сроках методов консервативного и оперативного лечения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Lowe GD. Is venous thrombosis a risk factor for arterial thrombosis? *Lancet*. 2007;370(9601):1742-4. doi:10.1016/S0140-6736(07)61731-0.
2. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al.; Global COVID-19 Thrombosis Collaborative Group, Endorsed by the ISTH, NATF, ESVM, and the IUA, Supported by the ESC Working Group on

Pulmonary Circulation and Right Ventricular Function. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75(23):2950-73. doi:10.1016/j.jacc.2020.04.031.