Өвдөгний үе солих мэс заслын дараах хүндрэл уушгины артерийн бүлэнт бөглөрлийг антикоагулянт ривароксабанаар эмчилсэн тохиолдол

Ц.Цэлмэг[1], Н.Дабааажав[1], Д.Туяа[1], Ц.Батцэнгэл[1], Б.Одончимэг[1], Д.Содгэрэл[1]

[1]УНТЭ. Уушгины эмгэг судлалын тасаг

Түлхүүр үг: Уушгины артерийн бүлэн, бөглөрөл, ривароксабан, хөлийн судасны бүлэн

Удиртгал: Уушигны артерийн бүлэнт бөглөрөл нь гэнэтийн үхлийн элбэг тохиолдох шалтгаануудын нэг юм.[1] Уушигны артерийн бүлэнт бөглөрлийн тархалтыг нарийн тогтооход төвөгтэй байдаг. Өвчлөл хянах төвийн (CDC) мэдээгээр АНУ-д жил бүр шинээр 900000 хүн гүнийн венийн тромбозоор өвчилдөг ба үүнээс 60000-с 100000 нь нас бардаг байна. Үүний 10%-30% нь сарын дотор үхэлд хүрдэг бол уушигны артерийн тромбоэмболи оношлогдсон хүмүүсийн 25% нь анхны шинж тэмдэгийн дараа гэнэт нас бардаг байна.[2] Европын хэд хэдэн оронд хийгдсэн судалгааны дүн дээр дурьдсан тоо баримттай оройлцоо байгаа юм. Венийн судасны бүлэнт бөглөрөл нь оношлогдохоос сүүлийн 6 долоо хоногоос 3 сарын өмнө түр зуурын буюу эргэх эрсдэлт хүчин зүйл (мэс засал, гэмтэл, хөдөлгөөнгүй байдал, жирэмслэлт, жирэмслэхээс хамгаалах эм, дааврын бэлдмэл зэрэг) нөлөөлсөн гэж үздэг. Түүнчлэн ямар нэг мэдэгдэх эрсдэлт хүчин зүйл үгүй хүмүүст ч уушигны артерийн бүлэнт бөглөрөл тохиолдож болдог байна.[3]

Уушгины бүлэнт бөглөрөлттэй өвчтөнд стандарт эмчилгээ гепарин болон витамин К антагонист уухыг дагаж мөрдөж ирсэн. Шинэ үеийн шууд антикоагулянт буюу Ха хүчин зүйлийг дарангуйлдаг эмийн бэлдмэл болох ривароксабан нь эмчилгээнд нэвтрээд байна.

Тохиолдол: С. 70 настай, эмэгтэй.

Ирэх үеийн зовуур: Хөдлөхөөр амьсгаадна, цээжний баруун талаар өвдөнө, үе үе ханиана, цэргүй.

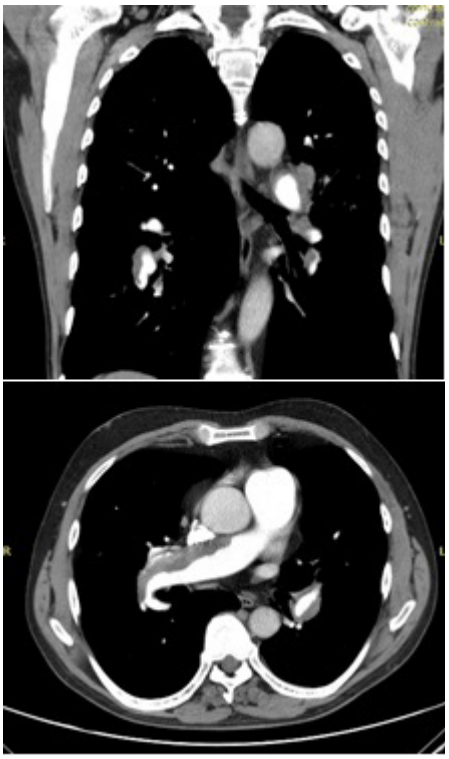
Өвчний түүх: 2019.10.12-нд ГССҮТ-д баруун өвдөгний үе солиулах мэс засалд орсноос 1 өдрийн дараа ухаан алдаж эрчимт эмчилгээний тасагт 3 хоног хэвтэн эмчлүүлж биеийн байдал дээрдэж амин үзүүлэлт тогтворжсон тул УНТЭ-ийн зүрх, уушгины эмчийн зөвөлгөө авч цаашдын эмчилгээ шийдүүлэхээр эмнэлгээс гаргасан.

Амьдралын түүх: 1978 онд 2 дах жирэмслэлтээр 2 хөлийн судас өргөссөн. Цусны даралт сүүлийн 8 жил ихсэж, амлодипин 10 мг, хааяа конкор 5 мг уудаг.

Үзлэгт: Биеийн байдал хүндэвтэр, ухаан саруул, байрлал хагас идэвхитэй, амьсгалын тоо тайван үед минутанд 26 удаа, Spo2- 90%. Уушги чагналтаар 2 талд цулцангийн сулавтар амьсгалтай. Зүрхний авиа тод, хэм жигд, зүрхний цохилтын тоо минутанд 92 удаа, АД 110/70 мм.муб.

Лабораторийн шинжилгээнд: Цусны дэлгэрэнгүй болон биохими, коагулограммд өөрчлөлт илрээгүй.

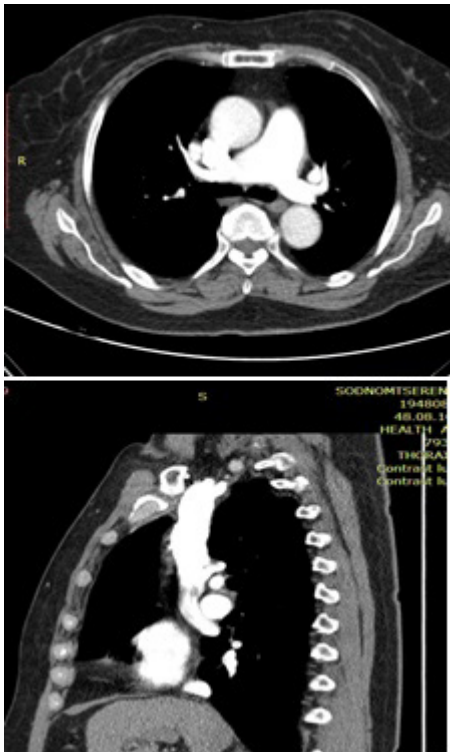
Багажийн шинжилгээнд: 2019.10.17-ны зүрхний хэт авиан шинжилгээний дүгнэлт: Зүүн ховдолын хөндий тэлэгдэлгүй, ханууудын зузааралтай, глобал агшилтт хангалттай, баруун ховдол, баруун тосгуур томорсон, уушгины артери түүний салаануудын өргөссөн. Уушгины артерийн даралт I зэргээр ихэссэн. Перикардад шингэнгүй. IVC 2,1 хүртэл өргөссөн, коллапс 50% бага. Оношилгооны зорилгоор 2019.10.16-нд цээжний хөндийн эрхтний тодосгогчтой КТ /Зураг 1/ хийгдсэн.



Зураг 1: Цээжний хөндийн тодосгогчтой КТ

Тайлбар: Зүрхний баруун ховдол томорсон, аорт хэвийн, перикардид шингэнгүй. Уушгины артерийн багана 4,6 см өргөн, баруун уушгины гол артерит 8,5х3,2 см өргөн доод дэлбэнгийн артери руу үргэлжилсэн 7,6 см урттай, зүүн уушгины гол артерит 3,4х2,6 см өргөн, дээд дэлбэнгийн артери руу 3,8 см үргэлжилсэн тромбууд тус тус тодорхойлогдоно.

2020.01.16-нд эмчилгээний дараа цээжний хөндийн эрхтний тодосгогчтой КТ давтан хийсэн /Зураг 2/.



Зураг 2: Цээжний хөндийн тодосгогчтой КТ

Тайлбар: Зүрх томролгүй, перикардид шингэнгүй, уушгины артерийн багана 4.0 см өргөн, дээд хөндийн вен болон уушгины артерийн судаснуудад тромбогүй.

Судасны хэт авиан шинжилгээ: 2019.10.17-нд 2 хөлийн артерийн судаснуудыг a.metatarsalis хүртэл харахад судаснуудын хана тархмал зузаарсан, гемодинамикт нөлөөлөхүйц бөглөрөл, нарийсал, цүлхэн үгүй.

2 хөлийн өнгөц болон гүний венүүдийг харахад: Баруун шилбэний ар дунд хэсэгт posterior tibial.v болон soleus.v-д тромботой, урсгал тодорхойлогдохгүй. Зүүн хөлийн GSV-д хавхлагын дутмагшилтай. Зүүн шилбэний медиал доод перфорант бага зэрэг өргөн, дутмагшилтай. Зүүн хөлийн GSV-н гол салаа болон зүүн шилбэний өнгөц венийн судаснуудад бага зэргийн варикоз өргөсөлтэй.

Эмчилгээний дараа давтан 2020.01.16-нд хөлийн судасны доплер эхо хийсэн дүгнэлт: 2 хөлийн артерийн судаснуудыг a.metatarsalis хүртэл харахад гемодинамикт нөлөөлөхүйц бөглөрөл, нарийсал, цүлхэн үгүй. 2 хөлийн өнгөц болон гүнийн венүүдийн хөндий чөлөөтэй, урсгалын хурд хангалттай. Баруун шилбэний гүнийн венийн судаснуудын хөндий бүрэн сэргэсэн. Зүүн GSV-н урд салаанд хавхлагын дутмагшилтай. Зүүн шилбэний медиал доод перфорант бага зэрэг өргөссөн. Зүүн шилбэний GSV-н урд салаа болон шилбэний өнгөц венийн судаснуудад бага зэргийн варикоз өргөсөлтэй.

Үр дүн: Уушгины артерийн бүлэнт бөглөрлийн эмчилгээний удирдамжийн дагуу ривароксабан 15 мг-аар өдөрт 2 удаа 21 хоног уулгаж үргэлжлүүлэн ривароксабан 20 мг-аар өдөрт 1 удаа 3 сар уусны дараа цээжний хөндийн эрхтний тодосгогчтой КТ, хөлийн судасны хэт авиан шинжилгээг давтан хийхэд уушигины артери болон хөлийн судсанд бүлэн тодорхойлогдоогүй арилсан.

Хэлцэмж: 1990-ээд оныг хүртэл венийн тромбоэмболийг том мэс заслын дараах болон өвчний эцсийн сүүл үе шаттай холбоотой үүсдэг хүндрэл гэж үздэг байсан. Гэсэн хэдий ч сүүлийн үед олон төрлийн хурц өвчнөөр эмнэлэгт хэвтсэн өвчтөнүүдэд хийсэн туршилтаар томоохон ерөнхий мэс заслын дараах өвчтөнтэй харьцуулахад венийн тромбоэмболийн эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна. Эпидемиологийн судалгаагаар венийн тромбоэмболи нь эмнэлзүйн хувьд хүлээн зөвшөөрөгдсөн шинж тэмдэг илрэхгүйгээр тохиолддог.[4]

Түнхний артропластик эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнүүдэд өдөрт нэг удаа 10 мг-аар ривароксабан уулгахад венийн тромбоэмболигоос сэргийлэхэд харьцангуй их үр дүнтэй байсан.[5] Артропластик эмчилгээ хийсний дараа венийн тромбоэмболизмоос урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ривароксабаныг өдөрт 10 мг-аар 10-14 хоногийн турш уулгахад эноксапариныг 30 мг-аар 12 цаг тутамд арьсан дор тарьснаас үр дүн нь харьцангуй өндөр байв.

Нийт өвдөгний артропластик эмчилгээ хийсний дараа венийн тромбоэмболигоос урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ривароксабаныг уух нь үр ашигтай юм.[5]

Венийн тромбоэмболийн урьдчилан сэргийлэлтийг нийт өвдөгний артропластикаас хойш дор хаяж 10 хоногийн турш зөвлөж байна.[6]

Ном зүй:

1. Ичинноров.Д, Оюунчимэг.М “Амьсгалын эрхтний өвчин эмгэгүүд” 2014, ху 301
2. Deep Vein Thrombosis/Pulmonary Embolism Data and Statistics. Division of Blood Disorders National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/data.html. Published June 22, 2015. Accessed November 5, 2015. Google Scholar
3. AndersonFAJr., SpencerFA. Risk factors for venous thromboembolism, Circulation, 2003, vol.10723 Suppl 1(pg.I9-I16)
4. Hamidi V, Ringerike T, Hagen G, Reikvam A, Klemp M. New anticoagulants as thromboprophylaxis after total hip or knee replacement. Int J Technol Assess Health Care. 2013;29(3):234–243.
5. Eriksson BI, Borris LC, Friedman RJ, et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip arthroplasty. N Engl J Med. 2008;358(26):2765–2775.
6. Turpie AG, Lassen MR, Davidson BL, et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after total knee arthroplasty (RECORD4): a randomised trial. Lancet. 2009;373(9676):1673–1680.