

ком виникнення ускладнень, потребуючих хірургічного їх видалення.

При наявності показань до видалення ПКФ першочергово розглядають можливість ендovasкулярного видалення як менш травматичного, при його неможли-

вості застосовують хірургічне втручання. Застосування лапаротомії (серединна в правому підребер'ї), позачеревного доступу та стернолапаротомії дозволяє успішно видалити кава-фільтр розташований в супраренальній та інфраренальній позиції.

## ОНКОИНДУЦИРОВАННЫЕ ТРОМБОЗЫ И ИХ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КАК СИМПТОМА РАКОВОЙ БОЛЕЗНИ

Ю. А. Трегубенко, В. В. Горячий, А. Ю. Тимофеев, А. В. Кузь

Одесский национальный медицинский университет,  
Одесская областная клиническая больница

Венозные тромбозы и тромбозы при злокачественных новообразованиях встречаются достаточно часто — по данным литературы от 5 до 12%, и риск развития ТЭЛА при них в 2—3 раза выше, чем у общехирургических больных. Обращает на себя внимание, что тромбозы в данной ситуации протекают со слабо выраженной воспалительной реакцией, чаще поражаются глубокие вены со значительным отёком, отмечается тенденция к мигрированию и рецидивированию, а эффект от применения антикоагулянтов минимален. Возникновение таких атипично протекающих тромбозов должно настораживать клиницистов в плане онкоопасности, поскольку такие тромбозы нередко являются одним из первых проявлений ещё не выявленного опухолевого процесса. Причиной онкоиндуцированных венозных тромбозов и тромбозов являются повышение тромболиназной активности самой опухолевой ткани, усиленная выработка последней ингибиторов фибринолиза, снижение антикоагулянтной активности крови.

Цель исследования: выявить зависимость атипично протекающих венозных тромбозов от наличия у больных злокачественных новообразований и их диагностическую ценность в отношении не выявленных ранее онкопроцессов.

Проведен анализ 36 больных с атипично протекающими флеботромбозами, у которых при детальном дообследовании с использованием КТ, онкомаркерами, лабораторными тестами были выявлены злокачественные новообразования.

Под нашим наблюдением находились 36 больных с флеботромбозами — 21 мужчина и 15 женщин в возрасте от 51 до 73 лет. У всех больных флеботромбоз возник спонтанно без видимой причины, протекал вяло, со слабо выраженной воспалительной реакцией, имел тенденцию к мигрированию и рецидивированию, распространялся на глубокие вены с нарастающим отёком конечности. Стандартная схема консервативной терапии, особенно антикоагулянтной, была слабо эффективна. У данных больных была заподозрена скрытая онкопатология, в связи с чем, осуществлено детальное лабораторное и инструментальное (КТ, МРТ) дообследование, при котором диагностированы злокачественные новообразования, а именно: с локализацией в желудке — 11 больных, рак тела и хвоста поджелудочной железы — 12, рак матки и яичников — у 9 больных, рак прямой кишки — 3 пациента, рак желчного пузыря. Выявленные больные были направлены для дальнейшего лечения в Областную онкодиспансер.

Возникновение атипично протекающих и трудно поддающихся венозных тромбозов и тромбозов должно расцениваться как возможный первый симптом онкозаболевания. Эти больные подлежат детальному лабораторно-инструментальному дообследованию, и при выявлении злокачественного новообразования направляться в специализированные лечебные учреждения.