

## ФЛЕБИТ

Флебит (Ф.) — воспаление вен. Обычно развивается на нижних конечностях как осложнение инфекционных болезней, инфицированной раны, абсцесса, флегмоны; может возникнуть после родов. Возбудители — различные микроорганизмы, чаще стрептококки. Ф. обычно сопровождается тромбозом вены, что приводит к тромбофлебиту. В то же время воспалительный процесс в вене может возникнуть в уже тромбированной вене на фоне хронического тромбофлебита.

Различают острый и хронический Ф. Симптомы *острого поверхностного Ф.* — боли, уплотнения в подкожной жировой клетчатке по ходу вены, иногда красные полосы на коже, повышение температуры тела, общее недомогание.

Диагностика острого Ф. в большинстве случаев не вызывает существенных затруднений. Преобладают достаточно яркие местные симптомы, общее самочувствие большинства больных остается удовлетворительным. При распространенном поражении может наблюдаться субфебрильная температура (37,5). Пациентов беспокоят боли различной интенсивности в пораженной конечности. При осмотре отмечается полоса покраснения в проекции пораженной варикозно-расширенной вены. Пальпация выявляет в этой зоне болезненный тяж. Контуры и размеры пальпируемого инфильтрата не изменяются при переводе больного из вертикальной позиции в горизонтальную, в то время как нетромбированные венозные узлы имеют мягкую консистенцию и, опорожняясь от крови, полностью спадаются в положении «лежа».

Хронический Ф. протекает длительно, с периодическими обострениями. При Ф. глубоких вен боли и повышение температуры сопровождаются заметными на глаз и на ощупь местными изменениями.

Диагноз может поставить только врач. От того, насколько своевременно и правильно поставлен диагноз и назначено лечение, во многом зависит судьба больного. Наиболее точную диагностическую информацию предоставляет ультразвуковое дуплексное ангиосканирование с цветовым кодированием кровотока. Это исследование позволяет оценить состояние стенок и просвета вен, наличие в них тромботических масс, характер тромба (окклюзивный, неокклюзивный) и даже ориентировочно судить о его «возрасте», т.е. степени организации. Обязательным этапом ангиосканирования является исследование всех без исключения глубоких вен обеих нижних конечностей, поскольку в 10% случаев возможно симультанное развитие в них тромбоза. Чаще всего он протекает бессимптомно или маскируется клиникой острого Ф.

Рентгеноконтрастная флебография имеет ограниченное значение в диагностике Ф. Ее использование целесообразно при распространении Ф. на подвздошные и нижнюю полую вены. В подобных ситуациях речь может пойти о прямых или не прямых (эндовазальных) вмешательствах на нижней полой вене.

Роль лабораторной диагностики невелика. Клинический анализ крови выявляет умеренно выраженные признаки воспаления (небольшой лейкоцитоз, увеличение СОЭ, положительную реакцию на CRP). Исследование различных компонентов системы гемостаза не имеет самостоятельного диагностического значения. Между тем многие врачи почему-то считают высокий уровень индекса протромбина маркером венозного тромбоза. Если у пациента с варикозной болезнью этот показатель превышает 100%, то они выстав-

ляют диагноз «острого тромбоза» и направляют его в стационар даже при отсутствии каких-либо клинических признаков. Такой подход не выдерживает никакой критики, не может заменить физического и инструментального обследования и должен быть оставлен в прошлом.

Следует обязательно исключить онкологические заболевания. Так, известно, что 1/3 больных раком тела поджелудочной железы первично обращается к врачу с симптомами Ф. Поэтому по отношению к пациентам с острым Ф. очень важна онкологическая настороженность врача.

Лечение проводит врач. Применяются нестероидные противовоспалительные препараты. В случае высокой температуры или при подозрении на нагноение применяют антибиотики.

Профилактика Ф. заключается в тщательном уходе за кожей, особенно за кожей стоп, своевременном лечении микротравм и гнойничковых заболеваний.

### Антибиотики

Препараты для лечения бактериальных поражений вен. Должны назначаться врачом в зависимости от возбудителя заболевания.

### Нестероидные противовоспалительные препараты для местного применения

**Диклофенак:** *Вольтарен Эмульгель, Алмирал, Диклобене, Диклоран, Диклофенак, Диклофенак-Акос, Диклофенак-Акри, Наклофен, Диклофенакол (+ментол), Диклоран Плюс (комбинированный).*

**Ибупрофен:** *Дилогит крем.*

**Индометацин:** *Индометацин, Индометацин Врамед, Индометацин Софарма, Индометацин-Акри, Метиндол, Индовазин (+троксерутин).*

**Кетопрофен:** *Кетонал, Фастум Гель.*

**Мабупрофен:** *Альдоспрей.*

**Фенилбутазон:** *Бутадион.*

**Пироксикам:** *Финалгель, Эразон.*

**Салициламид+Дексаметазон:** *Перкуталжин.*

### Нестероидные противовоспалительные препараты для системного применения

**Клофезон (Clofezone):** *Клофезон.*

**Кебузон (Kebuzone):** *Кебузон.*

**Индометацин (Indometacin):** *Индовис ЕС, Индометацин, Индометацин 50 (100) Берлин-Хеми, Индометацин Софарма, Индомин, Индомард.*

**Сулиндак (Sulindac):** *Сулиндак.*

**Толметин (Tolmetin):** *Тольметин.*

**Диклофенак (Diclofenac):** *Вольтарен, Вольтарен Акри, Дикловит, Раптен Рарид, Алмирал, Апо-Дикло, Дикло-Ф, Диклоберл №75, Диклонат П, Диклонат П Ретард, Диклоран, Диклоран СР, Диклофенак, Диклофенак-ретард, Диклофенак-Акос, Диклофенак-Ратиофарм, Диклофенак-Тева, Наклофен, Наклофен Дуо, Фелоран, Артротек (комбинированный).*

**Этодолак (Etodolac):** *Этодолак.*

**Ацетеметацин (Acemetacin):** *Ацетеметацин.*

**Кеторолак (Ketorolac):** *Кетанов, Кеторол.*

**Ацеклофенак (Aceclofenac):** *Азртал.*

**Пироксикам (Piroxicam):** *Пироксикам, Пироксикам-Акри, Пироксикам-Тева, Эразон.*

**Теноксикам (Tenoxicam):** *Теноксикам.*

**Лорноксикам (Lornoxicam):** *Ксефокам.*

**Мелоксикам (Meloxicam):** *Мелокс, Мовалис, Мовалис раствор для в/м введения.*

**Ацетилсалициловая кислота (Acetylsalicylic acid):** *Аспирин.*