

## **ДЛАБОКА ВЕНСКА ТРОМБОЗА**

Длабока венска тромбоза или ДВТ, е згрутчување на крвта што се формира во вена длабоко во телото. Згрутчување на крвта се јавува кога крвните клетки се згуснуваат, налепуваат и создаваат купчиња заедно. Повеќето ДВТ се случуваат во долниот дел на ногата или бутот. Може да се случат и во други делови на телото.

### **КОЈ Е ИЗЛОЖЕН НА РИЗИК ОД ДВТ?**

Факторите на ризик за ДВТ се следниве:

- Оштетување на внатрешната обвивка на вената од физички, хемиски или биолошки фактори. Таквите фактори вклучуваат хирургија, сериозни повреди(како скршена коска), воспаление и имунолошки одговор.
- Забавен проток на крвта. Недостаток на движење може да предизвика слаб или бавен протокот на крв. Ова може да се случи ако сте болни и лежите во кревет подолго време, или ако патувате долго време без да се движите.
- Поголема густина на крвта или поголема склоност за згрутчување од нормалното. Некои наследени фактори го зголемуваат ризикот од згрутчување на крвта. Хормонска терапија или апчиња за контрацепција, исто така, може да го зголеми ризикот од згрутчување.
- Претходна историја на ДВТ.
- Бременоста и првите 6 недели по породувањето.
- Неодамнешен или тековен третман за рак.
- Централен венски катетер. Ова е една цевка се става во вена за да овозможи лесен пристап до крвотокот за медицински третман.
- Постара возраст. Возраст над 60 години е фактор на ризик за ДВТ, иако ДВТ може да се случи на било која возраст.
- Прекумерна тежина или дебелина.
- Пушењето.

Ризикот за ДВТ се зголемува ако имате повеќе од еден од факторите на ризик наведени погоре.

### **КОИ СЕ ЗНАЦИТЕ И СИМПТОМИТЕ НА ДВТ?**

Само околу половина од луѓето кои имаат ДВТ имаат знаци и симптоми. Овие знаци и симптоми се јавуваат во ногата погодена од ДВТ. Тие вклучуваат:

- Оток на ногата или вдоль вената во ногата

- Болка или отрпнатост во ногата, што можеби ќе ја чувствувате само кога стоите или пешачите
- Зголемена топлина во делот на ногата што е потечен или болно сетлив
- Црвенило или променета боја на кожата на ногата

## **КАКО СЕ ПОСТАВУВА ДИЈАГНОЗА НА ДВТ?**

Вашиот доктор ќе ја дијагностицира ДВТ врз основа на вашата медицинска историја, физички преглед и резултатите од тестови. Тој ќе ги идентификува вашите фактори на ризик и отфрли други причини за вашите симптоми.

Вообичаени иследувања за ДВТ се:

- Најчесто користено иследување за дијагностицирање на ДВТ е колордоплер ултразвук. Овој тест користи звучни бранови за да создаде слики на течење на крвта низ артериите и вените во погодените нога.
- D-димер тестот ја мери супстанцата во крвта која се ослободува кога згрутчената крв се разградува. Ако тестот покажува високо ниво на супстанцата, може да има ДВТ.
- Вашиот лекар може да сугерира венографија ако ултразвукот не дава јасна дијагноза. За венографија, се инјектира боја во вената во погодената нога. Бојата ја прави вената видлива на рендген сликата. Сликата ќе покаже дали протокот на крв е бавен во вената, што може да укаже на згрутчената крв.

Ако резултатите од иследувањата се нормални и немате фактори на ризик, ДВТ не е веројатна.

Во случај да се повтори згрутчување на крвта кое не е поврзано со некоја друга причина се прави тестирање на крвта за некое од наследните згрутчувања. Згрутчување на крвта во необична локација (како што се црниот дроб, бубрезите, или мозокот), исто така може да сугерира наследно нарушување на згрутчувањето.

## **КАКО СЕ ЛЕКУВА ДВТ?**

Главните цели на лекување на ДВТ се:

- Спречување на натамошно зголемување на згрутчувањето на крвта

- Спречување на откачување на тромбот и негово движење до вашите бели дробови
- Намалување на ризикот да се создаде друго згрутчување на крвта

За постигнување на овие цели се користат следните лекови:

- Антикоагуланси

Тие се најчестите лекови за лекување на ДВТ. Тие исто така се познати како разредувачи на крвта. Овие лекови ја намалуваат способноста на вашата крв за згрутчување. Тие спречуваат постојните згрутчувања на крвта да станат поголеми. Сепак овие лекови не може да го разградат згрутчувањето на крвта кое е веќе формирано. (Телото ги раствора повеќето згрутчувања на крвта со текот на времето). Антикоагулансите може да се земат како таблета (Синтром, Кумарин), како подкожна инекција, или преку игли или цевка вметната во вена (хепарин). Постојат различни видови на хепарин. Вашиот лекар ќе разговараат за опции со вас. Вашиот лекар може да отпчне да ве лекува со двете хепарин и кумарин во исто време. Хепарин дејствува брзо. На кумаринот му се потребни 2 до 3 дена пред да почне да функционира. Откако варфарин ќе почне да функционира, хепарин се запира. Бремените жени обично се третираат само со хепарин, бидејќи кумаринт е опасен во време на бременоста. Терапијата со крво разредители обично трае 6 месеци. Одредени ситуации може да ја менуваат должината на третманот. Најчест несакан ефект на антикоагулансите е крварење. Крварење може да се случи ако лекот премногу ја намали способноста на твојата крв за згрутчување. Овој несакан ефект може да биде опасен по живот. Понекогаш крварењето е внатрешно (внатре во вашето тело). Затоа пациентите третирани со крво разредители имаат редовни тестирања на крвта за да се измери способност нивната крв да се згрутчува. Овие тестови се нарекуваат ПТ и ПТТ тестови. Овие тестови помагаат вашиот лекар да биде сигурен дека ја препорачал точната доза на лекот. Потребно е да се јавите на вашиот лекар веднаш ако забележите лесни модринки или крвавење. Тие можат да бидат знаци дека вашиот лек премногу ја разредува крвта.

- Тромбин Инхибитори

Овие лекови го попречуваат згрутчувањето на крвта. Тие се користат за лекување на згрутчување на крвта кај пациенти кои не можат да добијат хепарин.

- Тромболитици

Лекарите ги користат овие лекови за брзо да се растворат големите крвни згрутчувања кои предизвикуваат сериозни симптоми. Бидејќи може да предизвика ненадејно крварење, тие се користат само во опасни по живот ситуации и исклучиво во болнички услови.

#### Други видови на третман

- Вена кава филтер

Ако не може да се земе антикагуланс или тие не се ефикасни, вашиот лекар може да препорача поставување на вена кава филтер.

Филтерот се вметнува во голема вена наречена вена кава. Филтерот ги фаќа откачените згрутчувања на крвта пред тие да стигнат до белите дробови, со што се спречува белодробна емболија. Сепак, филтерот не запира формирање на нови крвни згрутчувања.

- Компресивни (еластични) чорапи

Дозирана компресија со еластични чорапи може да го намали отокот на ногата предизвикан од згрутчувањето на крвта. Овие чорапи се носат на нозете од сводот на стапалото до над или под коленото. Еластичните чорапи се тесни на глуждот и стануваат полабави како одат нагоре по ногата. Ова создава нежен притисок на ногата. Притисокот го спречува задржувањето и згрутчувањето на крвта. Постојат различни типови на компресивни чорапи според степенот на компресија. Степенот на компресија треба да го одреди доктор кој е обучен за тоа. Се продаваат во продавници за медицинска опрема и аптеките.

Разговарајте со вашиот лекар за тоа колку долго ќе треба да носите еластични чорапи.

М-р Др Антонио Антовски

Специјалист интернист

Субспецијалист кардиолог

Раководител на одделение за кардиологија

Градска Општа Болница 8-ми Септември, Скопје