

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00920&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00920. Тромбофлебіт поверхневих вен

Автор: Pirjo Mustonen
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2017-11-23

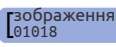
Основні положення

- Тромбофлебіт - поширене захворювання поверхневих вен, яке найчастіше проявляється на нижніх кінцівках (зазвичай уражається велика підшкірна вена [vena saphena magna]) і часто пов'язане з варикозною хворобою. Також можуть уражатися вени інших ділянок тіла, як-от шия (зовнішня яремна вена), грудна клітка (хвороба Мондора) або верхні кінцівки.
- На відміну від тромбозу глибоких вен (ТГВ), у разі тромбофлебіту тромбоз майже завжди розвивається на фоні запального процесу венозної стінки.
- Прогноз у випадку тромбофлебіту поверхневих вен зазвичай сприятливий.
- Обширний тромбоз поверхневих вен може поширюватися на глибокі вени. Описано, що тромбоз глибоких вен пов'язаний із близько 20% випадків тромбоемболій легеної артерії, і близько 4% випадків тромбозу поверхневих вен довжиною понад 5 см.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Тромбоемболія легеневої артерії
<http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/110-tromboemboliia-lehenevoi-arterii>

- Для диференційної діагностики найбільш інформативним є ультразвукове дослідження, яке також рекомендується для виключення тромбозу глибоких вен.
- Визначення рівня D-димеру не є інформативним для диференційної діагностики тромбозу поверхневих і глибоких вен.
- Для лікування тромбофлебіту поверхневих вен довжиною ≥ 5 см, згідно з поточними рекомендаціями, показаний прийом середніх доз низькомолекулярних гепаринів (НМГ) або профілактичної дози фондапаринукса впродовж 6 тижнів. Крім того, за необхідності можна використовувати НППЗ місцевої дії.
- Часто плутають тромбоз м'язових вен та тромбофлебіт поверхневих вен. Тромбоз м'язових вен - це не тромбофлебіт поверхневих вен, а різновид тромбозу глибоких вен, при якому тромбоз локалізується у венах м'язів литок (сплетіння камбаловидного або литкового м'яза).

Фактори, що сприяють розвитку

- До факторів, що сприяють розвитку тромбофлебіту, належить пошкодження внутрішньої оболонки вен (поверхнева травма, ін'єкційне введення лікарських засобів, внутрішньовенне введення наркотичних речовин), зниження венозного кровотоку (варикозна хвороба, хронічна венозна недостатність, вагітність, тривала іммобілізація), підвищена схильність до тромбоутворення (злаякісні новоутворення, порушення згортальної функції крові, гормональна терапія) або їхня комбінація.
- Дане захворювання також може розвинутиися без будь-якого явного сприятливого фактору.
- Може розвиватися на фоні васкулітів.
 - Вузликаний періартеріїт.
 - Хвороба Бюргера (або облітеруючий тромбангіїт; рис. , як правило, уражає дрібні та середні артерії у курців. Приблизно в третини цих пацієнтів також виявляють тромбоз поверхневих вен. Повторні тромбози поверхневих вен у молодих осіб, які курять, можуть вказувати на хворобу Бюргера.
 - Хвороба Бехчета
- Мігруючий поверхневий тромбофлебіт (коротке ураження однієї ділянки, яке після успішного лікування пізніше розвивається в іншій ділянці) може бути ознакою наявності в організмі злаякісного процесу, особливо раку підшлункової залози.

Клінічна картина

- Шкіра над ураженими венами болюча, відмічається почервоніння і набряк. У разі пальпації вена тверда та чутлива.
- У випадку обширного флебіту часто відмічається лихоманка та незначне підвищення рівня СРБ.
- Тромбоз поверхневих вен може поширюватися на глибокі вени. Чим ближче тромбофлебіт поверхневих вен розташований до сафенофеморального з'єднання в пахвинній ділянці або до перфорантних вен у підколінній ділянці, тим більша ймовірність розвитку тромбозу глибоких вен.
- Клінічні прояви часто мають доброякісний і самообмежувальний характер. Запалення та інші симптоми зазвичай тривають впродовж 3-4 тижнів, але іноді процес може тривати довше. Пацієнт може відчувати тромбовану вену впродовж декількох місяців.
- Тромбоз поверхневих вен може розвинути повторно, особливо якщо він розвивається на фоні варикозного розширення вен.

Діагностика

- Діагностика здійснюється на основі клінічного огляду.
- Визначення рівня D-димеру не є інформативним для диференційної діагностики тромбозу поверхневих і глибоких вен.
- Ультразвукове дослідження (відео [\[відео 000050 Superficial thrombophleb...\]](#)) рекомендоване для підтвердження діагнозу і виключення тромбозу глибоких вен.
- Ультразвукове дослідження показане у випадках, якщо
 - клінічна картина не чітка (диференційна діагностика)
 - є супутні клінічні ознаки, що вказують на тромбоз глибоких вен
 - тромбофлебіт поверхневих вен знаходиться проксимальніше від коліна, особливо якщо близько до співустя vena saphena magna, тобто вище середини стегна (ризик тромбозу, що переходить через сафенофеморальне співустя до стегнової вени; Американський коледж клінічної фармації (ACCP) 2012); або, якщо тромбофлебіт знаходиться у верхній частині литки біля перфорантних вен на згині коліна, які переходять у підколінну вену.

- пацієнтка вагітна.

Лікування [доказ 05425 B] [доказ 07329 C]

- Метою лікування є полегшення місцевих симптомів, а також попередження поширення процесу на систему глибоких вен та розвитку тромбоемболії легеневої артерії.
- Симптоматику можна полегшити за допомогою компресійних панчіх, холодних компресів та підвищеного положення нижніх кінцівок.
- Рекомендоване лікування (ACCP 2012) тромбофлебіту поверхневих вен довжиною ≥ 5 см - це або середня лікувальна доза НМГ (наприклад, еноксапарин 60 мг один раз на добу) або профілактична доза фондапаринуксу (2,5 мг один раз на добу) впродовж 6 тижнів [доказ 05425 B]. Подібне лікування показано, якщо тромб розташований (незалежно від його довжини) на відстані менше 3 см від сафенофеморального з'єднання, розташованого в пахвинній ділянці.
 - Деякі фахівці рекомендують, щоб пацієнти з тромбофлебітом поверхневих вен, розташованим близько до сафенофеморального з'єднання, отримували подібну схему антикоагулянтного лікування, як у випадку тромбозу глибоких вен.
- Згідно з дослідженням SURPRISE, опублікованим у 2017 році, лікування з ривароксабаном впродовж 6 тижнів (10 мг один раз на добу) не поступається лікуванню з фондапаринуксом впродовж 6 тижнів (2,5 мг один раз на добу).
 - Необхідні додаткові дослідження, але цим пацієнтам можна уже розглянути призначення лікування ривароксабаном.
 - Пацієнтам із групи підвищеного ризику (як-от пацієнти з онкологічними захворюваннями), ймовірно, варто призначити парентеральні антикоагулянти, принаймні на даний час.
 - Практичністю ривароксабану є його ефективність.
 - Немає жодних доказів щодо ефективності інших нових оральних антикоагулянтів.
- Під час вагітності призначають НМГ, які жінка приймає впродовж усієї вагітності та 6-ти тижнів після пологів.

- Якщо не дотримуються критерії антикоагулянтної терапії, описаної вище, пацієнтка може приймати пероральні НППЗ, що полегшують симптоми, але не впливають на процеси тромбоутворення. НППЗ місцевої дії також можна призначати на додаток до антикоагулянтної терапії.
- Місцеве застосування крему з антикоагулянтом може полегшити локальні симптоми венозного тромбозу, але немає жодних доказів того, що він може запобігти поширенню тромбозу на глибокі вени.
- Антибіотикотерапія не потрібна і її слід призначати тільки у випадку супутнього інфекційного процесу.
- Тромбофлебіт поверхневих вен, пов'язаний із застосуванням внутрішньовенних катетерів, зазвичай не лікують антикоагулянтами із системною дією. Лікування першої лінії полягає у видаленні катетера та місцевому лікуванні та/або, за необхідності, призначенні НППЗ.
- Рекомендовано, щоб пацієнт починав рухову активність, щойно це стає можливим (імобілізація збільшує ризик розвитку тромбозу глибоких вен).
- Пацієнта з обширним або повторним тромбофлебітом поверхневих вен слід направляти на спеціалізовану допомогу.
- Хірургічні методи лікування не довели своєї ефективності у гострій фазі тромбофлебіту поверхневих вен. Планове хірургічне лікування поверхневих вен слід розглядати для пацієнтів, у яких повторні тромбози вен уражають ті самі ділянки на фоні варикозної хвороби [настанова 00964 | Венозна недостатність ни...].

Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [пов'язані 00087 | Superficial venous throm...]
- Література [пов'язані 00087 | Superficial venous throm...]

Джерела інформації

R1. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141(2 Suppl):e419S-94S. [PubMedID|22315268]

R2. Decousus H, Quéré I, Presles E et al. Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study. Ann Intern Med 2010;152(4):218-24. [PubMedID|20157136]

R3. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg.

Cochrane Database Syst Rev 2013;(4):CD004982. [PubMedID|23633322]

R4. Scott G, Mahdi AJ, Alikhan R. Superficial vein thrombosis: a current approach to management. Br J Haematol 2015;168(5):639-45. [PubMedID|25521017]

R5. Tait C, Baglin T, Watson H et al. Guidelines on the investigation and management of venous thrombosis at unusual sites. Br J Haematol 2012;159(1):28-38. [PubMedID|22881455]

R6. Beyer-Westendorf J, Schellong SM, Gerlach H ym. Prevention of thromboembolic complications in patients with superficial-vein thrombosis given rivaroxaban or fondaparinux: the open-label, randomised, non-inferiority SURPRISE phase 3b trial. Lancet Haematol 2017;4(3):e105-e113. [PubMedID|28219692]

Настанови

- [Настанова 00964](#). Венозна недостатність нижніх кінцівок.

Зображення

- [Зображення 01018](#). Buerger's disease in fingers.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- [Відео 00050](#). Superficial thrombophlebitis (ultrasonography).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05425](#). Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg.
Дата оновлення: 2018-03-20
Рівень доказовості: B
Резюме: In patients with superficial thrombophlebitis (ST), prophylactic dose (2.5 mg sc once daily) fondaparinux given for 45 days appears to reduce incidence of symptomatic venous thromboembolism, ST extension, and recurrence of ST compared to placebo.
- [Доказовий огляд 07329](#). Slow versus fast subcutaneous injection of LMWH.
Дата оновлення: 2018-02-08
Рівень доказовості: C
Резюме: Slow (30 seconds) subcutaneous injection of LMWH may reduce site pain intensity 48 hours after injection but may not reduce bruise size compared to fast (10 seconds) injection.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00920 Ключ сортування: 005.035 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-11-23

Автор(и): Pirjo Mustonen Автор(и) попередніх версій статті: Juha Sinisalo Редактор(и): Anna Kattainen Riitta Lassila
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Vascular surgery

Ключові слова індексу
mesh: Phlebitis mesh: phlebitis, superficial mesh: superficial venous thrombosis thrombophlebitis
mesh: Buerger's disease mesh: Pregnancy mesh: deep venous thrombosis Heparin, Low-Molecular-Weight
mesh: thrombophlebitis migrans icpc-2: K94 speciality: Surgery speciality: Vascular surgery