

Карукин Д. Я.
**ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ
ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Венозная тромбоэмболия (ВТЭ) и связанная с ней тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), как наиболее опасное осложнение, представляют реальную угрозу жизни многих пациентов, находящихся на лечении в стационарах. В последнее десятилетие ТЭЛА является третьей по частоте причиной внезапной смерти. Ежегодно ТЭЛА является причиной гибели 0,1% населения в экономически развитых странах. Послеоперационная ТЭЛА составляет около 30% всех случаев ТЭЛА. Изучение факторов и групп риска при бурно развивающейся лапароскопической хирургии требует дальнейшего анализа.

Цель: определить группы риска ВТЭ и способы ее профилактики при наиболее частых лапароскопических операциях.

Задачи:

1 Проанализировать факторы риска до и после лапароскопических операций.

2 Изучить группы риска до и после лапароскопических операций.

Материал и методы. В работу включены материалы лечения 62 пациентов хирургического отделения УЗ «ЗГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в 2014 году. Для анализа использованы клинический протокол лечения и профилактики ВТЭ МЗ РБ и рекомендации Европейской согласительной конференции по профилактике ТЭЛА.

Результаты и их обсуждение. Первую группу составил 31 пациент, которым выполнена лапароскопическая аппендектомия (ЛА). Из них с низким риском развития ТЭЛА до операции были 13 (42,1%), со средним – 18 (57,9%), с высоким отсутствовали. Вторую группу составили 31 пациент которым выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Среди них к низкой группе риска отнесены 3 (9,6%), к средней – 13 (45,2%), к высокой – 13 (45,2%). После учета специфических для ЛА и ЛХЭ факторов риска, таких как карбоксиперитонеум, положение, обратное Тренделенбургу более 1 часа (только для ЛХЭ), длительности оперативного вмешательства некоторые случаи были отнесены к другим группам риска.

Выводы:

1 Факторы риска ВТЭ в ПО периоде при ЛА на изменение групп риска не влияли. При ЛХЭ на группы риска в ПО периоде повлиял фактор положения, обратного Тренделенбургу более 1 часа в 2 случаях (6,5%).

2 Требуется коррекция проведения неспецифической и специфической профилактики для пациентов, отнесенных в группы с более высоким риском развития ВТЭ, после учета особых факторов риска.