

Оценка риска венозных тромбозмболических осложнений у пациентов с острым аппендицитом, острым холециститом и острым панкреатитом

Бобко Ирина Васильевна, Кравец Василий Тарасович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Бовтюк Николай Ярославович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

От венозных тромбозмболических осложнений (ВТЭО) умирает в год до 370 тыс. пациентов хирургического профиля, четверть – в стационаре. Тромбозмболия легочной артерии (ТЭЛА) - 5% смертей в общей хирургии. В 1,6% случаев к ней приводит непредупрежденный тромбоз глубоких вен голени (ТГВ). Клинически трудно вовремя заметить развитие ВТЭО. В РБ для оценки риска ВТЭО рекомендована шкала P.Wells, в соседних странах - шкала P.Wells и модель J.Carpini. Наиболее частые хирургические патологии органов брюшной полости: острый аппендицит (ОА) (12 %), острый холецистит (ОХ) (10 %), острый панкреатит (ОП) (до 9%). Для проведения адекватной тромбопрофилактики необходимо иметь точный метод оценки риска ВТЭО у этих пациентов.

Цель исследования

Изучить эффективность шкалы P.Wells и модели J.Carpini в определении риска развития ВТЭО у пациентов с острым аппендицитом, острым холециститом, острым панкреатитом.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ материалов лечения 422 пациентов с ОА (175), ОХ (150), ОП (97), хирургического отделения УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова в период с 01.01.2017 по 31.12.2017. Оценка вероятности ВТЭО проводилась по шкале P. Wells (низкий, средний, высокий риск) и модели J.Carpini (низкий, умеренный, высокий, очень высокий риск) до операции и после при наличии таковой.

Результаты

В группе с ОА было 85 (49%) мужчин и 90 (51%) женщин. До операции: шкала P.Wells средний риск - 17 (9,7%) пациентов; модель J. Carpiни умеренный риск - 66 (37,7%)%, высокий - 8 (4,6%), очень высокий - 3 (1,7%) . После операции: показатели шкалы P.Wells прежние; модель J. Carpiни умеренный риск - 114 (65,1%) пациентов, высокий - 47 (26,9%), очень высокий - 14 (8,0%). В Группе с ОХ: 41 (27,3%) мужчина, 109 (72,7 %) женщин. До операции: шкала P.Wells средний риск - 20 (13,3%) пациентов, высокий – 1 (0,7%); модель J. Carpiни умеренный риск - 58 (38,7%), высокий- 64 (42,7%); очень высокий- 13 (8,7%). После операции (оперировано 129 (86 %) пациентов): показатели шкалы P.Wells прежние; модель J. Carpiни умеренный - 26 (20,1%) пациентов; высокий - 46 (35,7%), очень высокий - 57 (44,2%). В Группе с ОП: 48 (49,5%) мужчин, 49 (50,5 %) женщин. Риск только на момент поступления в стационар: шкала P.Wells средний риск - 23 (23,7 %) пациента, модель J. Carpiни умеренный - 49 (50,5 %) ,высокий - 23 (23,7%), очень высокий – 9 (9,3 %). В этой группе умерло 5 пациентов. До операции: по шкале Wells – 1 средний риск; модель J. Carpiни: 4 - умеренный, 1- очень высокий. После операции: по модели J.Carpini высокий – у 3, умеренный- у 1 , очень высокий – у 1 пациента.

Выводы

1. Применение индивидуализированной модели J.Carpini в общехирургических стационарах при остром аппендиците и остром холецистите позволяет в послеоперационном периоде учитывать вновь возникшие факторы и объективно определять риск развития ВТЭО. Это дает возможность своевременно корректировать и проводить адекватную профилактику ВТЭО. 2. Шкала P.Wells может быть эффективна в общехирургических стационарах у пациентов с острым панкреатитом, которым не выполнялось хирургическое вмешательство.