

ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛ УЭЛЛСА И КАПРИНИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РИСКА ВТЭО У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

¹Бовтюк Н.Я., ²Семенкович В.В., ²Макаров А.Л., ¹Семенкович П.А.,
¹Лепиков Н.А.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Вилейская центральная районная больница», г. Вилейка, Республика Беларусь

Актуальность. Венозные тромбозы и тромбоэмболии (ВТЭО) включают тромбоз поверхностных вен, тромбоз глубоких вен, тромбоз легочной артерии и являются одними из наиболее опасных для жизни патологий, возникающих у пациентов при хирургическом вмешательстве и после него, что имеет особую актуальность как в экстренной хирургии, так и после проведения плановых оперативных вмешательств (Дарвин В.В. и др., 2012). Изучение рисков развития ВТЭО при операциях в общехирургических отделениях остаётся актуальной проблемой.

Цель: Изучить роль шкалы Уэллса и шкалы Каприни в оценке риска ВТЭО у пациентов хирургического отделения центральной районной больницы.

Материалы и методы. В работе использовались материалы лечения пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Вилейская ЦРБ» в 2022 году по поводу острого и хронического калькулёзного холецистита. Для оценки риска ВТЭО использован статистический анализ шкалы Каприни и шкалы Уэллса.

Результаты и их обсуждение. За изучаемый период выполнено 62 операций у пациентов с острым калькулёзным холециститом (ОКХ) и хроническим калькулёзным холециститом (ХКХ). Из них пациентов трудоспособного возраста – 56,1%, мужчин – 30,6%; женщин – 69,4%, средний возраст пациентов составил 51,8 лет. Первую группу составили пациенты с ОКХ – 19(30,6%), вторую – ХКХ – 43(69,4%). При анализе установлено, что в первой группе пациентов при оценке по шкале Каприни в первой группе высокий риск имели 9(47,4%), средний – 7(36,8%), низкий – 3(15,8%); во второй группе высокий риск имели – 14(32,5%), средний – 26(60,5%), низкий – 3(7,0%).

При оценке по Шкале Уэллса 89,5% пациентов имели средний риск развития ВТЭО.

Пациентам во всех группах по показаниям назначалась специфическая и неспецифическая профилактика ВТЭО. Всем пациентам выполнено хирургическое вмешательство в зависимости от диагноза, и с улучшением без признаков ВТЭО переведены на амбулаторное лечение.

Заключение. Таким образом в исследуемых группах использование шкалы Каприни при оценке риска ВТЭО позволило дать более дифференцированную характеристику риска осложнений у конкретного пациента, в отличие шкалы Уэллс (рекомендовано действующим протоколом МЗ РБ №17 от 22.03.2022), что способствовало подбору наиболее рациональной специфической профилактики ВТЭО.