

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

<sup>1</sup>Бовтюк Н.Я., <sup>2</sup>Семенкович В.В., <sup>2</sup>Макаров А.Л., <sup>1</sup>Семенкович П.А.,  
<sup>1</sup>Лепиков Н.А.

<sup>1</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «Вилейская центральная районная больница», г. Вилейка, Республика Беларусь

**Актуальность.** Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения (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.