

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ И МОДИФИКАЦИИ ОПЕРАЦИОННЫХ РИСКОВ

*Якимчук А.П., Фершиши Б.Б.Н., Вихрова Е.Г., Веревка Е.И,  
Годяев В.Г., Салей Т.И., Гайкович А.В., Сезина Е.И., Дзядзько А.М.,  
Щерба А.Е., Руммо О.О.*

**Актуальность:** в современной хирургии все чаще возникает вопрос стратификации послеоперационных рисков при тяжелых хирургических вмешательствах, особенно у пациентов пожилого возраста. Многочисленные исследования показывают, что наибольшее количество осложнений происходит в послеоперационном периоде, что связано с недостаточно высоким физическим статусом пациента перед операцией. Современные шкалы EuroScore 2 и STS (The Society of Thoracic Surgery Score) показывают операционную летальность, но слабо валидны в послеоперационном периоде. Более валидные шкалы The American College of Surgeons (ACS), Clinical Frailty Scale (CFS) и Essential Frailty Toolset (EST) имеют большее значение в прогнозировании данного периода. Инструментальным же методом оценки «хрупкости» пациентов является ультразвуковое исследование мышц квадрицепса бедра.

**Цель:** проанализировать на пациентах кардиохирургического и абдоминального профиля прогнозирование послеоперационных осложнений используя шкалу ACS, учитывая показатели Frailty на остоле EST.

**Материалы и методы:** было проанализировано 24 кардиохирургических пациентов, которым должно быть выполнено коронарное шунтирование либо замену клапана сердца, на искусственном кровообращении либо на работающем сердце. Вторую группу составили 16 пациентов абдоминального профиля, для резекции печени или панкреатодуоденальной резекции. Для стратификации послеоперационных рисков применялась шкала ACS, CFS и EST. Интраоперационно всем пациентам при помощи УЗИ измерялись толщина *m. rectus femoris* и *m. vastus medius* в сантиметрах. Послеоперационным мониторингом был рост лактата в артериальной крови в течение первых дней после операции и наличии послеоперационных осложнений.

**Результаты:** 18 пациентов кардиохирургического профиля имели риск послеоперационных осложнений на 15 – 20 % выше стандартного риска при выполняемой процедуре согласно шкалы ACS. В данной выборке пациентов не было выявлено значимой корреляции истончения мышц бедра от высоты хирургического риска по шкале ACS. 6 из 24 имели риски схожие с рисками при выполняемых операциях. В группе абдоминальных пациентов риск выше стандартного по ACS был лишь у 5 пациентов. 11 пациентов имели более низкие послеоперационные риски. Значимой корреляции толщины *m. rectus femoris* и *m. vastus medius* у пациентов абдоминального профиля в зависимости от показателей ACS так же не было выявлено. Необходимо увеличение

выборки пациентов для увеличения силы исследования. В кардиохирургической группе 6 человек имели показатель EFT 2 за счет когнитивной дисфункции и снижения двигательной активности, что соответствовало CFS 4 (pre Frail). В группе абдоминальных пациентов таких показателей не наблюдалось. EFT равное 1 баллу получили всего 9 пациентов, суммарно из обеих групп. На первом месте выступала значительная когнитивная дисфункция.

**Выводы:** использование шкал ACS, CFS и EST, измерение толщины мышц квадрицепса бедра способны улучшить тактику предоперационной подготовки пациентов с целью минимизации послеоперационных осложнений.