

П.А. Семенкович, Н.А. Лепиков
**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

Научный руководитель: ассист. А.Н. Чепелев
Кафедра патологической физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

P.A. Semenkovich, N.A. Lepikov
**PATHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT
OF VENOUS THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS
IN SURGICAL PATIENTS**

Tutor: assistant A.N. Chepelev
Department of Pathological Physiology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО) являются одними из наиболее опасных для жизни патологий, возникающих у пациентов после перенесенного хирургического вмешательства. Одним из наиболее эффективных способов оценки риска ВТЭО является шкала Каприни, позволяющая рационально подобрать специфическую профилактику ВТЭО.

Ключевые слова: ВТЭО, шкала Каприни, тромбоэмболия

Resume. Venous thromboembolic complications (VTEC) are among the most life-threatening pathologies that occur in patients after surgery. One of the most effective ways to assess the risk of VTEC is the Caprini scale, which allows rational selection of specific prevention of VTEC.

Keywords: VTEC, Caprini scale, thromboembolism.

Актуальность. ВТЭО – собирательный термин, включающий в себя такие патологии как тромбофлебит поверхностных вен, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии и является частой причиной смерти и инвалидизации населения, существенно увеличивая затраты здравоохранения на лечение данной группы послеоперационных пациентов[1,2]. Частота тромбоза глубоких вен в общей популяции составляет около 160 случаев на 100000 человек с частотой фатальной тромбоэмболии легочной артерии 60 на 100000[1].

Цель: оценить вероятность развития ВТЭО у пациентов хирургического отделения центральной районной больницы.

Задачи:

1. Определить наиболее распространенные факторы, способствующие увеличению риска развития ВТЭО у пациентов во время и после хирургического вмешательства.

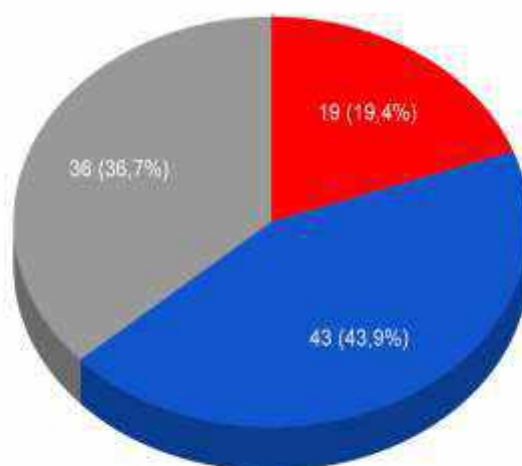
2. Выполнить сравнительный анализ риска ВТЭО для определения показаний к специфической профилактике.

3. Провести сравнительный анализ шкал Уэллса и Каприни для определения риска ВТЭО.

Материалы и методы. В ходе выполнения работы использовались материалы лечения пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом

отделении УЗ «Вилейская ЦРБ» в 2022 году. Для оценки риска ВТЭО использован статистический анализ шкалы Каприни - балльной системы подсчета риска развития ВТЭО на основании 38 различных параметров, например возраст пациента, ИМТ, продолжительность операции, наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы и крови, семейного анамнеза тромбоемболий.[3] Анализ полученных данных проведен в MS Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. В период с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года выполнено 98 операций у пациентов с аппендицитом и холециститом, которых мы условно разделили на 3 группы. Первую группу составили пациенты с ОА – 36 (36,7%), вторую – с ОКХ – 19 (19,4%), третью – ХКХ – 43(43,9%).



• О. калькулёзный холецистит • Хр. калькулёзный холецистит • О. аппендицит

Рис. 1 – Распределение пациентов по группам исходя из патологии. Из них пациентов трудоспособного возраста – 56,1%, мужчин –30,6%; женщин – 69,4%, средний возраст пациентов составил 51,8 лет.

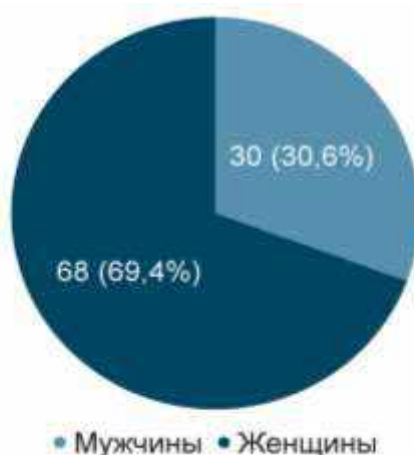


Рис. 2 – Распределение пациентов по полу

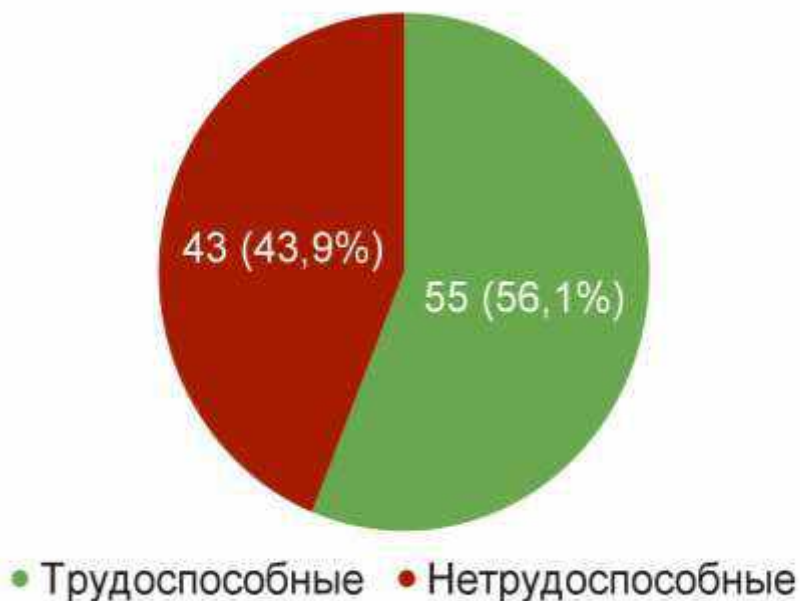


Рис. 3 – Оценка трудоспособности пациентов

В результате статистического анализа обозначились три группы пациентов. Первую составили пациенты с высоким риском (вероятность развития ВТЭО >1,8%) – 32 человека. Вторую группу – со средним риском (вероятность развития ВТЭО >0,7%) – 51 человек. Третью группу – с низким риском (вероятность развития ВТЭО <0,5%) – 15 человек.

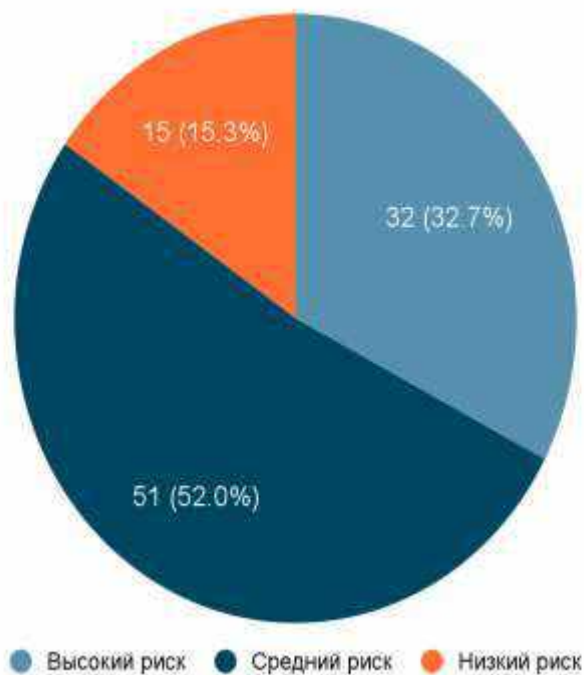


Рис. 4 – Распределение пациентов по группам в зависимости от вероятности развития ВТЭО

В результате последующего анализа было выявлено, что чаще всего к повышению риска ВТЭО приводили: вид хирургического доступа (лапаротомия либо лапароскопия), ИМТ более 25, наличие в анамнезе варикозной болезни вен нижних конечностей.

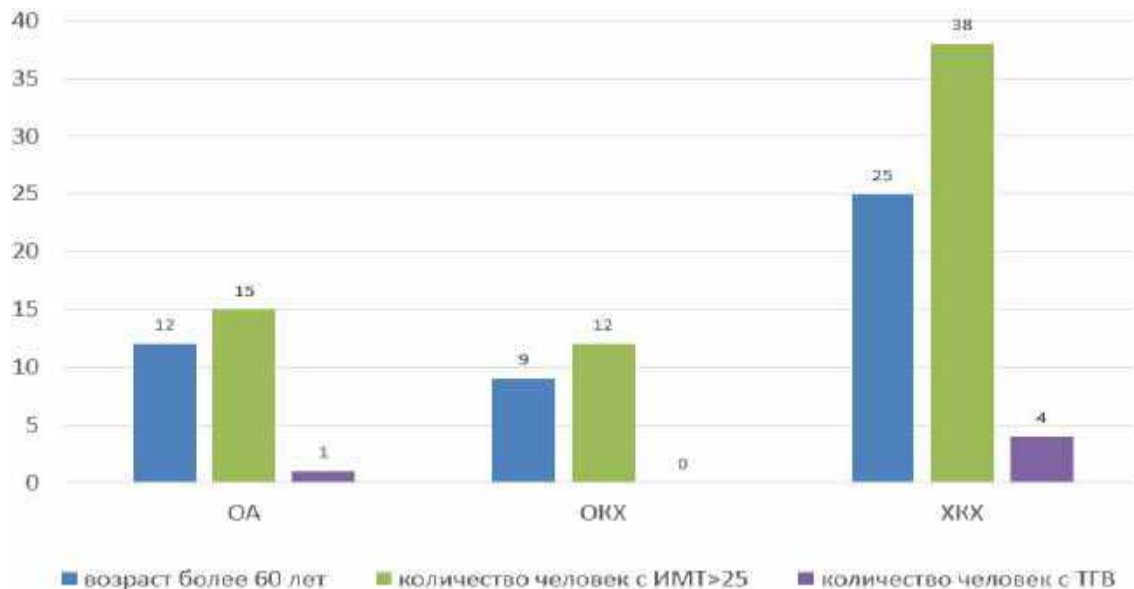


Рис. 5 – Наиболее часто встречаемые факторы риска в исследуемых группах

Для предотвращения развития указанных осложнений всем пациентам назначалась специфическая и неспецифическая профилактика ВТЭО. Всем пациентам из статистической выборки выполнялось хирургическое вмешательство. Ни у одного из пациентов в ходе стационарного наблюдения не было выявлено признаков ВТЭО.

Выводы:

1. Большинство пациентов в послеоперационный период имело риск развития ВТЭО порядка 0,7%.
2. 32,7% пациентов имело высокий риск развития ВТЭО, низкий риск – 15,3% пациентов.
3. Наиболее часто встречающимися факторами, которые приводили к повышению процента риска являлись: вид хирургического доступа (лапаротомия либо лапароскопия), ИМТ более 25, наличие в анамнезе варикозной болезни вен нижних конечностей.

Литература

1. Silverstein M.D., Heit J.A., Mohr D.N., Petterson T.M., O'Fallon W.M., Melton L.J. 3rd. Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a 25-year population-based study // Arch Intern Med. 1998; Mar 23; 158:6:585-93
2. Варданян А.В., Мумладзе Р.Б., Белоусов Д.Ю., Ройтман Е.В. Клинико-экономический анализ профилактики послеоперационных венозных тромбоземболических осложнений. Качественная Клиническая Практика. 2006;
3. <https://www.mediasphera.ru/issues/flebologiya/2012/2/031997-69762012210>