

Семенкович П.А., Лепиков Н.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛ УЭЛЛСА И КАПРИНИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РИСКА ВТЭО У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ “Вилейская ЦРБ”, г. Вилейка

Актуальность. Венозные тромбоемболические осложнения (ВТЭО) включают тромбофлебит поверхностных вен, тромбоз глубоких вен, тромбоемболия 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. Для оценки риска ВТЭО использован статистический анализ шкалы Каприни и шкалы Уэллса.

Результаты и их обсуждение. За изучаемый период выполнено 98 операций у пациентов с острым аппендицитом(ОА), острым калькулёзным холециститом(ОКХ), 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 ОА – 36 (36,7 %), вторую – с ОКХ – 19 (19,4%), третью – ХКХ – 43(43,9%). При анализе установлено, что в первой группе пациентов при оценке по шкале Каприни высокий риск имели – 9 (25,0%), средний – 18(50,0%), низкий – 9(25,0%); во второй группе высокий риск имели 9(47,4%), средний – 7(36,8%), низкий – 3(15,8%); в третьей 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.

Выводы: 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 Уэллса (рекомендовано действующим протоколом МЗ РБ №17 от 22.03.2022), что способствовало подбору наиболее рациональной специфической профилактики ВТЭО.