

Голяк Ю. В.

ПРОФИЛКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА КАРДИИ

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Венозная тромбоэмболия представляет собой одно из самых частых осложнений у больных, перенесших различные хирургические вмешательства. Данные осложнения нередко приводят к гибели пациента (по последним данным 10% от всех умерших в стационаре), часто приводит к инвалидизации, значительно повышает стоимость лечения, требуя дополнительных расходов на лекарственное обеспечение, реабилитацию и уход. С помощью адекватных профилактических мероприятий можно добиться значительного снижения частоты послеоперационных тромботических осложнений. Анализ факторов риска и выделение групп риска влияет на назначение адекватной специфической и неспецифической тромбопрофилактики.

Развитие лапароскопической хирургии увеличило количество антирефлюксных операций на кардии, которые чаще всего выполняются симультанно с лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) и увеличивают длительность операции. В доступной литературе недостаточно информации о рисках тромботических осложнений у этой категории пациентов, что требует дальнейшего изучения этой проблемы.

Цель: изучить факторы и степень риска ВТЭ у пациентов с антирефлюксными операциями на кардии.

Материал и методы. В работе изучено данные лечения 62 пациентов, находившихся на лечение в ХО ГКБ № 3 им. Клумова г. Минска, в период с ноября 2009 по февраль 2014гг.

Результаты. Основную группу (n=31) составили пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и хроническим калькулезным холециститом (ХКХ), которым выполнена симультанная операция ЛХЭ с фундозофагокруорофией (ФЭКР). Группу сравнения составили пациенты с ЛХЭ (n=31). В основной группе до операции к группе низкого риска отнесен 1 (3,3%), среднего риска - 13 (41,9%), высокого риска 17(54,8%) пациентов. После операции - к группе среднего риска отнесено 10(32,3%), высокого риска 21(67,7%) пациент. В группе сравнения до операции к группе низкого риска отнесено 6(19,3%), среднего риска – 14(45,2%), высокого риска – 11(35,3%). После операции к группе низкого риска – 4(12,9%), среднего риска 16(51,6%), высокого риска – 11(35,5%). В обеих группах тромботические осложнения не отмечались.

Заключение. Лапароскопическая антирефлюксная операция на кардии, несмотря на увеличение продолжительности операции, незначительно повлияла на повышение степени риска ВТЭ. Это возможно только при адекватной оценке степени риска и рациональной тромбопрофилактике.