

*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.