

Принц Д.К., Холупко О.Е.

ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ВЫСОКИМ РИСКОМ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кардаш О.Ф.¹,

канд. мед. наук, доц. Климчук И.П.²

¹Кафедра клинической фармакологии

²Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одним из наиболее грозных осложнений в послеоперационном периоде являются артериальные и венозные тромбозы. С целью их профилактики пациентам умеренного и высокого риска тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде проводится антитромботическая терапия, основой которых является применение гепаринов. Однако применение гепаринов сопряжено с вероятностью развития кровотечения.

Цель: оценить эффективность и нежелательные реакции фармакологической профилактики сосудистых осложнений у пациентов в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проанализировано 47 историй болезней пациентов, прооперированных в 4 ГКБ г. Минска (из них мужчин - 22 (46,8%), средний возраст – 59 (48;73) лет). Изучены клинические данные и лабораторные показатели системы гемостаза, общего и биохимического анализов крови, проведенная фармакотерапия. Статистическая обработка данных проводилась с применением программы Microsoft Excel. Данные сравнивались с помощью критерия Хи-квадрат. За статистическую значимость различий принималось значение $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В соответствии со шкалой Каприни пациенты были распределены на 3 группы: низкий риск (1-2 балла) – 25 пациентов (53,2%) - 1 группа, умеренный риск (3-4 балла) – 11 пациентов (23,4%) – 2 группа, высокий риск (5 и более баллов) – 11 пациентов (23,4%) – 3 группа. В первой группе 12 пациентов после рентгенэндоваскулярного вмешательства на артериальных сосудах получали комбинированную антитромботическую терапию ацетилсалициловой кислотой (АСК), клопидогрелем и эноксапаринном (НМГ); 13 лицам после минифлебэктомии была назначена монотерапия ривароксабаном в дозе 15 мг в сутки. Послеоперационной анемии, микрогематурии, а также тромбоэмболических осложнений (ТЭО) у данной категории пациентов отмечено не было.

Всем пациентам умеренного и высокого риска после реконструктивной операции на сосудах проводилась комбинированная антитромботическая профилактика с помощью НМГ или нефракционированного гепарина (НФГ) в сочетании с АСК и клопидогрелем. Во второй группе пациентов микрогематурия и ТЭО не были выявлены, тогда как легкая степень анемии отмечалась 2 (18,2%) прооперированных ($p < 0,05$ по сравнению с группой низкого риска). В третьей группе ТЭО не были зарегистрированы, но определялись как анемия (3 пациента, $p < 0,05$ по сравнению с группой низкого/умеренного риска), так и микрогематурия (5 пациентов, $p < 0,001$ по сравнению с группой низкого/умеренного риска) и послеоперационное кровотечение (1 пациент, $p > 0,05$ по сравнению с группой низкого/умеренного риска).

Выводы. Антитромботическая терапия предотвращает развитие ТЭО у пациентов всех групп риска. У пациентов высокого риска ТЭО также высок риск послеоперационных малых и больших кровотечений, что требует контроля АЧТВ в том числе при проведении терапии НМГ.