

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПЕРВИЧНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Введение. В последнее время в печати появились работы, в которых в деликатной форме подвергается критике интегральный принцип оценки риска тромбоземболических осложнений, предложенный С. Samama et M. Samama (1999) и предназначенный изначально для использования в хирургии, онкологии, акушерстве, ортопедии и травматологии. Как альтернатива стали предлагаться схемы профилактики ТЭЛА, предназначенные для совершенно конкретных категорий больных.

Цель исследования. Разработать свой вариант интегральной профилактики ТЭЛА в плановой хирургии.

Материалы и методы. Проанализированы тромбозембологенные риски, а затем и предпринята профилактика ТЭЛА у 1561 больного, лечившегося в плановом хирургическом отделении МУ «ЦГБ № 7» г. Екатеринбурга в 2008–2009гг.

Результаты исследования. Низкий риск тромбоземболических осложнений обусловлен непродолжительными (не более одного часа) малотравматичными и практически бескровными вмешательствами при отсутствии фоновой патологии: все виды плановых кожных пластик небольших дефектов, грыжесечения при неосложненных грыжах, удаление всевозможных мягкотканых новообразований, взятие биопсийного материала, секторная резекция молочной железы, лапароцентез, лапароскопия, установление дренажей в полостях и т.п. В данном случае вполне достаточно ограничиться сугубо неспецифическими мерами профилактики: эластичная компрессия нижних конечностей в до- и послеоперационном периоде, ранняя активация больных, дыхательная гимнастика. Специфическая профилактика не требуется.

Средний риск тромбозембологенных осложнений обусловлен продолжительными операциями (от одного до 2,5–3 часов), сопровождаемыми умеренной кровопотерей и значительной травматичностью, как например: кожные пластики обширных дефектов, грыжесечения по поводу больших, рецидивных или осложненных грыж различной локализации, радикальные вмешательства по поводу хронической венозной недостаточности, представленной варикозной болезнью или ПТБ, операции на щитовидной и молочной железе, холецистэктомия, резекция желудка или

кишечника, наложение стом на кишечнике или магистральных желчевыводящих путях.

В данном случае следует использовать специфическую профилактику низкомолекулярными гепаринами, не требующими систематического контроля свертывающей системы: клексан по 20 мг или фраксипарин 0,3 мл, или фраксин 2,5 тыс. МЕ анти-Ха за два часа до операции, или гепарин по 5000 ЕД за 3–4 часа до операции. Продолжительность профилактики в послеоперационном периоде осуществляется до полной активизации больных, в среднем 3–5 суток.

Высокий тромбозмобогенный риск обусловлен расширенными, весьма продолжительными (свыше 3 часов) операциями, сопровождаемыми значительной кровопотерей и большой травматичностью: ампутация бедра, экзартикуляция верхних и особенно нижних конечностей, операции на легких, средостении, пищеводе, реконструктивные операции на магистральных сосудах, субтотальная резекция желудка или тонкого кишечника, гастрэктомия, колэктомия, панкреатэктомия и т.п.

Для этой категории больных применяется следующая схема специфической профилактики: клексан 40 мг или фраксипарин 0,6 мл, или фраксин 5 тыс. МЕ анти-Ха за 12 часов до операции, или гепарин 5000 ЕД за 3–4 часа до операции. В послеоперационном периоде профилактика осуществляется на протяжении 5–7 суток. При наличии показаний для пролонгирования профилактических мер, больные переводятся на непрямые антикоагулянты, чаще всего на варфарин, для достижения уровня МНО 2,0–2,5. При этом важно не забывать назначать больным ингибиторы протонного переноса.

Вывод. Предложенный алгоритм профилактики ТЭЛА позволил снизить в 2008–2009гг. фатальные тромбозмобогенные осложнения с 1,52 до 0,69%.

Ермолаев В.Л., Шурыгина Е.П.

ФИСТУЛЬНЫЕ ТРОМБОЗЫ БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ И ПАРАВЕНОЗНЫЕ ФЛЕГМОНЫ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Введение. Среди большого разнообразия венозных тромбозов и флегмон в последние годы стали встречаться весьма необычные, имеющие одну и ту же этиологическую суть: они обусловлены наркоманическим фактором.