

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИТРОМБОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.

Пономарева А. И., Арутюнова М. К., Компаниец О. Г., Куриленко О. В., Доненко С. Р.

Краснодарское муниципальное лечебно-диагностическое объединение, Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии, г. Краснодар

Цель исследования – выявление факторов риска тромбозов и их профилактика в условиях экстренного хирургического отделения.

Методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с острой хирургической патологией. Оценивались меры профилактики венозных тромбозомболических осложнений после проведения оперативного лечения

Результаты. Нами проанализированы 145 историй болезни пациентов с острой хирургической патологией, обратившихся за медицинской помощью в по экстренным показаниям. У 22,06% верифицирована изолированная патология: желчнокаменная болезнь - 14,48% больных, острый аппендицит-9,6%, диабетическая стопа - 8,2%, острая кишечная непроходимость - 6,2%, грыжи передней брюшной стенки живота - 6,2%, постинъекционные абсцессы различных локализаций - 6,2%, нагноившиеся гематомы -4,8%, острый панкреатит - 4,8%. Сочетанная патология в 77,94% случаев. Хирургическая патология чаще всего сочеталась с сердечно-сосудитыми заболеваниями – 29,6%; с эндокринными - 20,6%, с пульмонологическими – 8,9%, с неврологическими – 4,1% случаев.

Пациентов с низким фактором риска выявлено 17,2%, с умеренным фактором риска - 27,5%, с высоким - 55,3%. Больным с высокой вероятностью развития венозных осложнений проводилась следующая профилактика: при ЖКБ клексан назначался в 9,5% случаев, гепарин в 38%; при аппендиците клексан 7,1%, гепарин 28,5%; при грыжах клексан 11,1%, гепарин 22,2%, при нагноившихся гематомах профилактика не проводилась; диабетическая стопа - клексан 25%, гепарин 50%, при острой кишечной непроходимости использовался только гепарин в 44,4%.

Выводы: более половины пациентов хирургического профиля имеют высокий риск тромбозомболий. Профилактика тромбозомболических осложнений недостаточна, что требует дополнительных разъяснений принципов профилактики тромбозов врачам и усиление контроля за тромбозомпрофилактическими мероприятиями.