

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Андросов А.Н., Кривошеков Е.П.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»,
Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина (г. Самара, Россия).

Тромбоз глубоких вен нижних конечностей и тромбоз эмболия лёгочной артерии являются наиболее распространёнными и представляющими опасность для жизни пациентов заболеваниями. Риск тромбоз эмболических осложнений значительно возрастает после проведения оперативных вмешательств. При операциях на тазобедренном и коленном суставах частота возникновения тромбоза глубоких вен подколленно-бедренного и подвздошного сегментов достигает 45–59 %. Снизить риск развития этих осложнений и летальных исходов можно только используя весь комплекс медикаментозной профилактики, которая обязательно должна включать назначение антикоагулянтов.

Обследованы 412 пациентов, после эндопротезирования суставов нижних конечностей с 2005 по 2009 год. Эндопротезирование тазобедренного сустава выполнялось у 287 (69,7%) человек, коленного у 125 (30,3%) пациентов. Преобладали люди в возрасте от 50 до 70 лет – 354 (85,9%), самый пожилой пациент в возрасте 82 года. Из общего числа больных женщин было – 269 (65,3%), мужчин – 143 (34,7%). Всем больным проводилось полное клиническое, инструментальное и лабораторное (общий и биохимический анализ крови, сахар крови, коагулограмма) обследование, для уточнения факторов риска развития ТГВНК в послеоперационном периоде. Кроме неспецифических мероприятий (ранняя послеоперационная активизация, использование во время и после операции эластической компрессии нижних конечностей, возвышенное положение ног на операционном столе), всем больным для профилактики венозного тромбоза назначались низкомолекулярные гепарины (эноксапарин, фраксипарин, фрагмин) в малых и средних дозах. Для диагностики осложнений и оценки эффективности проводимой терапии, больным в раннем послеоперационном периоде (на 7-9 сутки) выполнялась прямая восходящая дистальная венография, позволяющая визуализировать глубокую и поверхностную венозную систему нижней конечности, мышечные ветви, а также общую подвздошную и проксимальный участок нижней полой вены. Она помогала достоверно определять локализацию и распространенность тромбов, их характер. В результате исследования, ТГВНК выявлены у 38 (9,2%) пациента. Дистальный венозный тромбоз с поражением вен голени и мышечных ветвей имелся у 37 (8,9%) человек, двухстороннее поражение отмечено у 7 (1,7%) больных, то есть тромбоз возникал и на контралатеральной (неоперированной) конечности. Клиническая картина ТГВНК отсутствовала у 16 (3,9%) пациентов и диагноз был установлен только после выполнения венографического исследования. Проксимальный тромбоз (поверхностной бедренной и общей бедренной вены с переходом верхушки тромба на наружную подвздошную вену) диагностирован у 1 (0,2%) пациента. Ангиографические признаки посттромбофлебической болезни нижних конечностей (ранее перенесенные тромбозы глубоких вен) имелись у 23 (5,6 %) человек. Признаков ретромбоза на фоне выполненной операции отмечено не было.

Выводы: - применение низкомолекулярных гепаринов в раннем послеоперационном периоде (7-10 сутки) достоверно снижает количество тромбозов глубоких вен; возникновение ТГВНК в послеоперационном периоде может не сопровождаться выраженными клиническими проявлениями; предупреждение и лечение тромбоза глубоких вен должно рассматриваться в качестве профилактики ТЭЛА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.