

## 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.