

Профилактика венозных тромбозов в ортопедии. Рекомендации и реальная практика

Т.А. Жирова, Е.А. Зубков, Е.В. Рейно, А.А. Богаткин, О.А. Кузнецова, Т.М. Машинская

Venous thromboses prevention in orthopedics. Recommendations and real practice

T.A. Zhirona, E.A. Zubkov, E.V. Reino, A.A. Bogatkin, O.A. Kuznetsova, T.M. Mashinskaya

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина», г. Екатеринбург (директор – д.м.н. И. Л. Шлыков)

Представлены результаты рутинной клинической практики оценки риска и профилактики венозных тромбозомболических осложнений в Уральском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии в рамках общенационального проекта «Safety Zone – территория безопасности от венозных тромбозомболических осложнений». Приводятся сравнительные данные по оценке степени риска венозных тромбозомболических осложнений и соответствии принятых мер профилактики рекомендованным национальным стандартам.

Ключевые слова: профилактика, ТЭЛА, тромбоз глубоких вен, травматология и ортопедия.

The paper deals with the results of routine clinical practice evaluation, as well as that of the risk and prevention of venous thromboembolic complications in the Ural Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics within the nationwide Safety Zone project. The comparative data on evaluation of the degree venous thromboembolic complication risk and the conformity of the preventive measures taken to the national standards recommended are presented.

Keywords: prevention, pulmonary artery thromboembolism (PATE), deep-vein thrombosis, traumatology and orthopedics.

ВВЕДЕНИЕ

Венозные тромбозомболические осложнения (ВТЭО) – одна из частых причин смертности после ортопедических операций (до 24 % в структуре госпитальной летальности). Частота развития тромбоза глубоких вен (ТГВ) в случаях, когда профилактика не проводится, составляет при ортопедических вмешательствах от 40 до 80 %. При эндопротезировании крупных суставов на фоне профилактики низкомолекулярными гепаринами (НМГ) тромбозомболические осложнения регистрируются в 1,7-10 % случаев [4].

Несмотря на общее понимание проблемы пред-

упреждения венозных тромбозомболических осложнений, можно с сожалением констатировать, что в повседневной клинической практике имеет место недооценка риска ВТЭО и неадекватная их профилактика.

Целью исследования была оценка риска и эффективности профилактики ВТЭО в рамках общенационального проекта «Safety Zone – территория безопасности от венозных тромбозомболических осложнений». Инициатором проекта выступили Ассоциация флебологов России и Российское общество хирургов при поддержке компании «Sanofi Aventis».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Уральский НИИ травматологии и ортопедии (УНИИТО) участвовал в проекте с августа 2009 по июль 2010 г. В исследовании приняли участие 1649 пациентов, включено в исследование в соответствии с протоколом 1394 пациента.

Для определения степени риска развития ВТЭО в соответствии с национальными рекомендациями [1] оценивали следующие параметры: индекс массы тела (ИМТ – вес, кг/рост, м), возраст пациента,

продолжительность операции, длительность иммобилизации и наличие дополнительных факторов риска. После установления степени риска определяли меры профилактики ВТЭО, назначения фиксировали в оценочном листе и истории болезни. При необходимости продолжения профилактических мер после выписки из стационара пациент получал соответствующие рекомендации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Доля больных молодого и среднего возраста составила 79 %. Пациенты с избыточной массой тела

составила около 50 %. Это больше, чем в общей популяции хирургических больных, что обусловле-

но ограниченной подвижностью пациентов вследствие заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Среди выполненных вмешательств 22,5 % составили операции эндопротезирования крупных суставов, 76,2 % – реконструктивные операции на опорно-двигательном аппарате по поводу травмы и ортопедических заболеваний, другие операции – 1,7 %. Более половины операций (52 %) были выполнены в условиях общей анестезии, 47 % – под различными видами регионарной анестезии.

Достоверно известно, что регионарная анестезия снижает риск развития ВТЭО, однако на фоне медикаментозной профилактики НМГ этот эффект нивелируется [5].

Продолжительность операций в подавляющем большинстве случаев (92 %) превышала 45 мин., при этом 61 % пациентов имели те или иные дополнительные факторы риска ВТЭО. Среди них преобладали иммобилизация, ожирение, варикозное расширение вен нижних конечностей, сахарный диабет, а также факторы, обусловленные характером повреждения: тетраплегия и политравма. Таким образом, большинство пациентов по совокупности факторов имели высокую степень риска развития тромбоэмболических осложнений в отличие от общероссийских данных [2, 3].

Следует особо отметить, что в нашем центре в 99 % случаев степень риска была установлена корректно, только в 1 % риск был переоценен и определен как высокий у пациентов с умеренной степенью риска.

Эластическая компрессия была использована у 90,4 % больных, медикаментозная профилактика в 84,1 % случаев, 88,7 % пациентов были активизированы в раннем послеоперационном периоде. Назначенные меры профилактики соответствовали клиническим рекомендациям в 63 % случаев у пациентов с умеренным риском ВТЭО и в 87 % случаев у пациентов, отнесенных к категории высокого риска. Представленные данные выгодно отличаются от ситуации по России в целом, где адекватную профилактику получили только 46 % и 70 % больных в соответствующих группах риска. Общероссийские данные свидетельствуют о том, что 7 % больных в группе низкого риска, 5 % в группе уме-

ренного риска и 2 % в группе высокого риска вообще не получали никакой профилактики. Следует отметить, что в нашем институте не было ни одного пациента, который бы остался без мер профилактики ВТЭО.

За последние 4 года (с 2008 года) в институте не зарегистрировано ни одного случая летальной ТЭЛА, частота встречаемости ТГВ сопоставима с мировыми данными и не превышала 3,8 %. Участие в общероссийском проекте «Safety Zone» выявило ряд несоответствий рекомендованным стандартам в назначаемых схемах профилактики. Одна из проблем – это позднее начало профилактики. Вторая проблема – несоблюдение сроков профилактики. Даже в нашем учреждении у 19 % больных медикаментозная профилактика не превышала 7 дней, 36 % пациентов терапию НМГ проводили в течение 7-10 дней и только 45 % – более 10 дней. Третьим серьезным недостатком можно считать несоответствие назначенных препаратов НМГ рекомендованным дозам и схемам применения без учета массы тела пациента и сроков периоперационного периода. В большинстве случаев всем пациентам прописывается стандартная дозировка 0,3 мл.

Меры, принятые в стационаре для предупреждения развития ТГВ и ТЭЛА, в амбулаторных условиях практически сводятся к нулю. Во-первых, не всем больным, которым показано продолжение профилактики, даются соответствующие рекомендации. По результатам проекта только пятой части больных (20 %) были рекомендованы меры профилактики после выписки из института. Во-вторых, препараты для профилактики в амбулаторных условиях больные вынуждены покупать на свои средства. Такие траты не доступны большей части населения.

Альтернативой в данной ситуации может стать назначение для амбулаторной терапии пероральных антикоагулянтов нового поколения, таких как дабигатран этексилат (прямой ингибитор тромбина) и ривароксабан (селективный ингибитор Ха фактора свертывания крови). Эти препараты не требуют лабораторного мониторинга, назначаются в фиксированной дозе один раз в сутки, не зависят от приема пищи и имеют хорошую управляемость в широком терапевтическом диапазоне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Общероссийский проект «Safety Zone – территория безопасности от венозных тромбоэмболических осложнений» явился серьезным поводом для пересмотра рутинных подходов к вопросам профилактики ВТЭО и заострил внимание практикующих врачей на вопросах оценки риска развития венозных тромбозов и своевременного назначения адекватных предупреждающих мероприятий. Результатом проекта стало существенное снижение числа тромбоэмболических осложнений в стационарах – участниках исследования. Так, частота летальной

ТЭЛА составила всего 0,03 % [2, 3].

Для Уральского НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина участие в проекте реализовалось в пересмотре сроков назначения профилактики, коррекции медикаментозной терапии НМГ в пользу эноксапарина натрия и внедрением новых схем профилактики с использованием современных пероральных антикоагулянтов, таких как дабигатран этексилат и ривароксабан. Стандартный протокол профилактики ВТЭО был дополнен рекомендациями для пациентов на амбулаторном этапе лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах" : приказ Минздрава РФ от 09.06.2003 № 233. URL: <http://www.referent.ru/1/64045>
2. Итоги проекта «Территория безопасности от венозных тромбоэмболических осложнений» / В. С. Савельев [и др.] // Флебология. 2011. № 4. С. 4-9.
3. Как проводят профилактику венозных тромбоэмболических осложнений в хирургических стационарах (по итогам проекта «Территория безопасности») / А. И. Кириенко [и др.] // Флебология. 2011. № 4. С. 10-13.
4. Epidemiology of venous thromboembolism after lower limb arthroplasty: the FOTO study / C.M. Samama [et al.] // J. Thromb. Haemost. 2007. Vol. 5, No 12. P.2360-2367.
5. Does regional anesthesia improve outcome after total knee arthroplasty? / A.J. Macfarlane [et al.] // Clin. Orthop. Rel. Res. 2009. Vol.467, No 9. P.2379-2402.

Рукопись поступила 25.07.12.

Сведения об авторах:

1. Жирова Татьяна Александровна – ФГБУ «Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина», заведующая отделением анестезиологии и реанимации, к. м. н.
2. Зубков Евгений Алексеевич – ФГБУ «Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина», младший научный сотрудник отделения травматолого-ортопедического № 1 ФГБУ УНИИТО. тел. 89506482874. e-mail: Eugen1231@yandex.ru.
3. Рейно Елена Викторовна – ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В. Д. Чаклина» Минздравсоцразвития России, ортопедическое отделение № 1, научный сотрудник.
4. Богаткин Андрей Александрович – ФГБУ «Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина», младший научный сотрудник отдела травматологического.
5. Кузнецова Ольга Александровна – ФГБУ «Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина», научный сотрудник отдела травматолого-ортопедического № 2, к. м. н.
6. Машинская Татьяна Михайловна – ФГБУ «Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина», врач травматолог-ортопед ортопедического консультативного кабинета.