

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ

Хамдамов У.Р., Жумаева Н.Х., Сафаров С.С., Абдуллаев Ф.Ф.,

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ *Резюме,*

Изучены 45 больных, перенесших операции на органах брюшной полости и малого таза, которые в послеоперационном периоде наблюдались тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование является основными неинвазивными методами диагностики тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

Ключевые слова: послеоперационный период, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, ультразвуковое дуплексное ангиосканирование.

POSTOPERATIVE DEEP VENOUS THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES. DIAGNOSTIC VALUE OF ULTRASOUND DUPLEX SCANNING

Hamdamov U.R., Jumaeva N.X., Safarov S.S., Abdullaev F.F.,

Bukhara branch of Republic scientific center of emergency medical care, Bukhara State Medical Institute.

✓ *Resume,*

A study of 45 patients who underwent surgery on the organs of abdominal cavity and small pelvis, which in the postoperative period is thrombosis of the deep veins of the lower extremities. Duplex ultrasound angioscanning is the main non-invasive diagnostic method is thrombosis of the deep veins of the lower

Key words: postoperative period, thrombosis of the deep veins of the lower, duplex ultrasound angioscanning

ОЁҚ ЧУҚУР ВЕНАЛАРИНИНГ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ТРОМБОЗИ УЛЬТРАТОВУШ ДУПЛЕКС СКАНИРЛАШНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ

Хамдамов У.Р., Жумаева Н.Х., Сафаров С.С., Абдуллаев Ф.Ф.,

Республика шошилиш ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ *Резюме,*

Қорин бўшлиғи ва кичик чанокда операциядан кейинги даврда оёқ чуқур веналарида тромбоз ҳолати кузатилган 45 нафар бемор ўрганилди. Ультратовуш дуплекс сканирлаш текшируви операциядан кейинги даврда юзага келган оёқ чуқур веналари тромбозиди ҳолатларида асосий неинвазив диагностик усул ҳисобланади.

Калит сўзлар: операциядан кейинги давр, оёқ чуқур веналари тромбози, ультратовуш дуплекс сканирлаш.

Актуальность

Острые тромбозы системы нижней полой вены — опасное заболевание, угрожающее развитием тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), летальность при которой достигает 30% [1]. Среди этиологических факторов возникновения этого тяжелого осложнения важное место занимают послеоперационные венозные тромбозы, предотвращение которых устраняет не только опасность ТЭЛА, но и хроническую венозную недостаточность в отдаленном периоде. Как часто тромбоз осложняет течение послеоперационного периода? Насколько реальна эта опасность? От ответа на эти вопросы зависит отношение хирургов к проблеме послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений и их активность в проведении необходимых профилактических мероприятий.

Сведения о частоте послеоперационных тромбозов весьма противоречивы [3, 4]. Если основываться только на клинических данных, то она представляется незначительной. Вместе с тем для тромбоза глубоких вен нижних конечностей, возникающего после различных хирургических вмешательств, характерно бессимптомное течение. Иногда первым и единствен-

ным проявлением такого тромбоза может быть смертельная ТЭЛА. Данное обстоятельство объясняет чрезвычайно высокий процент недиагностируемой при жизни массивной эмболии (до 50% и более).

Проведение рентгеноконтрастного исследования в ближайшем послеоперационном периоде у пациентов без какой-либо клинической симптоматики не оправдано из-за инвазивного его характера и возможных осложнений. Клинически значимые венозные тромбозы в настоящее время могут успешно выявляться с помощью ультразвукового дуплексного ангиосканирования [2]. Возможность раннего обнаружения эмболоопасных венозных тромбозов с использованием неинвазивного ультразвукового метода побудила нас провести данное исследование с тем, чтобы оценить их частоту в ближайшем послеоперационном периоде.

Цель исследования: изучение частоты возникновения бессимптомных клинически значимых острых тромбозов в системе нижней полой вены у больных с умеренной и высокой степенями риска тромбообразования, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза.

Материал и методы

На базе хирургических отделений Бухарского филиала РНЦЭМП обследованы 45 больных, перенесших отсроченные (21) и экстренные (24) операции на органах брюшной полости и малого таза. Средний возраст их составил 54 года (от 23 до 74 лет).

Критериями отбора пациентов для исследования считали умеренную и высокую степень риска развития венозных тромбоэмболических осложнений по схеме, рекомендованной совещанием российских экспертов (табл. 1).

Таблица 1.

Степени риска послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений (по С.Samata и М.Samata, 1999, в модификации)

Риск	Факторы риска, связанные с:	
	Операцией	Состоянием больного
Низкий (IA)	I. Неосложненные вмешательства продолжительностью до 45 мин (например, аппендэктомия, грыжесечение, роды, аборт, трансуретральная аденомэктомия и др.)	A. -Отсутствуют
Умеренный (IB, IC, PA, PB)	II. Большие вмешательства (например, холецистэктомия, резекция желудка или кишечника, осложненная аппендэктомия, кесарево сечение, ампутация матки, артериальная реконструкция, чреспузырная аденомэктомия, остеосинтез костей голени и др.)	B. - Возраст старше 40 лет - Варикозные вены - Прием эстрогенов - Недостаточность кровообращения - Постельный режим более 4 дней - Инфекция - Ожирение -Послеродовый период (6 нед)
Высокий (PC, PA, PB, PC)	III. Расширенные вмешательства (например, гастрэктомия, панкреатэктомия, колэктомия, экстирпация матки, остеосинтез бедра, ампутация бедра, протезирование суставов и др.)	C. -Онкологические заболевания -ТГВ и ТЭЛА в анамнезе -Паралич нижних конечностей -Тромбофилии

Из 45 больных, включенных в исследование, 24 имели умеренную степень риска и 20 - высокую: 24 пациента отнесены ко PB группе, 15 - PB, по 2 пациента - к PA и PC и 1 - PC.

Характер и объем выполненных оперативных вмешательств у данного контингента представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Оперативные вмешательства, выполненные у обследованных больных

Вид операции	Количество операций	
	Отсроченные	Экстренные
Аппендэктомия	-	3
Холецистэктомия	3	11
Грыжесечение с резекцией кишечника	-	1
Надвлагалищная ампутиация матки с придатками	4	-
Экстирпация матки	12	-
Ушивание перфоративной язвы 12-перстной кишки и желудка	-	3
Гемиколэктомия	-	2
Спленэктомия	-	1
Операции при панкреатекрозе	-	3
Резекция желудка	2	1
Всего	21	24

Всем больным до операции и на 8-10 дни после нее выполнено ультразвуковое ангиосканирование с цветовым доплеровским картированием. Исследования проводили ультразвуковыми аппаратами "Esaote MyLabX6" (Италия) и "SonoScape SSI-5500" (Китай), снабженными мультисекторными датчиками 4,0 МГц,

5,0 МГц, и опцией цветного доплеровского картирования. Подобные датчики со столь высокой частотой эхосигнала позволяют достаточно подробно исследовать как глубокую, так и поверхностную венозные системы нижних конечностей и максимально достоверно оценить характер кровотока.

Обследованные пациенты получали неспецифические меры профилактики венозного тромбоза (эластическая компрессия нижних конечностей, адекватная гидратация, ранняя активизация). Профилактическое введение гепарина данному контингенту больных не проводилось.

Результат и обсуждение

Проведенные исследования позволили выявить 5 (11,1%) случаев возникновения острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей у больных, перенесших холецистэктомию (4) и резекцию тонкого кишечника при ущемленной грыже (1). Из них 3 - тромбоз вен голени, 1 - подколенной и 1 - поверхностной бедренной вен. Только у одного из оперированных пациентов были жалобы на боли в пораженной конечности. Все эти больные находились в преклонном возрасте (от 65 до 70 лет), имели сопутствующую патологию (ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь и язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки). Трое из них были отнесены к группе умеренного риска, двое - высокого. По экстренным показаниям были оперированы 4 больных, 1 - в отсроченном порядке. Все оперативные вмешательства выполнялись под эндотрахеальным наркозом. Средняя продолжительность операции составила 125 мин.

Наши данные показали, что у 11% оперированных больных с умеренным и высоким риском развития послеоперационных тромбоэмболических осложнений возникают клинически значимые тромбозы глубоких вен нижних конечностей, причем протекают они в большинстве случаев бессимптомно.

Заключение

Таким образом, на сегодняшний день ультразвуковое дуплексное ангиосканирование является наиболее приемлемым по точности и достоверности методом диагностики острых венозных тромбозов, в большинстве случаев успешно конкурирующим с другими методами выявления венозных поражений. Простота, неинвазивность и возможность многократного применения, даже в тяжелом состоянии пациен-

та, создают реальные условия для широкого использования этого метода с целью выявления острых флелотромбозов при обследовании послеоперационных больных.

Результаты нашего исследования свидетельствуют, что для своевременного выявления бессимптомных острых венозных тромбозов в системе нижней полой вены динамическое дуплексное сканирование в раннем послеоперационном периоде принципиально показано всем больным с умеренной и высокой степенью риска венозных тромбоэмболических осложнений.

С другой стороны, факт обнаружения у каждого десятого такого пациента, находящегося в общехирургическом стационаре, достаточно распространенных тромбозов в системе нижней полой вены указывает на реально существующую опасность. Предпринимаемые у них неспецифические меры профилактики оказываются неэффективными. Полученные данные со всей очевидностью свидетельствуют о необходимости использования в таких ситуациях антикоагулянтных средств. Наш опыт показывает целесообразность назначения низкомолекулярного гепарина. Профилактическое применение эноксапарина позволяет снизить частоту послеоперационного венозного тромбоза в 4 раза по сравнению с группой без антикоагулянтной профилактики и в 2 раза по сравнению с больными, получавшими нефракционированный гепарин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Савельев В.С. Послеоперационные венозные тромбоэмболические осложнения: фатальная неизбежность или контролируемая опасность? Хирургия 1999; 6: 60-63.
2. Савельев В.С. Флебология. Руководство для врачей. М., "Медицина", 2001; 660.
3. Baker W.F.Jr, Burn P.R., Blunt D.M., et al. The radiological investigation of suspected lower limb deep vein thrombosis. Clin Radiol, 1997; 52(8): 625-8.
4. Barnes R.W., Wu K.K., Hoak J.C. Fallability of the clinical diagnosis of venous thrombosis. JAMA 1975; 234: 605.
5. Franc C., Kakkar V.V., Clarke M.B. The detection of venous thrombosis in the legs using I-125 labeled fibrinogen. - "Brit. J. Surg.", 1968; 55(10): 742-747.

Поступила 09.02. 2020