

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



МЕТОД ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ «ПЛАНОВЫХ» ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр радиационной
медицины и экологии человека»

АВТОРЫ: И.А. Санец, канд. мед. наук, доцент Ю.И. Ярец,
канд. биол. наук В.Н. Мартинков, д-р мед. наук, доцент А.В. Рожко

Гомель, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод оценки риска возникновения венозных тромбоэмболических осложнений при холецистэктомии. Метод рекомендован для использования в комплексе медицинских услуг (мероприятий), направленных на медицинскую профилактику венозной тромбоэмболии.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-хирургов, врачей лабораторной диагностики, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам в стационарных условиях.

Перечень необходимых медицинских изделий, расходных материалов и т.д.:

Диагностические тест-системы для определения активности протеина С и наличия генетической мутации V фактора свертывания крови (G1691A).

Показания к применению: хирургические вмешательства у пациентов по поводу:

К 80 желчнокаменной болезни (холелитиаза):

К 80.1 - Камни желчного пузыря с другим холециститом;

К 80.2 - Камни желчного пузыря без холецистита;

К 80.4 - Камни желчного протока с холециститом;

К 80.5 - Камни желчного протока без холангита или холецистита;

К 80.8 - Другие формы холелитиаза.

К82 - Других болезней желчного пузыря:

К 82.0 - Закупорка желчного пузыря;

К 82.1 - Водянка желчного пузыря;

К 82.3 - Свищ желчного пузыря;

К 82.4 - Холестероз желчного пузыря;

К 82.8 - Другие уточненные болезни желчного пузыря;

К 82.9 - Болезнь желчного пузыря неуточненная.

Противопоказания для применения: отсутствуют.

Описание технологии использования метода

1 этап. Определение риска возникновения послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений

1.1 На этапе сбора жалоб и анамнеза у пациентов в возрасте до 60 лет перед холецистэктомией выясняют наличие в прошлом или в настоящем сахарного диабета и/или заболеваний нижних дыхательных путей (пневмония, бронхит, бронхиальная астма);

1.2 Определяют активность протеина С в плазме крови;

1.3 Определяют наличие Лейденской мутации V фактора свертывания крови (G1691A).

Значениям учитываемых показателей присваивают определенное количество баллов в соответствии с таблицей и рассчитывают показатель (Р).

Таблица – Балльная оценка значений показателей для расчета степени риска возникновения послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений

Показатель	Пороговые значения показателя	Баллы
Протеин С, %	<75	5
	<95	10
	≥95	15
Сахарный диабет	присутствует	2
	отсутствует	0
Заболевания НДП	присутствует	3
	отсутствует	0
Генотип ФV _{1691G/A}	присутствует	3
	отсутствует	0

Расчетный показатель Р вычисляют по формуле:

$$P = \text{ПС} - \text{СД} - \text{ЗНДП} - \text{ФV}_{1691G/A},$$

при значении $P > 9$ определяют умеренный риск возникновения послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений, при $P \leq 9$ – высокий риск возникновения послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений (расчетный показатель может иметь отрицательное значение). Аналитическая чувствительность и специфичность метода составляет 79,2% и 84,6%, соответственно.

2 этап. Выбор тактики ведения пациентов при холецистэктомии в зависимости от степени риска возникновения венозных тромбоэмболических осложнений

2.1 Пациентам, отнесенным к группе умеренного риска возникновения послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений, проводят медицинскую профилактику в соответствии с п.п. 3.2 и 4.1.1.2. Клинического протокола лечения и профилактики венозной

тромбоэмболии (Приложение к приказу МЗ РБ от 14.02.2011г. № 150), а именно подкожное введение нефракционированного гепарина 5000 ЕД через 8 или 12 часов или одного из низкомолекулярных гепаринов: Дальтепарин натрия в дозе 2500 МЕ за 2 часа до операции, в последующие дни по 2500 МЕ 1 раз в день; Надропарин кальция за 2 - 4 часа до операции в дозе 2850 МЕ (0,3 мл), а после операции 1 раз в сутки в той же дозе; Эноксапарин натрия в дозе 20 мг за 2 - 4 часа до операции, в последующие дни 1 раз в день в той же дозировке. Кроме того, используют компрессионный трикотаж во время операции и дозированную или перемежающуюся пневмокомпрессию в раннем послеоперационном периоде.

2.2 Пациентам, отнесенным к группе высокого риска возникновения послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений, проводят медицинскую профилактику в соответствии с п.п. 3.3 и 4.1.1.3. Клинического протокола лечения и профилактики венозной тромбоэмболии (Приложение к приказу МЗ РБ от 14.02.2011г. № 150), а именно подкожное введение нефракционированного гепарина 5000 ЕД через 8 часов или одного из низкомолекулярных гепаринов: Дальтепарин натрия в дозе 5000 МЕ за 12 часов до операции, в последующие дни по 5000 МЕ 1 раз каждое утро; Надропарин кальция за 2 - 4 часа до операции в дозе 2850 МЕ (0,3 мл), а после операции 1 раз в сутки в той же дозе; Эноксапарин натрия в дозе 40 мг за 12 часов до предстоящей операции, в последующие дни 1 раз в день в той же дозировке. В качестве неспецифической профилактики ВТЭ используют компрессионный трикотаж во время операции и дозированную или перемежающуюся пневмокомпрессию в раннем послеоперационном периоде.

Алгоритм оценки риска возникновения послеоперационных тромбоэмболических осложнений представлен в приложении.

Перечень возможных осложнений или ошибок при выполнении и пути их устранения

При правильном использовании метода ошибки в оценке результатов исключены.

Алгоритм оценки риска возникновения послеоперационных
тромбоэмболических осложнений

