

DOI:10.26104/NNTIK.2023.90.43.033

Кыдырбаев А.К., Намазбеков М.Н., Байсекеев Т.А.

**БУТТУН СӨӨКТӨРҮНҮН ЖАБЫРКАШЫНДАГЫ
ТРОМБОЭМБОЛИЯЛЫК ТАТААЛДАШУУЛАР ЖАНА
АЛАРДЫ АЛДЫН АЛУУ ЖОЛДОРУ**

Кыдырбаев А.К., Намазбеков М.Н., Байсекеев Т.А.

**ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
И ПУТИ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ**

A. Kydyrbaev, M. Namazbekov, T. Baisekeev

**THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS OF BONES
INJURIES OF THE LOWER EXTREMITIES AND
THE WAYS OF THEIR PREVENTION**

УДК: 616.718-005.755-001

Бут сөөгү сынгандан кийин, буттун көк кан-тамырларында курч мүнөздө пайда болгон тромбоз (кандын уюшу) оорусу менен жабыркагандардын үстүнөн анализ жүргүзүлдү. Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук Госпиталдын кан тамыр хирургия бөлүмүндө 2017-2019 жылдары жогоруда айтылган дартка кабылган оорулуулардын саны 98ди түздү. Алардын ичинен 63 эркек, 35 аял кишилер түздү. Оорулуулардын травматология бөлүмүнөн чыккандан соң, кан-тамыр бөлүмүнө кайрылуу убактысы 3 күндөн 2 айга чейинки убакытты түздү. Дарыланган оорулуулардын ичинен 42 оорулууга өпкө артериясына уюган кандын баруусун алдын алуу боюнча операция жасалган, ал эми 56 оорулуу консервативдик жолу менен дарыланган. Бут сөөгү сынгандан кийин аны операция жолу менен реконструкциялоо маалында жана операциядан кийинки убакытта көк кан-тамырда уюган кандын пайда болуусун алдын алуу милдеттүү түрдө өткөрүү зарыл.

Негизги сөздөр: кан тамырлардын тромбозу, сыныктар, тромбоэмболия, өпкө артериясы, бейтаптар, операция, алдын алуу, травматологиялык стационар.

Анализированы больные с острым тромбозом вен нижних конечностей после перелома костей нижних конечностей, у которых проводились консервативное и оперативное лечение. В отделении сосудистой хирургии Национального госпиталя Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики за период 2017 по 2019 год под нашим наблюдением находились 98 больных с тромбозом магистральных вен нижних конечностей после перелома костей нижней конечности. Из них 63 больных мужского пола, 35 больных женского пола. Время поступления пациентов в отделение сосудистой хирургии варьировала от 3-х дней до 2-х месяцев после выписки из травматологического стационара. Из них 42 больным произведена хирургическая профилактика ТЭЛА. А 56 больных получили консервативное лечение. Неспецифическая профилактика тромбоза глубоких вен во время операции у больных с переломами костей нижних конечностей, послеоперационном периоде является обязательным компонентом.

Ключевые слова: тромбоз вен, переломы, тромбоэмболия, легочная артерия, пациенты, операция, профилактика, травматологический стационар.

Patients with acute thrombosis of the veins of the lower extremities after a fracture of the bones of the lower extremities were analyzed in whom conservative and surgical treatment was carried

out. In the Department of Vascular Surgery of the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic for the period 2017 to 2019, under our supervision there were 100 patients with post-traumatic thrombosis of the veins of the lower extremities. Of these, 63 male patients, 35 female patients. The time of admission of patients to the Department of Vascular Surgery varied from 3 days to 2 months after discharge or after injury. Of these, 42 patients underwent surgical prophylaxis of pulmonary embolism. And 56 patients received conservative treatment. Non-specific prophylaxis of deep vein thrombosis during surgery in patients with fractures of the bones of the lower extremities, after the operation period is a mandatory component.

Key words: venous thrombosis, fractures, thromboembolism, pulmonary artery, patients, surgery, prevention, trauma hospital.

Актуальность. Тромбоэмболические венозные осложнения после переломах костей нижних конечностей, по сей день остается актуальной проблемой в травматологии и ортопедии [1]. Несмотря на множества рекомендации и протоколы, эмбологенные венозные тромбозы остаются одним из самых грозных осложнений при оперативных вмешательствах на длинных трубчатых костях нижних конечностей [2,3]. Основываясь на исследования В.Л. Леменева с соавт; [4] у 206 пациентов с тромбозами глубоких вен после перелома костей нижних конечностей, был проведен клинический анализ и доплеровское ультразвуковое исследование глубоких вен нижних конечностей. Среди них бессимптомное течение наблюдалось у 37 (18%) пациентов, из них у 25 (68%) привело к развитию ТЭЛА. По данным других авторов, при ТГВ, ТЭЛА зарегистрирована в 70% случаях, однако эмбологенный характер тромбов выявлен только в 55,56% случаях, что свидетельствует о непредсказуемости течения заболевания. Довольно часто встречаемые осложнения при переломах длинных трубчатых костей нижних конечностей обусловлены характером повреждений, длительной иммобилизацией сегмента и отсутствием профилактики ТГВ и ТЭО путем назначения адекватной антикоагулянтной терапии.

При травмах, риск возникновения тромбоза в

большей степени зависит от тяжести и локализации полученных повреждений. Согласно протоколу «Ведения больных. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах», острый венозный тромбоз развивается не менее у 30% оперированных общехирургических больных, у 70-80% развивается после травматологических и ортопедических вмешательств. Основываясь на данные консенсуса «Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений» частота тромбоза глубоких вен в общей популяции составляет 160 на 100 000 населения в год [5]. Частота развития смертельных тромбоэмболии легочной артерии ТЭЛА, встречается в соотношении 60:100 000 населения в год [10]. В 25% случаев тромбоз глубоких вен и ТЭЛА развивается после проведения хирургических вмешательств различного характера. В некоторых случаях ТЭЛА развивается после выписки больных из стационара, что создает иллюзию относительно низкой частоты тромбоэмболических осложнений [6].

В настоящее время в травматологии и ортопедии уделяется большое внимание профилактике и лечению венозных тромбоэмболий. Но, несмотря на это в травматологической практике венозные тромбоэмболические осложнения наблюдается нередко [7:8]. В ортопедической практике существует ряд клинических исследований, посвященные проблеме профилактики венозных тромбоэмболических осложнений и относительно малое количество – в травматологической [9:10].

Цель исследования. Оптимизация методов ранней диагностики и хирургической профилактики ТГВ и ВТЭО при переломах костей нижней конечности.

Материал и методы исследования. Данная работа основывается на анализе результатов диагностики и лечения 98 больных с переломами костей нижней конечности, которые пролечились в отделении сосудистой хирургии НГ с 2017 по 2019 г. Из них мужчин 63 (64,28), женщин 35 (35,71) (31,52%). В исследовании выявлено что лица мужского пола и лиц трудоспособного возраста больше повержены травме, что объясняет о социальной и экономической важности обсуждаемой проблемы. Для проведения исследования использованы рентгенография, УЗИ органов, лабораторные данные (аспекты системы гемостаза), дуплексное сканирование магистральных вен нижних конечностей. Время поступления пациентов в отделение сосудистой хирургии варьировала от 3 го дня до 2х месяцев после выписки из травматологического стационара. В анамнезе пациенты рекомендации травматолога-ортопеда в основном 95% не выполняли. Пациенты с переломами костей голени – 32 (34,7%), с переломами бедренной кости – 60 (65,3%), из них оперированы т.е. перенесшие реконструкцию

на бедренной кости – 57 пациентов, на кости голени у 18 и консервативное 17 больных. Все больные госпитализированы в экстренном порядке, основными жалобами были отек пораженной конечности и присоединение болей распирающего характера, из них у 10 больных были признаки ТЭВЛА т.е. одышка при покое, кашель с кровохарканьем, тахикардия, на ЭКГ правограмма, на Р-грамме органов грудной клетки имеется расширение правых отделов сердца; увеличение в диаметре корня легкого, обрубленность, деформация; локальное просветление легочного поля на ограниченном участке (симптом Вестермарка) поднятие купола диафрагмы (уменьшение размеров легкого в ответ на эмболию) на стороне поражения. Всем больным выполнена УЗДС вен нижних конечностей в день поступления, при этом выявлено тромбоз поверхностных вен – 9 больных, подколенно-бедренного сегмента вены у 50 и бедренно-подвздошного сегмента вены у 33. При выявлении нами у 42 больных эмболоопасного флотирующего тромба по жизненным показанием в экстренном порядке произведены виды хирургической профилактики в зависимости от уровня поражения вен. Выполнены операции Троянова - 5, пликация бедренной вены - 22, перевязка НарПВ – 3 пациентам и имплантация кава-фильтра в НПВ 12. Все больные (оперированные и без операции) получали сразу же при поступлении соответствующую инъекционную антикоагулянтную терапию с последующим переходом на таблетированную форму.

Выводы:

1. Во время операции и в послеоперационном периоде неспецифическая профилактика ТГВ является обязательным компонентом лечения больных с переломами трубчатых костей нижних конечностей, что позволяет избежать осложнений у 95,3% больных с низкой степенью риска развития тромбоэмболических осложнений. Неспецифическая профилактика ТГВ – обязательный компонент для всех больных, а специфическая медикаментозная терапия является дополнением, и подбирается индивидуально.

2. Основным диагностическим методом для выявления тромбозов глубоких вен нижних конечностей является цветное дуплексное сканирование. Следует отметить, что характерная клиника ТГВ отмечается только у 9,9% пациентов, при полной окклюзии магистральных вен.

3. Снижение отношения объемных и линейных скоростей в магистральных венах менее 0,6 и менее 1 является УЗ-критериями претромботического состояния.

4. Хирургические методы профилактики ТЭЛА должны сопровождаться антикоагулянтной профилактикой низкомолекулярными гепаринами с последующим переходом на таблетированную форму антикоагулянтов.

Литература:

1. Тихилов Р.М. Профилактика венозных тромбозных осложнений в травматологии и ортопедии. Российские клинические рекомендации. / Травматология и ортопедия России. 2012; 63(1):1-24.
2. Агаджанян В.В., Власов С.В. Факторы риска и прогноз тромботических осложнений у пациентов с политравмой. - 2014. - С.5-7
3. Асеева И.А. Ультразвуковая диагностика и прогнозирование тромбоза вен нижних конечностей у травматологических больных. / Автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.06 / Асеева Ирина Анатольевна. - М., 2003. - 23 с.
4. Хубутия М.Ш., Гольдина И.М., Трофимова Е.Ю., Лопотовский П.Ю., Леманев В.Л., Михайлов И.П., Кунгурцев Е.В. Ультразвуковое исследование в оценке ранних тромбозов кава-фильтра и нижней полой вены. - 2009. - №4. - С. 35-46.
5. Бернакевич А.И. Изменения в системе гемостаза у больных при операциях эндопротезирования тазобедренного сустава и оптимизация методов профилактики тромбозных осложнений. / Автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.22 / Бернакевич Алексей Игоревич. - М., 2007. - 27 с.
6. Варданян А. Профилактика послеоперационных венозных тромбозных осложнений: современный взгляд на старую проблему / А.В. Варданян. / Анналы хирургии. - 2006. - №1. - С. 70-75.
7. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозных осложнений. /Флебология. - 2010. - Т.4. - Вып. 2. - №1. - С. 40.
8. Cook A.D., Gross B.W., Osler T.M., Rittenhouse K.J., Bradburn E.H., Shackford S.R. et al. Vena cava filter use in trauma and rates of pulmonary embolism, 2003-2015. JAMA Surg. 2017; 152(8): 724-732.
9. Darlington D.N., Gonzales M.D., Craig T., Dubick M.A., Cap A.P., Schwacha M.G. Trauma-induced coagulopathy is associated with a complex inflammatory response in the rat. Shock. 2015; 44 Suppl 1: 129-137.
10. Сиразитдинов С.Д. Панков И.О. Сафаров Р.Р. Совершенствование прогнозирования и профилактики тромбозных осложнений при оказании экстренной и неотложной помощи пострадавшим с множественными переломами костей конечностей. // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - №2. - С. 3-4.