

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У БОЛЬНЫХ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н. Ю. Малетина

*Гинекологическая клиника (научный руководитель — канд. мед. наук С. С. Селицкая)
НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского*

По данным патологоанатомов, тромбозы и эмболии занимают среди причин смерти третье место и составляют 10—23% послеоперационной летальности. Тромбоэмболии возникают у больных, страдающих заболеваниями вен нижних конечностей, что заставляет многих гинекологов отказываться от оперативных вмешательств у подобных больных.

Однако нередко встречаются больные тромбофлебитами вен нижних конечностей, у которых заболевания внутренних половых органов требуют хирургического вмешательства. Поэтому мы решили обследовать больных, оперированных в институте им. Н. В. Склифосовского по поводу различных гинекологических заболеваний и одновременно страдающих заболеваниями вен нижних конечностей.

С 1969 по 1971 г. в гинекологической клинике института подвергнуто хроническому лечению путем чревосечения 50 больных с этой патологией (возраст — от 31 до 70 лет).

По характеру сопутствующего заболевания больные разделены на 4 группы. В 1-ю включены 8 больных, перенесших в прошлом тромбофлебит, во 2-ю — 22 чел. с варикозным расширением вен, в 3-ю — 17 больных хроническим тромбофлебитом, в 4-ю — 3 больных с подострым тромбофлебитом. У большинства больных заболевание вен нижних конечностей имело 10-летнюю давность.

25 больным, оперированным в плановом порядке, до операции были произведены коагулограммы по следующим тестам: толерантность плазмы к гепарину, фибриноген, протромбин, тромбоциты, фибринолитическая активность. У 19 из них отклонений от нормы не обнаружено. У 6 отмечено повышение свертывающих свойств крови и небольшое снижение фибринолитической активности.

Во всех группах больным до операции назначалась соответствующая диета с ограничением продуктов, содержащих большие количества витаминов К и С, которые повышают коагуляционную способность крови (капуста, помидоры, фрукты, особенно цитрусовые). Все больные до операции носили эластические бинты. Шести особенно тромбоопасным больным проведена предоперационная подготовка непрямыми антикоагулянтами по выработанной схеме: фенилин 0,015 3 раза и одновременно бутаднон 0,15 3 раза. За 2 дня до операции прием антикоагулянта прекращался. Нами выработана следующая схема предоперационной подготовки тромбоопасных больных (см. стр. 44).

В послеоперационном периоде мы проводили больным неспецифическую и специфическую профилактику тромбоза. Неспецифическая профилактика была направлена на поддержание защитных сил организма вообще и антисвертывающей системы крови в частности и проводилась больным всех групп. Она включала устранение болей, дыхательную гимнастику с 1-го дня после операции, устранение гиповолемии, улучшение кровообращения сердечными средствами, лечебную гимнастику, активные движения в постели, раннее вставание.

В неспецифической профилактике тромбоза пристального внимания заслуживают мероприятия по поддержанию адекватного кровотока в венах нижних конечностей и особенно глубоких венах голени. С этой целью применялась многократная тыльная и плантарная флексия стоп, повторяемая 8—10 раз на протяжении дня.

Кроме активных мышечных движений больным всех групп в обязательном порядке до операции производили бинтование голени эластическими бинтами. Бинты не снимали ни во время операции, ни в послеоперационном периоде. Ход бинта начинается с конца пальцев и, продолжаясь спиральными витками, заходящими один на другой приблизительно на $\frac{3}{4}$, заканчивается на уровне бугристости большеберцовой кости, где и закрепляется. Бинт должен быть наложен равномерно и достаточно туго, пятка обычно остается открытой. Больные носят бинт до выписки из стационара и после выписки в течение 2 месяцев. Сдавливая поверхностные вены, бинт создает предпосылки для преимущественного оттока крови по глубоким венам. Кроме того, он содействует ускорению кровотока в 5 раз. Для профилактики тромбозов в послеоперационном периоде нами предлагается следующая схема послеоперационного ведения больных (см. стр. 45).

Мы рекомендуем проводить борьбу с анемией, которая сама по себе может быть причиной тромбозов. Для этого широко используются гемотрансфузии на фоне специфической и неспецифической профилактики тромбозов.

Предоперационная подготовка тромбоопасных больных

1-я гр.—тромбофлебиты в анамнезе		2-я гр.—варикозное расширение вен нижних конечностей		3-я гр.—хронический тромбофлебит		4-я гр.—подострый тромбофлебит
Без отягощающих заболеваний	Возраст 50 лет, заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные заболевания, изменения в коагулограмме	Без отягощающих заболеваний	Старше 50 лет, заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные заболевания, изменения в коагулограмме	Без отягощающих заболеваний	Частые обострения, возраст 50 лет, заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные заболевания, изменения в коагулограмме	
1. Эластические бинты 2. Папаверин 0,02 3 раза 3. Аспирин 0,5 3 раза	1. Эластические бинты 2. Папаверин 0,02 3 раза 3. Аспирин 0,5 3 раза	1. Эластические бинты 2. Папаверин 0,02 3 раза 3. Аспирин 0,5 3 раза	1. Эластические бинты 2. Папаверин 0,02 3 раза 3. Аспирин 0,5 3 раза	1. Эластические бинты 2. Папаверин 0,02 3 раза 3. Бутадион 0,15 3 раза 5 дней	1. Эластические бинты 2. Папаверин 0,02 3 раза 3. Бутадион 0,15 3 раза 4. Фенилин 1 табл. 3 раза 5 дней, за 2 дня до операции фенилин отменить	1. Покой, возвышенное положение нижних конечностей 2. Эластические бинты и гепариновая мазь 3. Антибиотики 5 дней 4. Бутадион 0,15 3 раза 5. Фенилин по таблетке (0,015) 2 раза 6. Хллотринсин 5 мг 2 раза внутримышечно 7. Папаверин 0,02 3 раза. Лечение в течение 10 дней, за 2 дня до операции антикоагулянт отменить

В течение 5 дней

Послеоперационное ведение больных

1-я группа		2-я группа	3-я группа	4-я группа
без отягощающих сопутствующих заболеваний	с отягощающими сопутствующими заболеваниями			
1. Обезболивающие средства		1. Обезболивающие средства	То же, что и при варикозном расширении вен нижних конечностей	1. Обезболивающие средства
2. Лечебная гимнастика, раннее вставание		2. Лечебная гимнастика, раннее вставание		2. Лечебная гимнастика, раннее вставание
3. Дыхательная гимнастика		3. Дыхательная гимнастика		3. Дыхательная гимнастика
4. Сердечно-сосудистые средства		4. Сердечно-сосудистые средства		4. Эластические бинты
5. Борьба с анемией		5. Борьба с анемией		5. Сердечно-сосудистые средства
6. Эластические бинты		6. Эластические бинты		6. Реопирин 5,0 мл 2 дня внутримышечно
7. Папаверин 0,02 3 раза		7. Папаверин 0,02 3 раза		7. Папаверин 0,02 3 раза
	8. Бутадион 0,15 3 раза с 3-го дня	8. Бутадион 0,15 3 раза с 3-го дня		8. Бутадион 0,15 3 раза с 3-го дня.
	9. Фенилин по полтаблетки (0,015) 3 раза	9. Фенилин по полтаблетки (0,015) 3 раза с 3-го по 10-й день		9. Гепарин внутримышечно по 5000 ед. через 6 час. с 3-го по 8-й день
				10. С 8 по 15-й день фенилин по полтаблетки 3 раза
С 3-го по 10-й день				

Из 50 оперированных больных обострение тромбофлебита наступило у 9.

Тромбофлебит возникал на 7—9-й день после операции (у 6 больных), что совпадает с данными других авторов.

Лечение больных, у которых развился тромбофлебит, было индивидуализированным. 6 больным были назначены непрямые антикоагулянты, бутадион, папаверин, повязки с гепариновой мазью и мазью Вишневского; у 2 был получен хороший эффект от применения химотрипсина и фенилина; у 1 больной с тромбозом глубоких вен бедра проводилось лечение гепарином внутримышечно, фенилином, реопирином, мазевыми повязками.

Таким образом, у наблюдаемых нами 50 больных с различными поражениями вен нижних конечностей, которых мы считали тромбоопасными, благодаря профилактике тромбоза удалось избежать тромбоэмболических осложнений.

ВЫВОДЫ

1. Подострые и хронические тромбофлебиты, а также варикозные расширения вен не являются противопоказанием для хирургического лечения больных с различной гинекологической патологией.

2. Хирургическое вмешательство в плановом порядке следует проводить после соответствующей предоперационной подготовки.

3. В послеоперационном периоде больным с заболеваниями вен нижних конечностей необходимо проводить неспецифическую и специфическую профилактику тромбоза.

Поступила 3 июля 1973 г.