

SCI-CONF.COM.UA

**PRIORITY DIRECTIONS
OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
DEVELOPMENT**



**PROCEEDINGS OF IX INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MAY 16-18, 2021**

**KYIV
2021**

ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗВИТКУ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ВІД ТРИВАЛОСТІ ОПЕРАЦІЇ З ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Гарячий Євгеній Владиславович

к. мед. н., асистент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології,

Сизова Анастасія Віталіївна,

Заморева Дарія Євгенівна

Студентки

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Однією із найголовніших проблем сучасної ортопедії є розвиток тромбоемболічних та легеневих ускладнень у пацієнтів після ендопротезування суглобів. Через високу розповсюдженість та часте виникнення цих станів, які несуть безпосередню загрозу життю пацієнтів, актуальним є вивчення факторів, які впливають на їх розвиток.

Мета. Виявлення можливої залежності розвитку тромбоемболічних ускладнень від тривалості операції з ендопротезування кульшового суглобу

Матеріали. Нами було проведено ретроспективний аналіз 179 медичних карт стаціонарних хворих, яким було проведено операцію з ендопротезування кульшового суглоба. Операції були виконані в період з 1.01.2020 по 1.03.2021 рр. у травматологічному відділенні КНП ХОР “ОКЛ”

Хворі були розподілені на 3 групи залежно від тривалості операції: I група - до 90 хвилин (67 - 37,45%) II - 91-120 хв (60 пацієнтів - 33,5%) та III >120 хв (52 - 29,05%). Жінки склали 108 осіб(60,34%), чоловіки – 71 пацієнт (39,66%). Середній вік пацієнтів склав 67 ± 2 років. Розрахунки проводились окремо для кожної групи.

Пацієнтам усіх груп проводилась тромбопрофілактика Еноксапарином за 12 годин до операції у дозі 40 мг, потім через 12 годин після операції і протягом 10 днів тією самою дозою 1 раз на добу. Також використовувалась

еластична компресія нижніх кінцівок та рання активізація.

Результати. У 36,5% (19 пацієнтів) III групи розвинувся тромбоз глибоких вен нижньої кінцівки, який було виявлено за допомогою УЗД в комбінації з доплерівським дослідженням з кольоровим картуванням протягом першого тижня після операції. У 3,7% (3 пацієнтів) розвинулася тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА), яка була діагностована на 2-3 добу після операції за допомогою ЕКГ та КТ-ангіографії. Трьом пацієнтам, у яких розвинулася ТЕЛА, був проведений тромболізис.

У II групі - у 18,3% (11 пацієнтів) розвинувся тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, який було діагностовано за допомогою венографії з контрастною речовиною та УЗД на 5-6 добу після операції. У одного пацієнта (1,7%) розвинулась тромбоемболія легеневої артерії, яка була діагностована на 3 добу після операції за допомогою КТ-ангіографії.

У хворих I групи тільки у 13,4% (7 пацієнтів) виник тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок який було діагностовано за допомогою УЗД. Випадків ТЕЛА не виявлено.

Серед 3 пацієнтів III групи, у яких розвинулась ТЕЛА, 1 пацієнт помер. В інших групах летальних випадків не було.

Висновки. Розвиток тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба залежить від тривалості операції. Найбільший відсоток ускладнень у вигляді тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок та ТЕЛА (40,2 %) виявлений у хворих, тривалість операції у яких склала більше 120 хвилин, найменший (13,4%) – при тривалості операції до 90 хв.

Отже, тривалість оперативного втручання з приводу ендопротезування кульшового суглоба впливає на кількість та тяжкість тромбоемболічних ускладнень, які виникли. Скорочення часу оперативного втручання дозволить зменшити кількість вказаних ускладнень.