

# Проблема тромбоемболічних ускладнень після операцій на передміхуровій залозі

Л.П. Саричев<sup>1</sup>, А.Ф. Філоненко<sup>2</sup>, Я.В. Саричев<sup>1</sup>, М.А. Халаф<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

<sup>2</sup>Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського

Після операцій на органах малого таза тромбоз глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок реєструють у 40–45% випадків (W. Geerts, 1997; В. Перепечин, И.В. Чернышев, 2012; В.Н. Бойко та співавт., 2013). Ризик тромбоутворення як низький розцінюють при трансуретральній резекції передміхурової залози (ТУРПЗ) та як високий – при більш травматичних відкритих оперативних втручаннях (А.В. Варданян и соавт., 2009). До факторів ризику, не пов'язаних з операцією, відносять вік понад 40 років, ожиріння, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, недостатність кровообігу, інфекцію органів малого таза, сепсис, нерухомість протягом більше 4 дб, дегідратацію, злоякісні новоутворення, ТГВ в анамнезі, параліч нижніх кінцівок, тромбофілію (Samama С., Samama М., 1999; Vran Hemelrijck M. et al., 2013).

**Мета роботи:** аналіз ефективності попередження та лікування тромбоемболічних ускладнень після операцій на передміхуровій залозі.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами проведений аналіз лікування 185 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, що знаходились на лікуванні в урологічному відділенні Полтавської ОКЛ ім. М.В. Скліфосовського у 2013 р. ТУРПЗ виконана 69 пацієнтам (37,3%) та залобкова простатектомія – 116 (62,7%). Усім хворим (100,0%) у післяопераційний період проводили профілактику ТГВ:

- компресійна терапія (еластичні бинти на нижні кінцівки перед операцією);
- рання активізація;
- гемодилуція;
- призначення препаратів, що покращують реологічні властивості крові (трентал, пентоксифілін, реосорбілакт);
- призначення низькомолекулярних гепаринів (фленокс, клексан);
- антибактеріальна терапія.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У післяопераційний період клінічні ознаки ТГВ нижніх кінцівок мали місце у 8 пацієнтів (4,3%), в усіх випадках після відкритих оперативних втручань на передміхуровій залозі. В 1 хворого мав місце двобічний ТГВ нижніх кінцівок.

Труднощі діагностики тромботичних ускладнень пов'язані з відсутністю специфічної симптоматики. Так, лише 6 із 8 хворих (75,0%) скаржилися на спонтанний біль у гомілці та стопі, у 2 пацієнтів (25,0%) мав місце набряк гомілки і стопи, в 1 пацієнта (12,5%) спостерігався посилений венозний малюнок. Усі хворі (100,0%) відзначали біль у литкових м'язах при тильному згинанні стопи та передньозадньому стисканні гомілки, у 5 хворих (62,5%) – біль під час пальпації вздовж магістральних судин. За результатами ультразвукової доплерографії кровообігу у системі підколінно-стегнового сегмента в усіх пацієнтів підтверджений діагноз ТГВ нижніх кінцівок. В 1 спостереженні терапія антикоагулянтами прямої дії (низькомолекулярними гепаринами) була доповнена перев'язкою гирла підшкірної вени стегна. У 2 пацієнтів на 4-у та 6-у добу після операції, без клінічних ознак ТГВ нижніх кінцівок, мала місце тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА). Доповнення терапії системним тромболізом виявилось ефективним в одного хворого. У другому випадку реанімаційні заходи ефекту не дали, ТЕЛА закінчилась смертю хворого.

## ВИСНОВКИ

ТГВ з поширенням тромбоутворення на легеневу артерію є найбільш частою причиною післяопераційної летальності в урології. Усі хворі, оперовані на органах малого таза, потребують комплексу заходів, спрямованих на профілактику тромбоемболічних ускладнень. Ультразвукова доплерографія кровообігу у системі підколінно-стегнового сегмента, на рівні клубових вен та нижньої порожнистої вени є інформативним скринінговим методом діагностики ТГВ та моніторингу динаміки патологічного процесу.