

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«*20*» *августа* 2018 г.

Регистрационный № 134-1118



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

инструкция по применению

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

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

Гомель, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
30.11.2018

Регистрационный № 134-1118

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

инструкция по применению

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

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

Гомель 2018

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

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

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

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 — желчно-каменной 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.

К 82 — 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

Этап 1. 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 (СД) и/или заболеваний нижних дыхательных путей (НДП) пневмонии, бронхита, бронхиальной астмы.

1.2. Определяют активность протеина С в плазме крови.

1.3. Выявляют наличие лейденской мутации V фактора свертывания крови (G1691A).

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

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
СД	Присутствует	2
	Отсутствует	0
Заболевания НДП	Присутствует	3
	Отсутствует	0
Генотип ФV 1691G/A	Присутствует	3
	Отсутствует	0

Расчетный показатель P вычисляют по формуле:

$$P = \text{ПС} - \text{СД} - \text{ЗНДП} - \text{ФV1691G/A}.$$

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 составляют 79,2 и 84,6 %, соответственно.

Этап 2. 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 ВТЭО, проводят медицинскую профилактику в соответствии с пп. 3.2 и 4.1.1.2 Клинического протокола лечения и профилактики венозной тромбоэмболии (приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.02.2011 № 150), а именно подкожное введение нефракционированного гепарина 5 000 ЕД через 8 или 12 ч или одного из низкомолекулярных гепаринов: дальтепарин натрия в дозе 2 500 МЕ за 2 ч до операции, в последующие дни по 2 500 МЕ 1 раз в день; надропарин кальция за 2–4 ч до операции в дозе 2850 МЕ (0,3 мл), а после операции 1 раз в сут в той же дозе; эноксапарин натрия в дозе 20 мг за 2–4 ч 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 пп. 3.3 и 4.1.1.3 Клинического протокола лечения и профилактики венозной тромбоэмболии (приложение

к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.02.2011 № 150), а именно подкожное введение нефракционированного гепарина 5 000 ЕД через 8 ч или одного из низкомолекулярных гепаринов: дальтепарин натрия в дозе 5 000 МЕ за 12 ч до операции, в последующие дни по 5 000 МЕ 1 раз каждое утро; надропарин кальция за 2–4 ч до операции в дозе 2 850 МЕ (0,3 мл), а после операции 1 раз в сут в той же дозе; эноксапарин натрия в дозе 40 мг за 12 ч до предстоящей операции, в последующие дни 1 раз в день в той же дозировке. В качестве неспецифической профилактики ВТЭО 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

