

Особенности тромбопрофилактики при регионарной анестезии в реконструктивной сосудистой хирургии.

Сураев Арсений Андреевич
Выпускник (специалист)

Алтайский государственный медицинский университет, Институт клинической
медицины, Барнаул, Россия
E-mail: senka123456@yandex.ru

Особенности тромбопрофилактики при регионарной анестезии в реконструктивных операциях на нижних конечностях

Клинические ординаторы 2 года (анестезиология-реаниматология): Сураев А.А., Бакиров И.Ю., Побочина А.А., Джус А.Е., Прокопенко В.В., Трофимова Д.Е.

Научный руководитель: Рахмонов А.А.

Алтайский государственный медицинский университет, кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО, г. Барнаул

E-mail: senka123456@yandex.ru

Актуальность: Пациенты при реконструктивных операциях на нижних конечностях имеют высокий риск ВТЭО вследствие атеротромбоза, ишемии и иммобилизации. Регионарная анестезия (РА) снижает этот риск, но требует особого подхода к тромбопрофилактике ввиду высокого риска формирования эпидуральных и субдуральных гематом при несоблюдении правил отмены антикоагулянтной и дезагрегантной терапии [1–3].

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность комбинированной тромбопрофилактики у 50 пациентов, оперированных на нижних конечностях в условиях РА.

Материалы и методы: В исследовании проанализированы 50 пациентов которым предстояло плановое оперативное вмешательство (средний возраст 66 ± 8 лет) с реконструктивными операциями на артериях нижних конечностей (бедренно-подколенное шунтирование). Пациенты были обследованы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями были допущены до оперативного лечения в условиях РА. Процедура выполнялась с применением иглы PenCap 25G в положении сидя на уровне L3-L4. В ходе исследования оценивалась частота возникновения осложнений тромбопрофилактики (применение эластической компрессии, ИПК и антикоагулянтной терапии)."

Результаты: Механическая профилактика назначена всем 50 пациентам. НМГ — препараты первой линии (n=46), фондапаринукс — при ГИТ (n=1), ПОАК — для продленной профилактики (n=3). При ожирении (ИМТ ≥ 40 , n=6) коррекция дозы эноксапарина эффективна в 83%. При ХБП (CrCl < 30 , n=4) доза снижена вдвое. Явных неврологических расстройств и нейроаксиальных гематом не зафиксировано (n=50) при соблюдении интервалов отмены.

Выводы: Комбинация механической и фармакологической тромбопрофилактики у 50 пациентов эффективна и безопасна. РА не повышает риск спинальных гематом при соблюдении протоколов. Перспективен контроль анти-Ха-активности у пациентов с ожирением и почечной недостаточностью.

Источники и литература

- 1) 1. Ahmed, Aamer; Koster, Andreas; Lance, Marcus; Milojevic, Milan. European guidelines on peri-operative venous thromboembolism prophylaxis: first update.: Chapter 1: Cardiovascular Surgery. European Journal of Anaesthesiology 41(8):p 570-572, August 2024. | DOI: 10.1097/EJA.0000000000002026

- 2) 2. Заболотских И. Б., Киров М. Ю., Синьков С. В., Афончиков В. С., Буланов А. Ю., Григорьев Е. В., Григорьев С. В., Грицан А. И., Замятин М. Н., Курапеев И. С., Лебединский К. М., Ломиворотов В. В., Лубнин А. Ю., Овечкин А. М., Потиевская В. И., Ройтман Е. В., Субботин В. В., Шулутко Е. М. Периоперационное ведение пациентов, получающих антикоагулянты и антиагреганты. Методические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» и Некоммерческой корпоративной организации «Национальная ассоциация специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии». Пересмотр 2025 года // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. 2025. №2.
- 3) 3. Kietaihl S. et al. Regional anaesthesia in patients on antithrombotic drugs: Joint ESAIC/ESRA guidelines //European Journal of Anaesthesiology| EJA. – 2022. – Т. 39. – №. 2. – С. 100-132.