



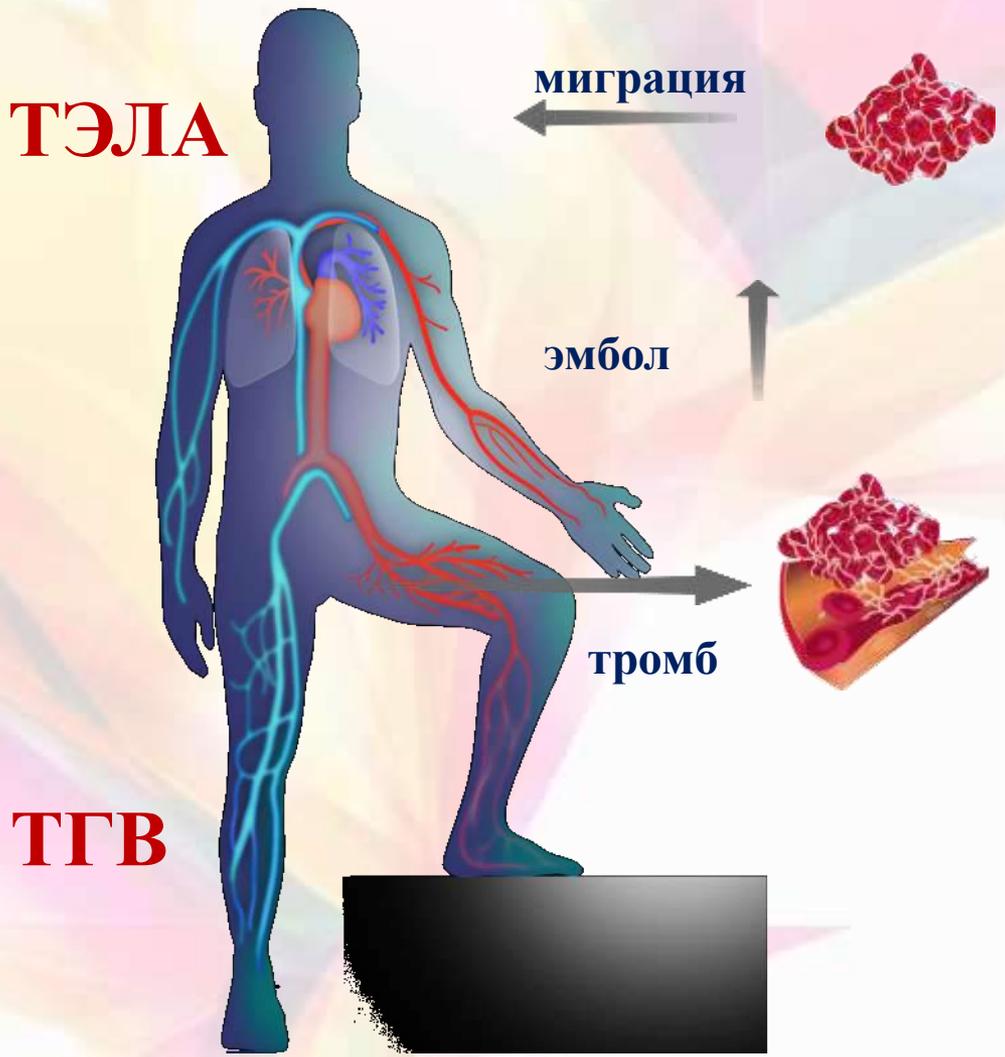
БОРЬБА С ТРОМБОЗАМИ – ОСНОВА ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ: МОДЕЛИ ОЦЕНКИ РИСКА ТРОМБОЗА И ПРОЕКТЫ УЛУЧШЕНИЯ

Лауреат государственной премии в области науки и техники РК,
д.м.н., профессор, МВА
Танбаева Г.З.



DVT + PE = VTE

у 60-70% пациентов с ТЭЛА выявляется ТГВ

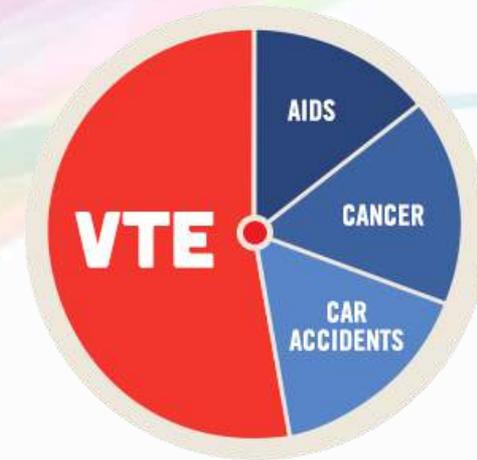


ВТЭ - это состояние, при котором сгустки крови чаще всего образуются в глубоких венах ног (ТГВ) и могут перемещаться в кровотоке и оседать в легких (ЛЭ)



ВТЭ – ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ ВО ВСЕМ МИРЕ

- 1 из 4 человек в мире умирает от заболеваний, вызванных тромбозом.
- **США:** до 900 000 человек страдают от ВТЭ, из них 540 000 госпитализированных;
- около 100 000 из этих людей умрут, что больше, чем общее число людей, которые ежегодно умирают от СПИДа, рака молочной железы и автомобильных аварий вместе взятых
- **Великобритания:** ежегодно регистрируется свыше 32 000 случаев ВТЭ, связанных с больницей
- **Австралия:** каждый год происходит 30 000 случаев ВТЭ, связанных с больницей



ТЭЛА убивает в 3 раза больше терапевтических, чем хирургических пациентов
ВТЭ – болезнь госпитализированных больных

Ведущая предотвратимая причина смерти в больнице: 60 % всех случаев ВТЭ происходит в стационаре или в течение 90 дней

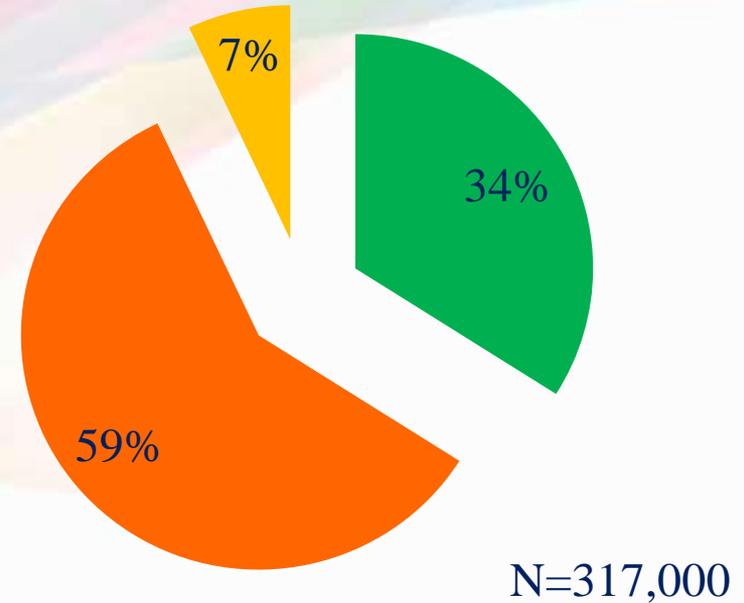
- **Вывод:** Профилактика ВТЭ в клинике
1. Оценка риска развития тромбозов
 2. Использовать надлежащие процедуры профилактики и лечения



ТЭЛА

Смертность вследствие ВТЭ

- ТЭЛА – самое серьезное проявление ВТЭ с высоким риском ранней смертности*
 - До 11% в первые 30 дней
 - До 17% в первые 3 месяца
- Лишь 7% случаев ТЭЛА диагностируются до смерти



- Внезапная фатальная ТЭЛА
- Недиагностированная ТЭЛА
- Диагностированная ранее ТЭЛА

*Регистры и данные выписки из стационара невыборочных пациентов;
#2004 данные из 6 стран ЕС (общее население 454.4 миллиона)



VTЭ – ПРЕДОТВРАТИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Исследования VTЭ

- VTЭ можно предотвратить
- профилактические стратегии могут остановить развитие тромбов у лиц из группы риска



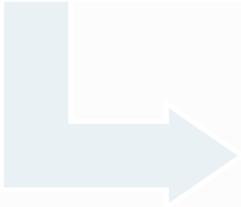
Оценка риска VTЭ
Опросник

- Возраст
- Anamnesis morbi
- Медикаментозный анамнез
- Наследственность
- Образ жизни



Определение риска VTЭ

- Высокий
- Средний
- Низкий



Организационные мероприятия

- Обучение врачей
- Создание MOP
- Аудит
- Создание команды



БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПО ВТЭ

- Чтобы предотвратить ВТЭ, связанную с госпитализацией, каждая больница во всем мире должна установить и применять **протокол ВТЭ**.
- Протоколы могут отличаться в зависимости от учреждения и страны, но должны включать оценку риска ВТЭ, которая связана с надлежащими рекомендациями по профилактике и лечению.
- **Ведущие клиники Европы и США установили обязательные протоколы.**
Однако, большинство больниц не имеют, а **в РК даже нет статистики по ВТЭ.**



ГЛОБАЛЬНОЕ БРЕМЯ ВТЭ

- Кампания WTD с 2014 года **9 октября** отмечает как Всемирный день тромбоза
- Кампания WTD призывает больницы, системы здравоохранения, политиков и организации по контролю качества больниц во всем мире сделать протокол ВТЭ и профилактику приоритетным вопросом безопасности пациентов





ФАКТОРЫ РИСКА ВТЭ

СЕРЬЕЗНЫЕ



ФАКТОРЫ РИСКА

- переломы
- протезирование бедренного или коленного сустава
- обширное общее хирургическое вмешательство
- обширная травма
- повреждение спинного мозга

УМЕРЕННЫЕ



ФАКТОРЫ РИСКА

- артроскопическая хирургия коленного сустава
- центральный венозный катетер
- химиотерапия
- сердечная и дыхательная недостаточность
- ГЗТ/оральная контрацепция
- онкология
- предшествующая ВТЭ
- паралич после инсульта
- беременность/послеродовый период
- тромбофилия

СЛАБЫЕ



ФАКТОРЫ РИСКА

- постельный режим >3 дней
- длительное пребывание в сидячем положении, например авиаперелет >8 часов
- пожилой возраст
- лапароскопическое вмешательство
- ожирение
- беременность/послеродовый период
- варикозные вены



В больнице на основании существующих валидизированных международных шкал разработана электронная система МОР

| Режим профилактики | | | |
|--|--|---|------------------|
| Общий | Частота | | |
| Противопоказания для профилактики (Необходимо отметить соответствующие пункты) | | | |
| Антикоагулянты: факторы, повышающие риск кровотечений | | | |
| <input type="checkbox"/> | Есть ли у пациента кровотечение в настоящий момент? | | |
| <input type="checkbox"/> | Гепариновая тромбоцитопения в момент обследования или в анамнезе | | |
| <input type="checkbox"/> | Число тромбоцитов ниже 100000/мкл | | |
| <input type="checkbox"/> | Прием пероральных антикоагулянтов, антитромбоцитарных средств (например, НПВС, клопидогреля, | | |
| <input type="checkbox"/> | Повышенный клиренс креатинина. Указать значение: | | |
| Если отмечен хотя бы один пункт, антикоагулянтную терапию назначать не следует – необходимо выбрать иной режим профилактики. | | | |
| Перебегающая пневматическая компрессия (ППК) | | | |
| <input type="checkbox"/> | Наличие выраженного атеросклероза артерий нижних конечностей | | |
| <input type="checkbox"/> | Наличие ХСН | | |
| <input type="checkbox"/> | Наличие тромбоза поверхностных вен нижних конечностей | | |
| Если отмечен хотя бы один пункт, ППК использовать не следует – необходимо выбрать иной режим профилактики. | | | |
| | | | НГНД/НМГ/Аспирин |
| | | преждевременных родов на фоне токсикоза, а также рождения недоношенного ребенка | |

Суммированный показатель риска: 4

На этой странице приведены рекомендации по профилактике заболевания.



ДИАГНОСТИКА ВТЭ

Исследование D-димера в крови



Компрессионная ультрасонография (КУС)



КТ с контрастированием грудной клетки





ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED

| Буква | Клиническая характеристика | Баллы |
|-------------------|---|---------|
| H | Гипертония | 1 |
| A | Нарушение функции почек или печени (по 1 баллу) | 1 или 2 |
| S | Инсульт | 1 |
| B | Кровотечение | 1 |
| L | Лабильное МНО | 1 |
| E | Возраст > 65 лет | 1 |
| D | Лекарства или алкоголь (по 1 баллу) | 1 или 2 |
| Максимум 9 баллов | | |

Баллы ≥ 3 – причина для беспокойства



ТЭЛА: Диагностика

Подозрение на ТЭЛА без шока или гипотензии

Оценка клинической вероятности ТЭЛА на основании клиники или используя специальные шкалы (Wells; Geneva)

Низкая/промежуточная вероятность (трех-уровневая шкала) или ТЭЛА маловероятна (двух-уровневая шкала)

Высокая вероятность (трех-уровневая шкала) или ТЭЛА вероятна (двух-уровневая шкала)

Д-димер

отрицательный

положительный

КТ ангиография

ТЭЛА не подтверждена

ТЭЛА подтверждена

Лечение не показано/
продолжение диагностики

Лечение



КЛИНИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ТЭЛА

GENEVA

WELLS

| Показатель | Баллы |
|---|-------|
| ТГВ/ТЭЛА в анамнезе | 3 |
| ЧСС 75-94 в мин. | 3 |
| ЧСС ≥ 95 в мин | 5 |
| Операция/перелом в течение месяца | 2 |
| Кровохарканье | 2 |
| Активный рак | 2 |
| Боль в одной нижней конечности | 3 |
| Боль в нижней конечности при пальпации/односторонний отек | 4 |
| Возраст > 65 лет | 1 |

| Показатель | Баллы |
|---|-------|
| ТГВ/ТЭЛА в анамнезе | 1,5 |
| ЧСС ≥ 100 в мин. | 1,5 |
| Операция/перелом в течение ближайшего месяца | 1,5 |
| Кровохарканье | 1 |
| Активный рак | 1 |
| Клинические признаки ТГВ | 3 |
| Альтернативный диагноз менее вероятен, чем д-з ТЭЛА | 3 |

| | | |
|-----------------------------|-------------------|-----------|
| <i>Трехуровневая оценка</i> | Низкая | 0-3 |
| | Промежуточная | 4-10 |
| | Высокая | ≥ 11 |
| <i>Двухуровневая оценка</i> | ТЭЛА маловероятна | 0-5 |
| | ТЭЛА вероятна | ≥ 6 |

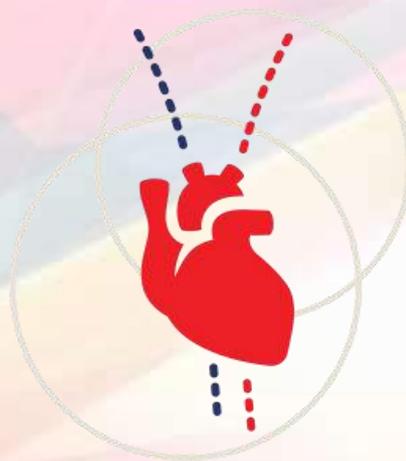
| | | |
|-----------------------------|-------------------|----------|
| <i>Трехуровневая оценка</i> | Низкая | 0-1 |
| | Промежуточная | 2-6 |
| | Высокая | ≥ 7 |
| <i>Двухуровневая оценка</i> | ТЭЛА маловероятна | 0-4 |
| | ТЭЛА вероятна | ≥ 5 |

РАСШИРЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Мерцательная аритмия – фактор риска развития инсульта



- Мерцательная аритмия (AFib) является распространенным типом аритмии
- Неравномерность сердечных сокращений может замедлить кровоток и вызвать образование сгустка (артериальная тромбоэмболия)



Факторы риска ФП

ХСН

АГ

Возраст старше 65 лет

Сахарный диабет

Инсульт (перенесенный), ТЭЛА

Сосудистые заболевания

Пол (женщина > риск)

Оценка риска ВТЭ: выявление ФП (оценка пульса и ЭКГ)

Важна ранняя идентификация ФП: часто протекает асимптомно



ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ (ФП)

- ФП – самая часто встречающаяся аритмия сердца с распространенностью 1-2% в общей популяции и до 10% у лиц в возрасте 80 лет и старше¹
- У пациентов с ФП риск инсульта повышен в 5 раз²
- ФП виновна в 1 из 5 случаев инсульта
- С возрастом риск инсульта повышается почти в **16 раз**:
 - 1,5% в 50-59 лет
 - 23,5% в 80-89 лет

Люди с ФП подвержены большему риску инсульта и, составляют 15% от 15 миллионов случаев инсультов, которые происходят во всем мире каждый год

1. Chugh S.S., Blackshear J.L., Shen W-K, Hammil S.C. Gersh B.J., Epidemiology and natural history of atrial fibrillation: clinical implication. J. Am. Coll. Cardiol. 2001; 37–42.

2. P.A. Wolf, R.D. Abbott and W.B. Kannel. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. Stroke 1991; 22; 983–988.

Heart и инсульт Foundation; АНА *инсульт* 1999; Gage *Arch Intern Med* 1996; Solomon *инсульт* 1994; Фибрилляция предсердий Investigation Group *Arch Intern Med* 1994; Wolf et al. *инсульт* 1991; Savelieva et al, *Ann Med* 2007; Hart *Ann Int Med* 2007; Hylek *инсульт* 2006; Singer *Chest* 2008; Saposnik *инсульт* 2013; CCS guidelines 2010; Matchar *Am J Med* 2002; Bungard *Pharmacotherapy* 2000



БРЕМЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ

- ВТЭ – предотвращаемая проблема общественного здравоохранения
- Профилактика тромбозов могла бы уменьшить бремя этого заболевания



ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫ? ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ТРОМБОЗА ТАК ЖЕ ЛЕГКО КАК ПОСЧИТАТЬ 1, 2, 3!

1

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ, ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ

Госпитализация значительно увеличивает риск венозной тромбоземболии (ВТЭ). Если вы госпитализированы или планируете операцию, спросите у врача:

- Есть ли у меня риск образования тромбов?
- Должен ли я принимать лекарства для предотвращения тромбозов? (*Меры профилактики ВТЭ*)
 - Если да, то: какова длительность приема лекарственных средств (ЛС)? Стоит ли продолжать применение ЛС после выписки из стационара?
- Стоит ли использовать механические устройства (*например, компрессионные чулки, пневматические компрессоры прерывистого действия или ножные насосы с быстрым надуванием вен*)

2

ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ ФАКТОРЫ РИСКА

Факторы, которые увеличивают риск развития ВТЭ, что следует обсудить с врачом

Неподвижность:

- госпитализация
- длительное сидение

Хирургические вмешательства:

- операции
- переломы
- катетер в большой вене

Повышенные эстрогены:

- противозачаточные средства
- беременность, на срок до 6 недель после родов
- гормонотерапия

Медицинские условия:

- онкология
- сердечная недостаточность
- воспалительные расстройства

Другие факторы риска:

- предыдущая ВТЭ
- генетический профиль
- расстройства свертываемости
- ожирение
- курение
- пожилой возраст

3

СИМТОМЫ

ВТЭ:

- тромб, который обычно находится в одной ноге (может также быть в руках). Симптомы варьируются от легких до серьезных.
- боль
- отек
- изменение цвета (голубоватый или красноватый)
- теплая на ощупь кожа

ТЭЛА:

- одышка
- боль в груди
- необъяснимый кашель (кровохарканье)
- необъяснимое учащение частоты сердечных сокращений

Если Вы выявили у себя некоторые симптомы, то Вам следует обратиться к врачу !