



WORLD THROMBOSIS DAY
OCTOBER 13

Шкала Хорана для оцінки ризику розвитку ВТЕ у онкологічних хворих

Thaler J. et al. *Thromb Haemost* 2012; 108:1042-48

За шкалою Хорана визначається ступінь ризику венозних тромбозів у амбулаторних хворих, які отримують хіміотерапію. Хворі з карциномою підшлункової залози і пацієнти з мієломою, які отримують базову терапію, автоматично відносяться до групи високого ризику. В рутинній практиці всі пацієнти при вступі до стаціонару повинні бути оцінені з точки зору ризику розвитку ВТЕ та кровотечі (шкали Капріні і АРСР). Ризики регулярно оцінюються в протязом 24 годин після госпіталізації і, як мінімум, кожні 48 год після госпіталізації.

Факторы риска			Баллы
Локализация опухоли	очень высокий риск	желудок, поджелудочная железа	2
	высокий риск	легкие, лимфома, женская репродуктивная система, мочевого пузыря, яички	1
Количество тромбоцитов		$\geq 350 \times 10^9/\text{л}$	1
Гемоглобин и /или использование препаратов-стимуляторов эритропоэза		$< 10 \text{ г/дл}$	1
Количество лейкоцитов		$> 11 \times 10^9/\text{л}$	1
Индекс массы тела		$\geq 35 \text{ кг/м}^2$	1
Сумма баллов*			

* ≥ 3 баллов - высокий риск развития ВТЭ, целесообразно проведение тромбопрофилактики

Далі →→→

**Резюме международных рекомендаций
по профилактике ВТЭ у хирургических онкологических
пациентов в стационаре**

	ASCO 2015 [1, 2]	ACCP 2012 [1, 3]	ESMO 2010 [1, 4]	NCCN2015 [1, 5]
Стандартная	<p>Назначение профилактики ВТЭ следует рассматривать у всех хирургических пациентов</p> <p>Медикаментозная профилактика НФГ или НМГ при отсутствии противопоказаний</p> <p>Профилактику следует начинать до серьезной операции и продолжать в течение минимум 7-10 дней после таковой</p>	<p>При хирургических вмешательствах в области живота и таза пациентам с наличием высокого риска развития ВТЭ и отсутствием высокого риска развития кровотечений назначают НМГ или НФГ</p> <p>Следует рассмотреть дополнительно методы механической профилактики</p>	<p>Рекомендуется профилактика НМГ, НФГ или фондапаринуксом</p>	<p>Рекомендуется назначение антикоагулянта (НФГ, НМГ, фондапаринукс) ± механические методы</p>
Продленная	<p>Продолжение профилактики НМГ до 4 недель после большой абдоминальной или тазовой хирургии у пациентов, которые имеют признаки высокого риска: ограничение подвижности, ожирение, ВТЭ в анамнезе, или при наличии дополнительных факторов риска</p>	<p>При абдоминальной или тазовой хирургии пациентам с наличием высокого риска развития ВТЭ и отсутствием высокого риска развития кровотечений рекомендуется продленная медикаментозная профилактика (4 недели) НМГ</p>	<p>При плановой большой операции в области живота или таза пациентам следует проводить профилактику НМГ в стационаре и в течение 1 мес после выписки</p>	<p>Рекомендуется профилактика в течение 4 недель после операции (особенно у пациентов высокого риска в абдоминальной и тазовой онкохирургии) в случаях продленной анестезии, предшествующей ВТЭ; прогрессирующего рака; иммобилизации >4 дней и возраста >60 лет</p>

ASCO – Американское общество клинической онкологии;

NCCN – Национальная онкологическая сеть США;

ESMO – Европейское общество хирургов-онкологов;

ACCP – Американская коллегия специалистов в области торакальной медицины

