

ВЛИЯНИЕ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Тирон В., Казаков В., Фердохлеб А., Воронка К.

Университет медицины и фармации им. Н. Тестемициану, г. Кишинев, Республика Молдова

Одной из основных причин развития геморрагических осложнений у больных механической желтухой является нарушение биосинтезирующей способности печени, и как следствие этого, снижение уровня прокоагулянтных факторов свертывающей активности крови. Исходя из вышеизложенного определяется тактика профилактики геморрагических осложнений.

Целью настоящей работы являлось изучение изменений показателей системы гемостаза в результате проведения дооперационной деком-прессии желчевыводящей системы у больных с длительной и интенсивной механической желтухой, главным образом, опухолевой этиологии. У 34 больного декомпрессия желчных путей в плане предоперационной подготовки была произведена методом лапароскопической холецистостомии (ЛХС), а у 88 больных была достигнута наложением чрескожной гепатикохолангиостомии (ЧГХС) с последующей реинфузии желчи в желудочно-кишечном тракте через назо-гастральный зонд, введенном эндоскопически. Показатели гемостаза были изучены по данным определения уровня активности фибринолиза (углобулиновый метод), уровня фибриногена с опреде-

лением фибрин-мономера, активности протромбинообразования, тромбинообразования и активности XIII фактора. Антикоагулянтный потенциал включал определение уровня свободного гепарина и уровня активности антитромбина III б а также плазменного кофактора действия гепарина. Вышеуказанные параметры крови были изучены при поступлении больных в стационар, на 5, 10, сутки после декомпрессии желчевыводящей системы и непосредственно перед основной операцией.

В наблюдаемой группе больных (Таб.1) имело место торможение фибринолиза (до $344 \pm 7,12$), гиперфибриногенемия ($5,2 \pm 0,3$ г/л), снижение синтеза факторов протромбинового комплекса – активность протромбинообразования составляла $61 \pm 1,2$, а также определялось эндогенная гипергепаринемия (до $20,5 \pm 1,8$ сек). Наряду с этим было выявлено снижение активности XIII фактора, ответственного за процессы стабилизации фибриновой молекулы. У 12 больных активность XIII фактора была снижена до 30 сек. То есть отмечалось патологическое падение ее активности.

Влияние дооперационной декомпрессии желчных путей на показатели системы гемостаза

Показатель	Норма	Исходный уровень	После декомпрессии			
Фибринолитическая активность (мин)	211+/-6	344+/-7,12	257+/-12 P<0,01	<0,05	266+/-5,2 P<0,01	<0,05
Фибриноген (г/л)	2,6+/-0,8	5,2+/-0,3	2,8+/-0,2 P<0,01	>0,01	3,2+/-0,1 P2<0,01	<0,05
Тромбиновое время (сек)	25+/-1	31+/-1,8	27,6+/-4 P<0,05	<0,05	24+/-2,1 P2<0,05	<0,01
Свободный гепарин (сек)	12+/-0,4	20,5+/-1,8	18,6+/-2 P>0,01	<0,05	16,5+/-3,1 P2<0,05	>0,05
Активность XIII фактора (сек)	62+/-3	50+/-3,9	66,3+/-2,5 P<0,01	<0,05	66,3+/-1,7 P2<0,01	<0,05
Протромбиновый индекс (%)	83+/-3	61+/-1,2	77+/-2,3 P<0,01	<0,05	74,5+/-0,8 P2<0,01	<0,05

Сравнительное изучение показателей гемостаза до и после декомпрессии желчных путей выявило, что снижение билирубинемии и ряда других показателей функционального состояния печени позволяло повысить уровень фибринолиза и снизить концентрацию фибриногена в крови. Повышалась активность XIII фактора свертывания крови и активность протромбинообразования, что выражалось в повышении индекса протромбина. Уровень свободного гепарина после декомпрессии желчных путей снижался за счет нормализации активности XIII фактора свертывания крови. Все это позволило избежать тяжелых холемических кровотечений, как при выполнении основного этапа хирургического вмешательства, так и в ближайшем послеоперационном периоде.

При жировой дистрофии и циррозе печени, проводимая декомпрессия билиарного тракта не приводило к значительному улучшению процессов свертывания крови и фибринолиза, что сопровождалось повышенной кровоточивостью во время операции.

Таким образом, проведение двух этапного оперативного лечения у больных с длительной и интенсивной механической желтухой оказывали положительное воздействие на показатели системы гемостаза и могут быть лечебными пособиями в хирургической практике для коррекции нарушений свертывающей системы крови и предупреждения холемических кровотечений во время основной операции и в ближайшем послеоперационном периоде.

РЕЗЮМЕ

ВПЛИВ ДООПЕРАЦІЙНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ЖОВЧОВИДНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА МЕХАНІЧНУ ЖОВТЯНИЦЮ НА ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ

Тірон В., Казаков В., Фердохлеб А., Воронка К.

В статті представлено наш клінічний досвід, отриманий при інтенсивному лікуванні 122 пацієнтів з механічною жовтяницею. Вивчено еволюцію показників гемостазу у цих хворих протягом двохетапного хірургічного втручання.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF PREOPERATIVE DECOMPRESSION OF BILLIARY TREE TO THE HEMOSTASIS INDICIES AT THE PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE

V. Tiron, V. Kazakov, A. Ferdohleb, K. Voronka

We present our clinical experience obtained in the intensive treatment of 122 patients with persistent obstructive jaundice. It was studied the evolution of hemostasis indicis at these patients during the two stagies surgery.