

ИЗМЕНЕНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ И ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

Е. Ф. Пчельникова, И. А. Петухов

Витебск

Обследовано 85 больных, оперированных по поводу острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости различной этиологии. Возраст больных от 16 до 70 лет.

I группу составили 23 больных с разлитым гнойным перитонитом. II группу — 29 больных с неотграниченным, местным перитонитом и абсцессами брюшной полости. III группа состояла из 33 больных, оперированных по поводу гнойного аппендицита. Контролем служили данные обследования 10 доноров. Проводилось гемостазиологическое обследование больных в 1, 3, 5, 7, 10 сутки после операции. Для оценки гемостаза применялись 23 стандартизирован-

ных и специальных метода лабораторной диагностики, позволяющих количественно и качественно оценить процесс свертывания крови, активность антикоагулянтной и фибринолитической систем и тромбоцитарного звена.

У больных I группы была выявлена II-я переходная стадия ДВС. У больных имелась тромбоцитопатия в виде диссоциации свойств тромбоцитов, тромбоцитоз за счет увеличения в циркуляции количества мелких, малоактивных тромбоцитов, что являлось проявлением скрытого механизма ДВС. Усиление тромбоцитопозитической функции костного мозга начиналось только с 5 суток. Имелись нарушения всех трех фаз свертывания крови, характерные как для гипер-, так и для гипокоагуляции. Выявлен дефицит протромбин-тромбиновой активности, истощение калликреин-кининовой системы, угнетение фибринолитической системы за счет истощения активаторов фибринолиза, дефицит антитромбина III, высокие концентрации растворимых фибрин-мономерных комплексов. Кровяной сгусток образовывался медленно, отличался слабой ретракцией, низкой плотностью и эластичностью. Его гемостатическая полноценность достигалась за счет значительного увеличения количества фибрина. Не все исследованные показатели нормализовались к 10 суткам.

У больных II группы выявлена I-я гиперкоагуляционная стадия ДВС, что проявлялось в повышенном содержании тромбина, фибрина и фибриногена, активации вторичного фибринолиза, нарушениях калликреин-кининовой системы, периодическим снижением уровня антитромбина III. Кровяной сгусток оставался полноценным за счет высокой плотности, повышенного содержания фибрина и степени ретракции. Количество тромбоцитов увеличивалось за счет мелких форм, обладавших, однако, достаточной агрегационной и адгезивной активностью. Большинство функций гемостаза восстанавливалось уже к 7 суткам.

У больных III группы изменения системы гемостаза носили сходный, но менее выраженный характер.

Проведенное нами исследование выявило у больных с перитонитами в послеоперационном периоде состояние претромбоза с наиболее выраженными нарушениями в тромбоцитарном звене гемостаза, калликреин-кининовой и фибринолитической системах. Наиболее показательным тестом в исследовании тромбоцитарного звена является тромбоцитарная формула, которую у данных больных необходимо выражать не в процентах, а в абсолютных числах. Исследование обосновывает необходимость назначения антиагрегантов, а также препаратов, стимулирующих калликреин-кининовую систему больных в послеоперационном периоде.