

СКРИНІНГОВА ДІАГНОСТИКА ГІПОКОАГУЛЯЦІЙНОГО СИНДРОМУ В НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ

Козубович Р.М.^{1,2}, Заря І.Л.^{1,2}, Тетеріна В.В.¹, Бондарев Р.В.^{1,2}

¹НМУ імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна

²Київська міська клінічна лікарня №9, м.Київ, Україна

Вступ

В ургентній хірургії непоодинокими є випадки інтраопераційних кровотеч, що, на думку деяких авторів, не мають під собою обґрунтованих причин. Але не у всіх випадках гіпокоагуляційного синдрому під час операцій, а саме: при неконтрольованих дифузних кровотечах з шарів черевної стінки, необґрунтованих гематомах та петехіальних крововиливах в брижу резекованого або видаленого органу, кровотечах з ложа видаленого жовчного міхура, застосовується адекватна гемостатична терапія та спеціалізована діагностика гемостазіологічних порушень в післяопераційному періоді. Значну роль в геморагічному синдромі невідкладної хірургії відіграють недіагностовані легкі форми коагулопатій. Для виявлення хворих з прихованими порушеннями згортання крові не можна застосовувати стандартний скринінговий підхід, бо лабораторні показники хворих з найбільш небезпечними порушеннями системи згортання крові (гемофілія А, хвороба Віллебранда, дизагрегаційні тромбоцитопатії) можуть бути на нижній межі від норми. У таких хворих необхідно з'ясувати дані щодо кровотеч під час попередніх операцій і травм, значних геморагічних проявів в сімейному анамнезі та ін.

Мета роботи

- 320 -

«Актуальні питання сучасної хірургії: загальна, пластична та судинна хірургії», м. Київ, 30 – 31 жовтня 2021 року

Вивчити клініко-лабораторні особливості гіпокоагуляційного синдрому в невідкладній хірургії органів черевної порожнини.

Матеріали і методи

Групу дослідження склали 128 хворих обох статей (55 чоловіків та 73 жінки) віком від 19 до 49 років, які були прооперовані в ургентному порядку з приводу гострої хірургічної патології органів черевної порожнини.

Групу порівняння склали 45 практично здорових осіб віком від 19 до 49 років, у яких при лабораторному обстеженні не було виявлено порушень в системі гемостазу та ніколи не зустрічався геморагічний синдром в анамнезі.

Результати та обговорення

У 98 пацієнтів досліджуваної групи патології в системі гемостазу не було виявлено. В 30 хворих досліджуваної групи виявлені гемостазіологічні порушення та діагностовані легкі форми коагулопатій.

З метою профілактики геморагічного синдрому під час оперативного втручання пацієнтам досліджуваної групи, з підтверженими лабораторно гемостазіологічними порушеннями, була призначена неспецифічна гемостатична терапія. Профілактична терапія мала позитивний інтра – та післяопераційний гемостатичний ефект у 28 хворих. У 2 пацієнтів з гіпопроконвертинемією в ході оперативного лікування з приводу гострого апендициту, спостерігався гіпокоагуляційний синдром. Тому, цим хворим, додатково, під час операції, вводилась свіжоморожена плазма, після чого геморагічний синдром припинився.

Висновки

Таким чином, одержані дані свідчать про те, що при проведенні скринінгових тестів системи гемостазу до оперативного втручання в невідкладній хірургії, можна діагностувати легкі форми коагулопатій та попередити розвиток гіпокоагуляційного синдрому.