

Рыбарчук А. В.

**ПРИМЕНЕНИЕ МАЛЫХ ДОЗ ГЕПАРИНА С ЦЕЛЬЮ
ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОГЕМОМОРРАГИЧЕСКИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кокалко Н. Н.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы,

Распространенность заболевания гиперплазии предстательной железы наибольшая среди мужчин пожилого и старческого возраста, что является дополнительным фактором риска развития тромбогеморрагических осложнений, а повреждение сосудов при трансуретральной резекции предстательной железы (ТУРПЗ) и интраоперационное кровотечение приводит к активации системы гемостаза.

Проведено исследование системы гемокоагуляции у 65 больных до оперативного вмешательства (контрольная группа) и на следующие после операции сутки. На первом этапе коррекцию системы гемостаза в послеоперационном периоде больным не проводили (группа сравнения А), им определяли временные характеристики свертывающей системы крови и фибринолитическую активность. Тромбоэластографические исследования нативной крови показали, что у больных группы А наблюдался низкий потенциал гемокоагуляции, о чем свидетельствовало увеличение общего времени свертывания крови Т в 1,6 раза по сравнению с данными контрольной группы. Скорость образования тромбина значительно уменьшилась - тромбоэластографическая константа γ в 1,4 раза превышала контрольные данные. Одновременно увеличился период фибриногенеза, на что указывало увеличение тромбоэластографической константы К в 1,7 раза и, особенно, константы синерезиса S. Этот показатель был в 1,6 раза выше, чем у лиц контрольной группы. Назначение больным после ТУРПЗ нефракционированного гепарина (основная группа А) привело к росту скорости образования тромбина. Образование фибрина из фибриногена, по анализу изменений тромбоэластографической константы К, нормализовалась. Применение нефракционированного гепарина в комплексном лечении больных с гипокоагуляцией способствовало повышению максимальной амплитуды тромбоэластограммы в 1,9 раза. Эластичность кровяного сгустка, модуль его упругости выросли почти в 2,5 раза. Период специфического тромбоцитарного свертывания крови сокращался в 1,5 раза и также соответствовал данным контрольной группы.

Таким образом, назначение больным с гипокоагуляцией, которая развилась вследствие внутрисосудистого свертывания крови (под влиянием ТУРПЗ), нефракционированного гепарина способствует нормализации гемостатического потенциала вследствие ускорения тромбоиногенеза и восстановления функциональной активности тромбоцитов, что в свою очередь, позволяет значительно снизить риск развития тромбогеморрагических осложнений.