

Мельник Д. Ю., Супрунюк В. В.
СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНОПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Научный руководитель: ассист. Ялонцкий И. З.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тромбоэмболические осложнения в ближайшем послеоперационном периоде остаются актуальной проблемой практического здравоохранения. В реальной клинической практике пациенты нейрохирургического профиля, не получают в первые дни после операции антикоагулянты в связи с высоким риском внутримозговых кровотечений, что может значительно увеличить риск развития у них тромбоэмболических осложнений.

Цель: изучить у пациентов состояния гемостаза в ближайшем послеоперационном периоде в зависимости от проведения гепаринопрофилактики тромбоэмболических осложнений.

Материалы и методы. Нами было обследовано 29 пациентов распределенных на две клинические группы. В I группу (n=14) были включены пациенты, которым тромбопрофилактика в раннем послеоперационном периоде не проводится, во II (n=15) – пациенты которым тромбопрофилактика проводилась с применением низкомолекулярных гепаринов. В обеих группах были изучены показатели гемостазиограммы и количество тромбоцитов до операции и в первые пять дней после операции, а также УЗИ-исследование сосудов нижних конечностей. Обследование проводилось в три этапа: до операции (1 этап), первые сутки после операции (2 этап) и на 5 день после операции (3 этап). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью ППК Statistica 10, $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В обеих группах наблюдалось изменение показателей коагулограммы и тромбоцитов до и после операции. В первой контрольной группе наблюдается прогрессирующее увеличение уровня Д-димеров (нг/мл) (Me [SD]): 508 [383;1803] на 1 этапе; 821 [621;1623] на 2 этапе; 948 [759;1252] на 3 этапе ($T_1=44$, $p_1=0,594$; $T_2=34$, $p_2=0,246$). У пациентов II группы: 369 [216;440]; 412 [344;501]; 329 [271;421] соответственно ($T_1=32$, $p_1=0,112$; $T_2=41$, $p_2=0,281$; $U_1=59$, $p_1=0,471$; $U_2=27$, $p_2=0,000719$; $U_3=12$, $p_3=0,000054$). Амплитуда показателей ПТВ (с) у двух групп отличается незначительно: у пациентов I группы - 14,5 [14,1;16,4]; 15,8 [14,8;17,4]; 15,45 [14,7;18,3] на 1-3 этапах ($T_1=40$, $p_1=0,433$; $T_2=49$, $p_2=0,826$), II группы - 15,1 [14,2;16,3]; 15,5 [14,8;15,9]; 14,3 [13,6;14,8], соответственно ($T_1=34,5$, $p_1=0,148$; $T_2=20$, $p_2=0,023$) ($U_1=98$, $p_1=0,777$; $U_2=90$, $p_2=0,527$; $U_3=40,5$, $p_3=0,005$). Колебания МНО у пациентов I группы были более выражены - 1,03 [1,01;1,17]; 1,125 [1,04;1,18]; 1,12 [1,03;1,3] на 1-3 этапах ($T_1=36$, $p_1=0,3$; $T_2=46$, $p_2=0,683$), по сравнению со II группой - 0,95 [0,89;1]; 0,96 [0,89;1,04]; 0,99 [0,91;1,04] соответственно ($T_1=54$, $p_1=0,733$; $T_2=46,5$, $p_2=0,706$; $U_1=38,5$, $p_1=0,004$; $U_2=27$, $p_2=0,001$; $U_3=30,5$, $p_3=0,001$). Уровень фибриногена (г/л) у пациентов в I группе также демонстрировал большую вариабельность; 4,06 [3,39;4,9]; 3,515 [2,98;4,18]; 4,085 [3,03;4,76] от 1 к 3 этапу ($T_1=37$, $p_1=0,331$; $T_2=40$, $p_2=0,433$), чем во II группе 4,46 [3,63;4,64]; 4,87 [3,77; 5,24]; 4,45 [3,9;5,05] ($T_1=35,5$, $p_1=0,164$; $T_2=55$, $p_2=0,776$; $U_1=95,5$, $p_1=0,694$; $U_2=54,5$, $p_2=0,029$; $U_3=84$, $p_3=0,371$). Кроме того, при проведении УЗИ-исследования сосудов нижних конечностей у пациентов первой группы отмечалось образование тромбов разной выраженности на 5 – 8 сутки.

Выводы. У пациентов I группы в ближайшем послеоперационном периоде отмечается значительный рост коагуляционных свойств крови, что подтверждается изменениями показателей гемостазиограммы и данными УЗИ сосудов нижних конечностей. У пациентов II группы изменения коагуляционных свойств крови в ближайшем послеоперационном периоде были менее выражены и удерживались в пределах нормальных значений. Кроме того, ни у одного пациента II группы не было выявлено тромбообразования в сосудах ног. Рациональная тромбопрофилактика с учетом индивидуальных особенностей пациента и объема выполненного оперативного вмешательства позволяет достаточно эффективно предотвращать развитие тромбоэмболических осложнений в ближайшем послеоперационном периоде.