

ТРОМБОГЕМОРАГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА ІДІОПАТИЧНУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНУ ПУРПУРУ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

Бубнова І.С., Холодов Б.І., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – доц. В.П. Шевченко

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії

Доведено, що спленектомія (СЕ) є найбільш ефективним і радикальним методом лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури (ІТП). Майже у 85% випадків безпосередньо після операції підвищується кількість тромбоцитів і припиняються геморагічні прояви з іншого боку спленектомія при цьому захворюванні пов'язана з високим ризиком розвитку ранніх післяопераційних ускладнень. Найбільш частими крім запально-септичних є тромбогеморагічні ускладнення - післяопераційні кровотечі, тромбози судин портальної системи. Одним із характерних післяопераційних ускладнень у хворих на ІТП є кровотеча в зоні вилученої селезінки та післяопераційної рани. З іншого боку видалення селезінки супроводжується розвитком тромбоцитозу при збереженні функціональної активності тромбоцитів, що виражається підвищенням коагуляційного потенціалу та небезпекою розвитку тромбоемболічних ускладнень. Венозні тромбози поверхневих та глибоких вен виникають у 5-8% хворих на ІТП і можуть бути причиною ТЕЛА, яка реєструється у 0,5 – 1,6% пацієнтів після СЕ.

Мета дослідження. Вивчити частоту тромбогеморагічних ускладнень у хворих на ІТП після спленектомії і можливості їх попередження.

Матеріали і методи. Нами проведено ретроспективний аналіз 18 історій хвороби хворих на ІТП, яким була виконана спленектомія за період 1990-2009 роки у зв'язку з неефективністю консервативного лікування. Проводилося клініко-лабораторне і інструментальне обстеження, яке включало крім загальноклінічних методів специфічні дослідження формених елементів крові (ретикулоцитограма, тромбоцитограма, визначення осмотичної резистентності еритроцитів). До операції важливе значення надавали визначенню розмірів селезінки, ступеня тяжкості геморагічного синдрому, порушень згортуючої системи крові, імунологічної реактивності, тривалості захворювання, характеру попереднього медикаментозного лікування.

Результати. В перші дні післяопераційного періоду число тромбоцитів починало збільшуватися, але залишалося значно нижче нормальних показників. Кровотеча із ложа селезінки зареєстрована у 2 хворих, що вимусило провести релапаратомію у одній із цих пацієнток. Кровоточивість із рани спостерігалася у 4 хворих на протязі перших 5 діб. Для гемостазу використовували амінокапронову кислоту, вікасол, етамзилат натрія, тугіну, переливання свіжозамороженої плазми. Починаючи з 5 доби число тромбоцитів у 95% хворих досягало нормальних показників, досягаючи піку на 8-10 добу. У 35% хворих число тромбоцитів перевищувало 900000/мл., що ставало небезпечним у зв'язку з загрозою розвитку тромбоемболічних ускладнень. Так, тромбофлебіт поверхневих вен гомілки мав місце у 2 хворих, у одній хворої похилого віку на 10 добу розвинулася тромбоемболія легеневої артерії. Тому при збільшенні числа тромбоцитів більше нормальних показників хворим призначали дезагреганти (трентал, курантил, діпіридамо), по показанням використовували антикоагулянти (гепарин чи фраксипарин).

Висновки. У хворих на ІТП СЕ призводить до дискоординації в системі гемостазу: під час і в перші доби після операції існує схильність до коагулопатичного симптомокомплексу і кровотечі, напроти починаючи з 5 доби виникає небезпека тромботичних ускладнень. Для попередження розвитку тромбогеморагічних ускладнень необхідний диференційований підхід з урахуванням як показників гемостазу, так і терміну післяопераційного періода.