

АНАЛІЗ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ КРОВІ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДОБРЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПРОСТАТИ

Горбенко Н.І., студ. 4-го курсу

Науковий керівник - к.м.н., доц. В.В. Сікора

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів

Вступ. На сьогоднішній день одним із найбільш оптимальних шляхів оперативного лікування хворих на доброякісну гіперплазію простати (ДГП) є її трансуретральна резекція (ТУР). Особливість даного контингенту асентів є вікове зниження функціонально-адаптивних можливостей організму підтримувати гомеостаз. Під час інтраопераційного перебігу ТУР простатипацієнти зазнають значного операційного стресу, важкість перебігу якого обумовлено реабсорбцією іригаційної рідини, крововтратою, супутньою соматичною патологією. Дисбаланс складових гомеостатичного статусу пацієнта під час ТУР простати може призводити до розвитку не тільки інтраопераційних, але й відстрочених ускладнень- виникнення ранніх та пізніх кровотеч.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати обстеження 10 пацієнтів, хворих на ДГП, яким проведено оперативне лікування -ТУР простати. Контрольну групу склали 10 чоловіків ідентичного віку. Проводилось дослідження динаміки показників фібринолітичної активності крові. Дані показники визначались у до-, інтра та післяопераційному періоді на 3 -ю і 7-у добу .Фібринолітичну активність крові визначали на основі реакції з азофібрином.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведені дослідження показали, що у доопераційному періоді фібринолітична активність крові в досліджуваній групі вірогідно не відрізнялась від контролю. Під час оперативного втручання встановлено вірогідне ($p < 0,02$) зниження активності всіх ланок фібринолітичної системи крові, що обумовлене операційним стресом. На 3-ю добу післяопераційного періоду встановлено ($p < 0,05$) низькі показники СФА та ФФА при зіставленні з контролем. На 7-у добу післяопераційного періоду показники СФА та НФА в досліджуваній групі вірогідно не відрізняються від контролю. При аналізі та зіставленні до-, інтра- та післяопераційних показників усіх ланок фібринолітичної активності крові встановлено, що під час оперативного втручання відбувається значне пригнічення СФА, НФА та ФФА з подальшим повільним відновленням активності цих ланок.

Висновок. Операційний стрес під час ТУР простати супроводжується зменшенням активності всіх ланок фібринолітичної системи крові. У післяопераційному періоді ТУР простати відбувається поступове відновлення фібринолітичної активності крові з надмірним збільшенням її ферментативної ланки на 7-у добу після оперативного втручання.

Горбенко, Н.І. Аналіз фібринолітичної активності крові при оперативному лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію простати [Текст] / Н.І. Горбенко, В.В. Сікора // Актуальні питання теоретичної медицини. Актуальні питання клінічної медицини. Мікроелементози в клінічній медицині. Actual problems of fundamental and clinical medicine: матеріали науково-практичних конференцій студентів, молодих вчених, лікарів та викладачів (Суми, 21-23 квітня 2010 р.) / Відп. за вип. Л.Н.Приступа. — Суми: СумДУ, 2010. — С. 146-147.