

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ТЯЖКІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

*Потанов О.О., проф.; Кмита О.П., інтерн-магістрант
СумДУ, медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

Система гемостазу – постійно функціонуюча багатокомпонентна система, в якій підтримуються в динамічній рівновазі процеси активації та інгібіції як в клітинній (ендотеліально-тромбоцитарній), так і в ферментній ланках (згортання крові, фібриноліз). Зокрема, встановлено, що і в здоровому організмі постійно відбувається як помірна активація тромбоцитів, що урівнюється на певному рівні антиагрегантним потенціалом ендотелію і плазменими інгібіторами цих клітинних елементів, так і постійне (фонове) згортання крові. Цьому при ідеальній нормі є спонтанна активація і агрегація тромбоцитів та мінімальна трансформація фібриногену у фібрин. За всіма параметрами системи гемостазу потрібно розрізняти нормальні та патологічні його показники. Протромбіновий час і АЧТЧ часто називають “глобальними” тестами. Вони відображають активацію по зовнішньому і внутрішньому шляху згортання крові. Нормальні результати цих тестів дозволяють виключити значні дефекти більшості компонентів системи згортання крові. Активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ) є тестом на “внутрішній” шлях згортання і залежить від усіх чинників, за винятком VII і XIII. АЧТЧ часто використовується в клінічній практиці для контролю гепаринотерапії. Фібриноген є важливим чинником ризику виникнення тромбозів. Підвищення рівня фібриногену спостерігається при палінні, при цукровому діабеті; рівень фібриногену вище у жінок і осіб, схильних до стресів, соціальної ізоляції. Крім того, фібриноген є білком гострої фази і підвищується при запальних захворюваннях різної етіології.

Метою дослідження була оцінка стану системи гемостазу шляхом обробки показників коагулограми, а саме: часу рекальцифікації, тромботесту, вмісту фібриногену, фібринолітичної активності, а також АЧТЧ у хворих у динаміці. У зв'язку з цим було проаналізовано 20 історій хвороб хворих, які перебували на лікуванні в нейрохірургічному відділенні СОКЛ з тяжкою ЧМТ. При опрацюванні результатів проведених досліджень було виявлено, що позитивна динаміка лабораторних досліджень (АЧТЧ, коагулограма) відповідала покращенню загального стану хворих у 19 випадках (95%) і в одного хворого (5%) залишилася без змін (повторне оперативне втручання).

Таким чином можна відмітити чутливість зміни показників коагулограми та АЧТЧ, які відповідають змінам загального стану хворого. Це підтверджує необхідність визначення у тому числі АЧТЧ у хворих з тяжкою черепно-мозковою травмою для покращення діагностики змін загортальної та протизгортальної системи крові.