

ПОСТСПЛЕНЕКТОМІЧНІ ГЕМОСТАЗИОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ХВОРОБІ ВЕРЛЬГОФА

*Зоріна Л. М., Гордієнко Т. О., Бубнова І. С., Холодов Б. І., студ. 4-го курсу
Науковий керівник – доц. В. П. Шевченко
СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії,
Сумська обласна клінічна лікарня*

Хвороба Верльгофа (ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура) є одним з найбільш поширених форм аутоімунних захворювань. Поширеність ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури (ІТП) в Європі складає 4,6, а в США 9,5 на 100,000 дорослого населення. В Україні поширеність ІТП становить 4,9 на 10000 населення, в Сумській області цей показник складає 6,9 на 100000 населення. Переважно хворіють жінки віком від 15 до 40 років. Доведено, що спленектомія (СЕ) є найбільш ефективним і радикальним методом лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури (ІТП). У більшості хворих безпосередньо після спленектомії розвивається тромбоцитоз і припиняються геморагічні прояви. З іншого боку високий тромбоцитоз індукує коагуляційний потенціал крові, що стає небезпечним у плані розвитку тромбоемболічних ускладнень. Венозні тромбози поверхневих та глибоких вен після спленектомії виникають у 5-8 % хворих на ІТП і можуть бути причиною ТЕЛА, яка реєструється у 0,5 - 1,6% випадків. Найбільш характерним після видалення селезінки є розвиток тромбозів в портальній системі.

Мета дослідження. Вивчити частоту постспленектомічних гемостазіологічних ускладнень при хворобі Верльгофа.

Матеріали і методи. Нами проведено ретроспективний аналіз 22 історій хвороби хворих на ІТП, яким була виконана спленектомія за період 1990-2011 роки у зв'язку з неефективністю консервативного лікування. Клініко-лабораторне і інструментальне обстеження включало крім загальноклінічних методів специфічні дослідження для характеристики стану згортальної системи крові (тромбоцитограма, коагулограма). До операції важливе значення надавали визначенню розмірів селезінки, ступеня тяжкості геморагічного синдрому, порушень системи гемостазу, імунологічної реактивності, тривалості захворювання, характеру попереднього медикаментозного лікування.

Результати. Гострий венозний тромбоз вен нижніх кінцівок спостерігався у 2(9,1%) у портальній системі (гострий мезентеріальний тромбоз) спостерігався у 1(4,5%) хворих. Загалом питома вага тромботичних ускладнень після спленектомії у хворих складала – 13,6%. У більшості хворих тромботичні ускладнення розвиваються на 8 -14 добу після оперативного втручання і корелюють з високими показниками тромбоцитозу у цей період. Одним із можливих механізмів розвитку тромбозу в системі v.porta, є та обставина, що після видалення селезінки залишається кукса селезінкової вени що впадає у v.porta, і тут створюються сприятливі умови для утворення мікротромбів. Частота розвитку тромбозу у портальній системі залежить від розмірів селезінки.

Висновки. Спленектомія у хворих з хворобою Верльгофа часто ускладнюється розвитком гемостазіологічних ускладнень. Переважно тромботичні ускладнення спостерігаються на 8-12 день післяопераційного періоду. Найбільш небезпечним є тромбоз у портальній системі. Постспленектомічний тромбоцитоз корелює з підвищеним ризиком тромбозу у портальній венозній системі.