

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ И МЕТОДЫ ИХ ОСТАНОВКИ

Ефимочкина К.В., А.И.Чернолев, Е.В.Русанова

Российский Университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии, г. Москва

На сегодняшний момент существует много способов лечения сосудистых опухолей. Основной трудностью при лечении гемангиом является то, что практически все манипуляции безразличны в плане появления кровотечения.

Хирургические вмешательства в пределах ЛОР-органов отличаются целым рядом особенностей, к которым относятся узость и глубина операционного поля, избытие кровеносных сосудов. Не всегда возможна тампонада и/или эмболизация. Поэтому проблема гемостаза в оториноларингологии не утратила своей актуальности.

Полученные Краковским Н.И., Тарановичем В.А. (1974), Агаповым В.С. (1990) данные показали, что у большинства больных с гемангиомами (89,1%) процессы повышенного фибринолиза доминировали над процессами коагуляции крови, в дооперационном периоде отмечено снижение активности фибринастабилизирующего фактора и повышение свободного гепарина. Это усложняет задачу, стоящую перед врачом: необходимо удалить сосудистую опухоль у больного с нарушениями биологического гемостаза - первичного (сосудисто-тромбоцитарного) и вторичного (коагуляционного) в сторону гипокоагуляции.

Лаборатория фирмы НИКОМЕД успешно решила задачу по разработке готового к применению местного гемостатика, надежно склеивающего раневую поверхность и коллагеновую пластину, даже при нарушениях биологического гемостаза.

Был создан ТАХОКОМБ, состоящий из коллагеновой пластины, покрытой с одной стороны тромбином, фибриногеном и апротинином, которые растворяются при контакте ТК с кровоточащей поверхностью.

Тромбин переводит фибриноген в фибринмономер, который полимеризуется в растворимый фибрин-полимер. Образуется липкий фибриновый сгусток, склеивающий раневую поверхность и эластичную коллагеновую пластинку. Концентрации тромбина и фибриногена в ТАХОКОМБе подобраны так, чтобы образование фибринового клея могло идти и при наличии у больного дефицита факторов свертывания крови и/или медикаментозной гипергепаринемии и/или тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Апротинин - поливалентный ингибитор протеаз - распределяется в образованном фибриновом сгустке. Он подавляет местный фибринолиз, блокируя протеолитическое действие плазмина на фибрин и перевод плазминогена в плазмин аутогенными активаторами.

Нами ТАХОКОМБ применен у 36 больных в возрасте от 17 до 77 лет при операциях по поводу гемангиом ушной раковины, околоушной области, сосудистых опухолей среднего уха, сосудистых опухолях носа, гортаноглотки, носоглотки.

Операцию по поводу гемангиом ушной раковины(2), околоушной области(2) и наружного носа(5) начинали с прошивания мягких тканей вокруг опухоли обвивным швом. Новообразование отделяли от подлежащих тканей вместе с кожей полностью, формируя как бы кожно-опухолевый лоскут на ножке, затем отслаивали гемангиому от здоровых участков кожи. Участки раневой поверхности, которые оставались не покрыты кожей, прикрывали пластинами ТК. Если, несмотря на прошивание тканей, операция сопровождалась выраженным кровотечением, мы, отслоив часть опухоли, сразу прикрывали кровоточащую раневую поверхность пластиной ТК.

У больных с гемангиомами, располагающимися на перегородке носа и нижней носовой раковине(15 чел.), ТК накладывали местно на послеоперационную рану.

У двух больных с ангиофибромами носоглотки операция начиналась с предварительной перевязки наружных сонных артерий, в обоих случаях удаление сопровождалось обильным кровотечением, по мере отслоения опухоли и удаления накладывались пластины ТК в виде черепицы. Аналогичной тактики придерживались при удалении опухоли гортаноглотки(1), опухоль занимала левую половину ротоглотки и доходила до грушевидного синуса. Кровотечение в послеоперационном периоде не наблюдалось.

У больных с гемангиомой среднего уха (9) операция выполнена под наркозом по методике кафедры (В.Ф.Антонив) вмешательство у всех 9 больных сопровождалось выраженным кровотечением. На внутреннюю и нижнюю стенки барабанной полости, откуда исходила опухоль, при постоянной аспирации крови уложены соответствующего размера и формы пластины ТК и плотно прижаты марлевым тампоном. Кровотечение не возобновлялось.

Таким образом, препарат Тахокомб обеспечивал надежный гемостаз во время операции по удалению сосудистых опухолей ЛОР-органов и профилактику кровотечений в послеоперационном периоде (срок наблюдения до 30 дней). Тахокомб можно рекомендовать в качестве способа остановки кровотечения при удалении сосудистых опухолей даже у больных с нарушениями свертывающей системы крови.