



зии слизистой. Средний возраст пациентов составил 29 лет (от 19 лет до 71 года).

Результаты и обсуждение. Не было отмечено сезонной зависимости ЖКК, а так же прямой зависимости от курения табака. Все пациенты принимали с той или иной периодичностью нестероидные противовоспалительные средства для лечения суставной боли. Большинство больных поступало в тяжелом состоянии. Нами было установлено, что чем тяжелее было течение гемофилии (частые эпизоды кровотечений различной локализации и, как следствие, имеющаяся хроническая постгеморрагическая анемия), тем более легко пациенты переносили острую массивную кровопотерю. Больные с редкими обострениями гемофилии острую кровопотерю переносили более тяжело и госпитализировались непосредственно в реанимационное отделение. Сроки от начала кровотечения до госпитализации составляли от 2 до 36 ч (в среднем 12 ч). Порядок выполнения и объем лечебных мероприятий находился в прямой зависимости от степени тяжести кровопотери. В нашей клинике принята

следующая тактика проведения интенсивной консервативной терапии.

Подобная тактика позволила нам в течение последних 10 лет избежать оперативных вмешательств при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ у больных гемофилией. Средняя продолжительность госпитализации составила 14 дней. Летальных случаев не было.

Выводы

1. Лечение ЖКК из верхних отделов ЖКТ у больных гемофилией исключительно консервативное, основа устойчивого гемостаза – применение современных препаратов заместительной терапии и использование эндоскопической техники.

2. Инфузионно-трансфузионная терапия при ЖКК из верхних отделов ЖКТ у больных гемофилией зависит от степени тяжести острой массивной кровопотери.

3. Оценка прогноза состояния больного гемофилией при острой массивной кровопотери основывается, помимо прочего, на характере течения гемофилии.

Сочетанные хирургические вмешательства у больных гемофилией

С.А. Шутов, С.Р. Карагулян, В.Ю. Зоренко, А.В. Гржимоловский, Е.Е. Карпов, К.И. Данишян,
В.С. Шавлохов, М.А. Силаев, Т.Ю. Полянская

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Материалы и методы. В ГНЦ в период с 2007 по 2011 г. было выполнено 15 сочетанных операций больным гемофилией, из них пациентов с дефицитом ФVIII было 10, пациентов с дефицитом FIX – 5. Тяжелая форма гемофилии была у 9 больных. Средний возраст составил 41 год (от 25 до 68 лет).

Результаты и обсуждение. Во всех хирургических вмешательствах один из этапов был полостным, а в 10 случаях все этапы были полостными. Малоинвазивным эндовидеолaparоскопическим методом было выполнено 8 полостных этапов: лапароскопическая холецистэктомия – 5, лапароскопическая спленэктомия и биопсия печени – по 1, биопсия внутрибрюшного лимфатического узла – 1. Величина интраоперационной кровопотери составила в среднем 550 мл (от 50 до 1500 мл). Интраоперационных осложнений не отмечалось. В послеоперационном периоде было зафиксировано 4

осложнения. Летальных случаев не было. Сроки заживления послеоперационных ран и продолжительность госпитализации после операции при выполнении сочетанных операций составили в среднем 12 суток (от 5 суток до 21 дня).

Выводы

1. Пациентам с гемофилией следует шире устанавливать показания к выполнению сочетанных операций, поскольку уменьшается продолжительность лечения больных в стационаре, снижается количество используемых препаратов заместительной гемостатической терапии.

2. Результаты сочетанных хирургических вмешательств у больных гемофилией сопоставимы с результатами последовательных.

3. При выполнении сочетанных операций необходимо определиться с оптимальной последовательностью этапов.