

Остановимся подробнее на результатах клинического исследования, которые представлены в таблице.

Таблица

Результаты клинического исследования		
Показатель	До лечения	После лечения
Качество жизни (QoL), средний балл	4,1	3,3
Международная система суммарной оценки заболеваний простаты (IPSS), средний балл	12,2	10,7
Ультразвуковое определение количества остаточной мочи после микции, среднее количество, мл.	74,3	51,7
Сексуальная функция, средний балл	8,7	11,4

Исследование показало хорошую переносимость препаратов.

Все пациенты завершили прием лекарств и ни у одного пациента не наблюдалось побочных эффектов.

Проведенное нами исследование позволяет утверждать, что применение отечественных гомеопатических препаратов «Афала» и «Импаса» является эффективным и безопасным в лечении больных ДГПЖ в сочетании с ЭД. Эффективность терапии данными препаратами проявлялась в уменьшении выраженности симптомов заболевания, повышении качества жизни больных, уменьшении количества остаточной мочи, улучшении эректильной функции и мочеиспускания.

Сведения об авторе

Цыбденов Андрей Геннадьевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии. 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова 12, урологическое отделение, р.т.: 8 (3012) 43-78-42; e-mail: tsibdenov@mail.ru

Author

Tsybdenov Andrey Gennadevich – cand. of medical sci., senior teacher of department of faculty surgery with a rate of urology. 670031, Ulan-Ude, Pavlova str. 12, urological branch., tel.: 8(3012) 43-78-42; mob. tel.: 8-902-161-46-01; e-mail: tsibdenov@mail.ru

УДК 616-005.1-08
ББК 55.6-59:54.563

М.Б. Цыренжапов

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ НА ХАРАКТЕР РАССТРОЙСТВ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

В статье рассматриваются результаты изучения характера расстройств в системе гемостаза у онкологических больных при оперативных вмешательствах, сопровождающихся значительной интраоперационной кровопотерей, и определена зависимость вида нарушений функционального состояния компонентов системы гемостаза от объема интраоперационной кровопотери.

Ключевые слова: гемостаз, кровопотеря.

М.В. Tsyrenzhapov

VOLUME INFLUENCE OF INTRAOPERATIONAL HEMORRHAGE ON A CHARACTER OF DISORDERS IN SYSTEM OF HOMEOSTASIS OF ONCOLOGICAL PATIENTS AT THE EXPANDED OPERATIVE INTERVENTIONS

The results of studying of disorders in system of a homeostasis of oncological patients at operative interventions accompanied with considerable intraoperational hemorrhage are reviewed. The dependence of kind of infringements of functional condition of components of homeostasis system on volume intraoperational hemorrhage was established.

Key words: homeostasis, hemorrhage.

Тромбогеморрагические осложнения являются одними из наиболее частых и закономерных при оперативных вмешательствах у онкологических больных, сопровождающихся значительной интраоперационной кровопотерей. Это может быть во многом объяснено тем, что проводимая в интра- и раннем послеоперационном периоде терапия далеко не всегда осуществляется с учетом характера нарушений функционального состояния звеньев системы гемокоагуляции и фибринолиза, возникающих в ответ на операционную травму и кровотечение. Между тем развивающиеся в ответ на хирургическую агрессию адренэргические реакции и уменьшение тканевой перфузии способствуют замедлению тканевого кровотока, повреждению эндотелия сосудов и изменению коагулирующих свойств крови, что дает основу для возникновения диссеминированного внутрисосудистого свертывания, которое оказывает большое влияние на характер течения и исход заболевания [2, 3, 4, 5, 6, 9, 10].

Целью настоящего исследования явилось изучение характера расстройств в системе гемостаза, возникающих у онкологических больных на фоне оперативного вмешательства, сопровождающегося значительной интраоперационной кровопотерей, и определение зависимости вида нарушения функционального состояния компонентов системы гемостаза от объема кровопотери.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 39 пациентов. Средний возраст больных составил 53 ± 3 года. Причиной острой кровопотери были расширенные травматичные оперативные вмешательства по поводу злокачественных новообразований 3-й стадии различной локализации. Непременным условием отбора больных явилась интраоперационная кровопотеря, превышающая 20% ОЦК. Объем интраоперационной кровопотери определялся гравиметрическим методом. Исследование проводилось в три этапа: исходно (перед началом осуществления оперативного вмешательства) – 1-й этап, интраоперационно (после окончательной остановки кровотечения) – 2-й этап, в 1-е сутки послеоперационного периода – 3-й этап. Контрольную группу составили 30 здоровых доноров.

Исследование системы гемостаза осуществлялось инструментальным экспресс-методом гемокоагулографии с использованием анализатора реологических свойств крови портативного

АРП-01 «Меднорд», позволяющего осуществлять контроль самых незначительных изменений агрегатного состояния крови в процессе ее свертывания, производить вычисления хронометрических и амплитудных констант, характеризующих основные этапы гемокоагуляции и фибринолиза [1, 7, 8].

Анализировались следующие константы гемокоагулограммы: τ – период реакции, отражает протромбиновую активность крови и функциональное состояние прокоагулянтного звена системы гемостаза (в норме – $6,43 \pm 0,29$ мин); k – константа тромбина, отражает интенсивность процессов образования протромбиназы и тромбина, функциональную полноценность факторов протромбинового комплекса, а также антитромбиновый потенциал крови (в норме – $7,28 \pm 0,32$ мин); T – константа тотального свертывания крови, отражает функциональное состояние прокоагулянтного звена гемостаза и антикоагулянтную активность (в норме – $57,63 \pm 2,77$ мин); A_g – амплитуда периода реакции, отражает спонтанную агрегационную активность форменных элементов (в норме – $-3,80 \pm 0,54$ отн. ед.); MA – фибрин-тромбоцитарная константа крови, отражает структурные свойства образовавшегося сгустка (в норме – $607,43 \pm 6,22$ отн. ед.); F – суммарный показатель ретракции и спонтанного лизиса сгустка, отражает ретракцию и интенсивность фибринолиза (в норме – $9,64 \pm 0,71\%$).

Статистический анализ результатов исследования проводили с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ динамики показателей, характеризующих функциональное состояние компонентов гемостаза, позволил разделить всех обследованных больных на две группы: с гипокоагуляционным (14 пациентов) и гиперкоагуляционным (25 больных) типами реакции системы гемокоагуляции на хирургическую травму и кровопотерю.

У пациентов с гиперкоагуляционным статусом уже на первом этапе исследования было выявлено статистически достоверное, в отличие от нормы, увеличение средних значений показателей A_g , MA и уменьшение средних значений параметров τ и k , что указывало на активацию как сосудисто-тромбоцитарного, так и коагуляционного компонента гемостаза. На втором и третьем этапах исследования отмечалось дальнейшее

усиление спонтанной агрегационной активности форменных элементов крови и ее коагуляционного потенциала (табл. 1).

Таблица 1

Показатели гемокоагулограммы у больных с гиперкоагуляционным типом реакции (M±m)

Анализируемые константы	Здоровые доноры	Этапы обследования пациентов		
		1-й	2-й	3-й
г, мин	6,43±0,29	5,12±0,16*	2,69±0,29*	2,61±0,21*
к, мин	7,28±0,32	5,26±0,36*	3,34±0,16*	2,88±0,12*
Аг, отн. ед.	-3,80±0,54	-5,60±0,25*	-6,72±0,62*	-8,09±0,47*
Т, мин	57,63±2,77	51,27±2,48	34,64±1,64*	39,24±1,79*
МА, отн.ед.	607,4±6,2	698,9±29,6*	760,3±42,7*	917,9±19,4*
Ф, %	9,64±0,71	10,56±2,82	21,80±7,77	9,67±2,10

Примечание * – здесь и в табл. 2 $p < 0,05$ при сравнении с аналогичными параметрами у здоровых доноров на данном этапе исследования.

Иная динамика показателей, характеризующих функциональное состояние звеньев системы гемокоагуляции, была отмечена у пациентов с гипокоагуляционным типом реакции. Если на первом и втором этапах исследования у них также отмечалось статистически достоверное, в отличие от нормы, уменьшение показателей г и к, то достоверных изменений других констант гемокоагулограммы не было. На третьем этапе отмечалось статистически достоверное увеличение от нормы показателей г, к, Т и уменьшение МА, что указывает на явное снижение активно-

сти коагуляционного звена системы гемостаза. Достоверных отклонений от нормы средних значений показателя Аг, позволяющего оценивать активность сосудисто-тромбоцитарного компонента гемостаза, ни на одном из этапов исследования отмечено не было. Также следует отметить, что в группе с гипо – и гиперкоагуляционным типами реакции не было отмечено статистически достоверных отклонений от нормы показателя Ф, характеризующего фибринолитическую активность (табл. 2).

Таблица 2

Показатели гемокоагулограммы у больных с гипокоагуляционным типом реакции (M±m)

Анализируемые константы	Здоровые доноры	Этапы обследования пациентов		
		1-й	2-й	3-й
г, мин	6,43±0,29	4,77±0,32*	4,55±0,12*	12,06±1,28*
к, мин	7,28±0,32	5,00±0,27*	5,61±0,39*	13,89±1,82*
Аг, отн. ед.	-3,80±0,54	-3,50±0,40	-3,62±0,43	-2,62±0,29
Т, мин	57,63±2,77	46,20±1,06	50,00±2,53	74,66±3,29*
МА, отн.ед.	607,4±6,2	643,0±29,4	560,5±37,0	449,0±31,3*
Ф, %	9,64±0,71	14,80±2,74	11,51±2,79	11,79±3,32

Выделение двух типов реакции системы гемостаза на операционную травму и кровопотерю у исследованных больных позволило дать сравнительную оценку объема интраоперационной кровопотери в указанных группах. В группе с гиперкоагуляционным типом реакции компонентов системы гемостаза кровопотеря не была массивной и в среднем составила 1296,4±52,9

мл, в то время как в группе с гипокоагуляционным типом реакции ее можно было отнести к категории массивной, так как в среднем она составила 2158,0±103,5 мл.

Выводы. Расширенные хирургические операции, сопровождающиеся значительной кровопотерей, могут вызывать у больных изменения функционального состояния компонентов сис-

темы гемостаза как в виде повышения агрегационной активности форменных элементов крови и ее коагуляционного потенциала, так и в виде их снижения.

1. Инструментальный экспресс-метод исследования системы гемостаза – гемокоагулография с использованием анализатора реологических свойств крови портативного АРП- 01 «МЕДНОРД» – позволяет уже в интраоперационном периоде определить характер расстройств функционального состояния компонентов системы гемостаза, возникающих на фоне длительных и травматичных оперативных вмешательств, сопровождающихся острой кровопотерей.

2. Значительная, превышающая 20% ОЦК, но не массивная кровопотеря, вызывает повышение коагуляционного потенциала крови и создает условия для развития тромботических осложнений в раннем послеоперационном периоде, в то время как массивная кровопотеря (в объеме 1500-2000 мл и более) способствует возникновению гипокоагуляции и кровоточивости.

Литература

1. Автухова Т.Е., Кисилевский Ю.В., Костин Г.М. Организационные принципы и алгоритмы проведения коагулологических тестов в клинике неотложных состояний // Клинич. лаб. диагностика. – Томск, 1997. – № 7. – С. 50-51.
2. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. – М., 1988. – С.528.
3. Воробьев А.И., Городецкий В.М., Шулутко Е.М. и др. Острая массивная кровопотеря. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – С. 176.
4. Зербино Д.Д., Лукасевич Л.Л. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови: Факты и концепции. – М., 1989. – С. 256.
5. Золотокрылина Е.С. Стадии диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови у больных с массивной кровопотерей и тяжелой сочетанной травмой после

Сведения об авторе

Цыренжапов Мэргэн Базаржапович – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общей патологии человека медицинского факультета Бурятского государственного университета. 670000, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 74, т. 89516222113.

Author

Tsyrenzhapov Mergen Bazarzhapovich – cand. of medical sci., senior lecturer, Department of General Human Pathology of Medical faculty, Buryat State University. Pavlov str. 74, Ulan-Ude, 670000, phone: 89516222113.

УДК 618.3-07:612.13(=571.54-082)
ББК 57.162.16с51

Л.Л. Алексеева, М.Р. Мангатаева,
Б.Б. Тудупова

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЬНИЦ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

В статье рассматривается значение метода суточного мониторирования артериального давления в контроле показателей АД в дневное и ночное время при беременности с артериальной гипертензией. Выявленные различия отразили наиболее информативные параметры для прогнозирования гипертензивных нарушений в зависимости от национальной принадлежности.

реанимации // Анестезиология и реаниматология. – М., 1999. – № 1. – С.13-18.

6. Зырянов Б.Н., Тютрин И.И. Тромбоопасность в клинической онкологии. – Томск, 1987. – С. 215.

7. Тютрин И.И., Пчелинцев О.Ю., Шписман М.Н. и др. Новый способ интегративной оценки функционального состояния системы гемостаза // Клинич. лаб. диагностика. – Томск, 1994. – № 6. – С. 26-27.

8. Kreimeier U., Peter K. Prehospital fluid replacement // Year book of intensive care and emergency medicine. – Berlin-heidelberg: Springer Verlag, 1997. – P. 383-398

9. Lundsgaard-Hansen P. Treatment of acut blood loss //Vox Sang. – 1992. -Vol. 63. – № 2. – P. 241-246.

10. Boldt J., Mtntges D., Papsdarf M. Volume therapy: new aspect of an old topic? // Year book of intensive care and emergency medicine. – Berlin-heidelberg: Springer Verlag, 1997. – P. 399-340

11. Deutch E.A. Hipertonic saline resuscitation limits neutrophil activation after trauma – hemorrhagic shock // Shock, 2003. Apr. – 19(4). – P. 328-333.

Literature

1. Avtukhova I.E. Kisilevsky J.V., Kostin G.M. Organizational principles and algorithms of carrying out coagulological tests in clinic of urgent conditions // Clinicheskaya laboratornaya diagnostica. – 1997. – № 7. – P. 50-51.

2. Barkagan Z.S. Hemorrhagic diseases and syndromes – M, 1988. – P.528.

3. Vorobjov A.I., Gorodetsky V.M., Shulutko E.M. An acute massive hemorrhage, etc. – M: GEOTAR-MED, 2001. – P. 176.

4. Zerbino D.D., Lukasevich L.L. Disseminate intravascular blood clotting: Facts and concepts. – M, 1989. – P. 256.

5. Zolotokrylina E.S. Stages of disseminate of intravascular blood clotting of patients with massive hemorrhage and heavy bleeding trauma after resuscitation //Anesthesiologia i reanimaciya. – 1999. – № 1. – P.13-18.

6. Zyryanov B.N., Tjutrin I.I. Danger in forming blood clotting in clinical oncology – Tomsk, 1987. – P. 215.

7. Tjutrin I.I., Pchelintsev O.J., Shpisman M.N. New way of an integrative estimation of functional condition of a system of homeostasis // Clinicheskaya laboratornaya diagnostica. – 1994. – № 6. – P.26-27.