

С.І. Іващук

ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРОМБОЗУ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кафедра госпітальної хірургії (зав. – проф. О.В.Алексеевко)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено особливості впливу внутрішньотканинного електрофонофорезу (ВТЕФФ) гепарину, нікотинової кислоти та новокаїну на систему гемостазу у хворих з гострим тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок і динаміку змін венозного тиску враженої кінцівки. Встановлено, що застосування ВТЕФФ сприяє швидкому зниженню венозного тиску, нормалізації потенціалу гемокоагуляції, підвищує ферментативну фібринолітичну активність плазми крові і знижує неензиматичний лізис фібрин/фібриногену, відновлює потенціальну активність плазміногену та підвищує інтенсивність Хагеман-залежного фібринолізу.

Ключові слова: внутрішньотканинний електрофонофорез (ВТЕФФ), венозний тиск, потенціал гемокоагуляції, флеботромбоз, ферментативна фібринолітична активність.

Вступ. Актуальність проблеми лікування гострого венозного тромбозу зумовлена широким розповсюдженням патології та зростанням частоти (29-47% випадків) виникнення післяопераційного флеботромбозу [2,6]. В разі неможливості виконання оперативного втручання, зростає потреба в проведенні ефективної тромболітичної терапії, перспективним напрямком локальної пролонгації якою є ВТЕФФ [1,5].

Мета дослідження. Вивчити ефективність використання ВТЕФФ в лікуванні післяопераційного тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок.

Матеріал та методи. Обстежено 48 хворих з гострим флеботромбозом. Основна група становила 18 пацієнтів (застосовано ВТЕФФ гепарину, нікотинової кислоти і новокаїну), контрольна група - 30 пацієнтів (ВТЕФФ не використовували). Середній вік хворих обох груп становив 49 років.

ВТЕФФ виконували за власною методикою [5]. Визначали венозний тиск враженої кінцівки, загальний потенціал гемокоагуляції та фібринолізу [3,4].

Результати дослідження та їх обговорення. Застосування ВТЕФФ призводило до зникнення болю, відчуття «розпирання», симптомів Мозеса та Хоманса в середньому в 2 рази швидше, ніж в контрольній групі.

При венотометрії враженої кінцівки в контрольній групі на 3-5 добу лікування спостерігалось зниження венозного тиску на 10% в глибоких і на 9% - в поверхневих венах, на 7-10 добу - відповідно на 20% і 18%, проте ці показники достовірно перевищували нормальні відповідно в 2,5 та 1,9 рази. В основній групі на 3-5 добу лікування тиск в поверхневих венах зменшувався на 25%, в глибоких - на 21%, на 7-10 добу - відповідно знижувався на 63% і 51%, але залишався дещо підвищеним (18% і 14% відповідно).

Аналіз стану системи гемостазу в обох групах виявив найбільші відмін-

ності з боку фібринолітичної системи крові. Так, в контрольній групі потенційна активність плазміногену залишалася зниженою до 3-5 доби спостережень і досягала контрольних величин лише на момент виписки хворих. Аналогічні зміни були характерними для інтенсивності Хагеман-залежного фібринолізу. Ферментативна фібринолітична активність була зниженою впродовж всього періоду лікування. При цьому спостерігалось постійне підвищення антиплазмінової активності плазми крові, що свідчить про недостатню ефективність загальноприйнятого лікування щодо корекції порушень фібринолітичного потенціалу крові.

В основній групі неферментативний фібриноліз прогресивно зменшувався, а ферментативна активність плазми крові, навпаки, зростала, тобто мала місце активація ензиматичного лізису фібрину, що підтверджувалося збільшенням плазмової концентрації продуктів деградації фібрин/фібриногену. Крім того, зростала потенційна активність плазміногену і активація Хагеман-залежного фібринолізу за зниження активності антиплазмінів і концентрації фібриногену в плазмі крові.

Висновки. Застосування ВТЕФФ гепарину, нікотинової кислоти і новокаїну сприяє більш швидкому зниженню венозного тиску враженої кінцівки, нормалізації гемостатичного потенціалу крові, підвищує ферментативну фібринолітичну активність плазми крові і знижує неензиматичний лізис фібрину, відновлює потенційну активність плазміногену та підвищує інтенсивність Хагеман-залежного фібринолізу.

Література. 1. *Алексеевко А.В.* Внутритканевой электрофорез. - Черновцы: Облполиграфиздат, 1991. - 85 с. 2. *Братчик А.М.* Клинические проблемы фибринолиза. - К.: Здоров'я, 1993. - 433 с. 3. *Энциклопедия клинических лабораторных тестов / Пер. с англ. под ред. В.В.Меньшикова.* - М.: Изд.-во Лабинформ. - 1997. - 960 с. 4. *Кухарчук О.Л.* Патогенетична роль та методи корекції інтегративних порушень гормонально-месенджерних систем регуляції гомеостазу натрію при патології нирок: Автореф. дис... д-ра. мед. наук: 14.03.05 / Одеський мед. ін-т. - Одеса, 1996. - 37 с. 5. *Рішення про видачу патенту від 4.11.98. на винахід "Спосіб лікування гострих тромбозів нижніх кінцівок"*. - Заявка № 97094824 від 30.09.97. - МПК 6 А 61 В 17/00 / Алексеевко О.В., Івашук С.І. 6. *Nurmohamed M.T., Vanriel C.M.A., Henkens C.M.A. et al.* Low-molecular-weight heparin and compression stockings in the prevention of venous thromboembolism in neurosurgery // *Thrombosis and Haemostasis.* - 1996. - V.75, №2. - P. 233-238.

TREATMENT OF POSTOPERATIVE TROMBOSIS OF THE DEEP VEIN OF THE LOWER EXTREMITIES

S.I. Ivashchuk

Abstract. The peculiarities of influence of the intratissue electrophonophoresis with nicotine acid, heparin and novocaine on the hemostatic system in patients with acute deep vein thrombosis and dynamics of vein pressure changes of the affected leg were studied. It was estimated that the usage of intratissue electrophonophoresis with nicotine acid, heparin and novocaine promoted the quick fall of the vein pressure of the affected leg, normalization of the hemostatic potential, increased the enzyme fibrinolytic activity of the blood plasma and decreased nonenzyme lysis of fibrin/fibrinogen, stored the potential activity of plasminogen and increased the intensity of Hageman-dependent fibrinolysis.

Key words: intratissue electrophonophoresis, vein pressure, potential of hemocoagulation, enzyme fibrinolytic activity, phlebothrombosis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)