**Сиса Оксана Миколаївна. Профілактика тромбогеморагічних ускладнень при гінекологічних операціях: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Сиса О.М. Профілактика тромбогеморагічних ускладнень при гінекологічних операціях**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, 2004.Роботу присвячено питанням профілактики тромбогеморагічних ускладнень при гінекологічних операціях та вдосконаленню методів профілактики цієї патології. Вивчено фактори ризику, які зумовлюють порушення гемостазу у жінок з міомою матки до проведення оперативного втручання, під час операції та в післяопераційному періоді. Визначено динамічні зміни у системі гемостазу під час оперативного лікування жінок з приводу міоми матки. Розроблено та вдосконалено комплексний спосіб профілактики порушень у системі гемостазу, застосовування якого зменшує частоту алогемотрансфузій, крововтрату під час операцій, знижує кількість післяопераційних ускладнень та термін перебування хворих у стаціонарі. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обґрунтування і нове вирішення актуальної наукової задачі – зниження частоти ТГУ під час гінекологічних операцій шляхом розробки та впровадження антикоагулопатичного комплексу, на підставі вивчення факторів ризику виникнення ТГУ, дослідження змін у системі гемостазу у жінок з міомою матки в передопераційному, інтраопераційному та в післяопераційному періодах.1. В структурі гінекологічних операцій питома вага оперативного лікування з приводу міоми матки становить 38%.
2. Клініко-анатомічний аналіз випадків смертності показав, що від тромбоемболії як ускладнення ТГС серед померлих гінекологічних хворих, жінки з міомою матки становили 14,3%.
3. Основними факторами ризику ТГУ за наявності міоми матки є: вік жінки більше 45 років, не перша група крові, пухлина матки великих розмірів, субмукозна форма міоми матки, терапія гормональними препаратами, артеріальна гіпертензія, наявність хронічних інфекцій, варикозна хвороба вен нижніх кінцівок, анемія (Hb<100г/л), крововтрата під час операції (>200 мл), гемотрансфузія, післяопераційна анемія І-ІІ ст.
4. У хворих з міомою матки спостерігаються гемокоагуляційні порушення у системі гемостазу до операції, що виявляються наявністю ознак хронічного ТГС, на що вказують наступні показники гемостазу: зменшення КуА тромбоцитів на 15,1% (р<0,01), скорочення СІАТ на 10,9% (р<0,01), подовження ЧРП на 23,5% (р<0,01), зниження активності АТ–ІІІ на 34,5% (р<0,01).
5. Максимальне підвищення коагуляційного потенціалу у системі гемостазу під час операції відбувається у момент видалення пухлини матки, про що свідчать: зменшення кількості тромбоцитів, скорочення ПЧ, інтенсивне споживання АТ–ІІІ та збільшення проявів паракоагуляційних тестів.
6. Застосування антикоагулопатичного комплексу під час операції спричиняє збільшення ПЧ у 1,7 рази (р<0,05), підвищення активності АТ–ІІІ у 1,5 рази (р<0,01), зниження вираженості паракоагуляційних тестів у 2,5 рази (р<0,05), що сприяє нормалізації агрегатного стану крові.
7. Радіотермометрія є об’єктивним методом, який дає оцінку перебігу післяопераційного періоду та ранового процесу на етапі загоювання рани.
8. Профілактика ТГУ шляхом інтраопераційного застосування свіжозамороженої автологічної плазми у комбінації з гепарином та введення фраксіпарину у післяопераційному періоді сприяє: зменшенню крововтрати під час оперативного втручання у 1,3 рази (р<0,01), зменшенню виникнення анемій І-ІІ ст. у 6 разів (р<0,01), знижує ризик виникнення післяопераційних ускладнень у 3 рази (р<0,05), скорочує перебування хворих на ліжку у 1,3 рази (р<0,01).
 |

 |