**Лозян Ігор Володимирович. Профілактика тромбогеморагічного синдрому після спленектомії у хворих на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру : дис... канд. мед. наук: 14.01.31 / АМН України; Інститут гематології та трансфузіології. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Лозян І.В. **Профілактика тромбогеморагічного синдрому після спленектомії у хворих на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.31 – гематологія та трансфузіологія. – Інститут гематології та трансфузіології АМН України, Київ, 2005.  Вивчались зміни в системі гемостазу у хворих на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру (ІТП) на етапах хірургічного лікування та клініко-лабораторні ознаки розвитку тромбогеморагічного синдрому в ранньому післяопераційному періоді за допомогою комплексного коагулологічного дослідження та виявлення в крові пацієнтів маркерів внутрішньосудинного тромбоутворення.  Доведено залежність розвитку більшості післяопераційних ускладнень спленектомії від первинних змін коагуляційного гемостазу у хворих на ІТП та їх подальшої трансформації в післяопераційному періоді на фоні значного підвищення кількості тромбоцитів при збережених їх функціональних властивостях і необхідність проведення медикаментозної профілактики внутрішньосудинного тромбоутворення з урахуванням даних клінічного перебігу та лабораторного контролю за станом згортуючої, протизгортуючої та фібринолітичної систем крові.  Обґрунтовано доцільність використання на етапах хірургічного лікування хворих на ІТП комплексу заходів диференційованої профілактики тромбогеморагічного синдрому, яка включає комбіноване призначення препаратів гемореологічної, антиагрегантної та антикоагулянтної дії паралельно з відмовою від призначення антифібринолітичних препаратів у ранньому післяопераційному періоді. | |
| |  | | --- | | * 1. У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та обґрунтування клінічного вирішення проблеми виникнення та профілактики післяопераційних ускладнень хірургічного лікування хворих на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру шляхом виявлення клініко-лабораторних ознак та запобігання розвитку тромбогеморагічного синдрому.   2. До проведення оперативного втручання у 78,0% хворих на ІТП виявлені лабораторні ознаки підвищення активності плазмових факторів згортання, зниження протизгортуючого та фібринолітичного потенціалу крові. Ці зміни є компенсаторною реакцією системи коагуляційного гемостазу у вигляді симптоматичної тромбофілії внаслідок тривалої тромбоцитопенії з епізодами геморагічних проявів і потенційною готовністю організму пацієнта до крововтрати.   3. Встановлено, що спленектомія сприяє прогресуванню симптоматичної тромбофілії на фоні значного післяопераційного підвищення кількості тромбоцитів при збереженій їх функціональній активності у 69,5% хворих на ІТП, що може призвести, в окремих випадках, до трансформації коагуляційних розладів в тромбогеморагічний синдром, наявність якого підтверджено появою в крові пацієнтів з післяопераційними ускладненнями маркерів внутрішньосудинного тромбоутворення, пік яких спостерігався на 3-7 добу післяопераційного періоду і корелював з терміном виникнення більшості післяопераційних ускладнень.      1. Доведено, що традиційне профілактичне застосування тільки препаратів антиагрегантної дії, зокрема – дипіридамолу, з метою профілактики тромбоутворення шляхом зниження функціональної активності тромбоцитів при розвитку гіпертромбоцитозу після спленектомії у хворих на ІТП, суттєво не впливає на розвиток тромбогеморагічного синдрому і, відповідно, на кількість післяопераційних ускладнень.      2. Обґрунтована ефективність використання в найближчому післяопераційному періоді у хворих на ІТП комплексу заходів профілактики внутрішньосудинного тромбоутворення, який включає комбіноване диференційоване використання препаратів гемореологічної та антиагрегантної дії (реополіглюкін та пентоксифілін), а у випадках підвищення активності факторів протромбінового комплексу – прямої антикоагулянтної дії (препарати низькомолекулярного гепарину), паралельно з відмовою від застосування антифібринолітичних препаратів. Ефект означених заходів профілактики пояснюється зменшенням в’язкості плазми, пригніченням агрегації клітин крові, зниженням концентрації фібриногену, гальмуванням внутрішнього механізму фібриноутворення та посиленням фібринолізу, що підтверджено зменшенням в 2,4 рази кількості післяопераційних ускладнень. | |