

ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ГЕРОНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Парахонский А.П., Тимофеев В.А.

Кубанская медицинская академия, Краевой госпиталь ветеранов войн

Краснодар, Россия

E. mail: para.path@mail.ru

Увеличивающаяся продолжительность жизни приводит к росту числа заболеваний, характерных для лиц пожилого и старческого возраста. Одним из множества сопутствующих заболеваний характерных для людей пожилого и старческого возраста является доброкачественная гиперплазия предстательной железы – аденома простаты (АП). Современные методы

хирургического лечения несут риск серьёзных осложнений, таких как тромбозы, кровотечения, а также противопоказаны больным с отягощённым соматическим статусом.

Цель работы - совершенствование диагностики и профилактики осложнений при лечении АП у лиц гериатрического возраста. Под наблюдением находились 94 больных, с АП, находившихся на лечении в клиническом госпитале ветеранов войн. Для изучения тромбоцитарного звена гемостаза использовали: подсчёт количества тромбоцитов; определение адгезии тромбоцитов; их, индуцированной АДФ активации; оценку освобождения тромбоцитарных факторов 3 и 4, определение антигепариновой активности. Характеристику коагуляционного звена изучали с помощью показателей: времени свёртывания крови, времени рекальцификации плазмы, активированного парциального тромбопластинового, тромбинового и каолинового времени, протромбинового индекса. Для исследования фибринолитической системы и антикоагулянтов применяли определение антитромбина III, индекса активности протеина С, фибринолитической активности, растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК), фибриногена Б. Липидный спектр крови характеризовали при определении общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов высокой и низкой плотности. Оценены факторы риска, состояние системы гемостаза, липидного спектра у гериатрических больных с множественной сопутствующей патологией, страдающих АП, на этапе предоперационной подготовки, в различные сроки после оперативного вмешательства и применения трансуретральной микроволновой термотерапии (ТУМТ).

Установлено, что до операции все больные АП находились с исходно равными изменениями липидного обмена и гемостаза, соответствующими их возрасту. После аденомэктомии выявлены изменения в системе гемостаза во все сроки исследования: снижение антитромбина III, повышение РФМК, гиперагрегация тромбоцитов, активация коагуляционного звена. Математическое моделирование позволило обосновать характеристику восстановительного периода у больных с АП после применения ТУМТ, проявляющуюся периодическими колебаниями спада и подъёма функциональной активности всех звеньев системы гемостаза.

Выявлены наиболее значимые клинические и гемостазиологические критерии риска возможных тромботических и геморрагических осложнений. С применением системного многофакторного анализа обосновано патогенетическое значение гемостазиологических

нарушений в динамике у больных с АП при оперативном лечении и при использовании ТУМТ. В качестве критериев диагностики предложена программа проведения гемостазиологических тестов, определена их информативность и оптимальные сроки применения у гериатрических больных с АП.

Показано, что в первые десять суток после аденомэктомии в системе гемостаза развивается комплекс клинических и лабораторных синдромов патологического характера. ТУМТ вызывает менее выраженные сдвиги в липидном обмене и системе гемостаза. Системный многофакторный анализ выявил напряжение всех звеньев системы гемостаза, но наиболее неустойчивым оказалось коагуляционное звено, что необходимо учитывать для профилактики возможных осложнений.

Установлено, что реагирование системы гемостаза у лиц пожилого и старческого возраста после аденомэктомии и термотерапии носит саногенный характер и является патогенетически значимым в отношении возможного развития сердечно-сосудистых осложнений. Послеоперационный период и восстановительный процесс после ТУМТ у гериатрических больных сопровождается выраженными и продолжительными динамическими нарушениями со стороны различных звеньев системы гемостаза, но после ТУМТ этот период менее продолжительный.

Таким образом, диагностика, прогнозирование и лечение возможных гемостазиологических осложнений при лечении АП у больных пожилого и старческого возраста должны проводиться с учётом всех факторов риска (наличие сопутствующих заболеваний, липидного спектра, системы гемостаза). Для диагностики и прогнозирования гемостазиологических осложнений при лечении АП целесообразно исследовать в динамике показатели гемостаза, наиболее информативными из которых являются: время рекальцификации, время свёртывания крови, фибринолитическая активность, каолиновое время, антигепариновая активность, адгезивность тромбоцитов, антитромбин III, РФМК. Для выявления угрозы гемостазиологических осложнений при лечении АП необходима всесторонняя клиническая и лабораторная оценка тромбоопасности. В критические сроки наиболее высокого тромботического риска необходим контроль за состоянием сердечно-сосудистой системы и назначение профилактической лекарственной терапии.