

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02

© Кононенко Д.А., Бука Г.Ю., 2012

ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДПК ИХ КОРРЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРО ОСЛОЖНЕННЫМИ ДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ

Кононенко Д.А., Бука Г.Ю.

ГЗ «Дуганский государственный медицинский университет»

Кононенко Д.О., Бука Г.Ю. Гемокоагуляційні порушення слизової оболонки шлунка і ДПК їх корекція у хворих з гостро ускладненими дуоденальними виразками // Український морфологічний альманах. – 2012. – Том 10, № 1. – С. 40-42.

Дослідження гемокоагуляційних властивостей слизової оболонки із зони дуоденальних виразок провели у 39 хворих з гострими ускладненнями дуоденальних виразок (20 хворих з ГШКК, 19 хворих з перфоративної виразкою ДПК). Корекція гемокоагуляційних порушень слизової оболонки ДПК проведена 20 (25%) хворим основної групи з виявленими порушеннями в системі гемостазу. Корекція проводилася як місцево з використанням ендоскопічного гемостазу розчином транексамової кислоти так і системно з використанням внутрішньовенного введення розчину транексамової кислоти

Ключові слова: виразкова хвороба, гемокоагуляційні порушення, транексамова кислота.

Кононенко Д.О., Бука Г.Ю. Гемокоагуляционные нарушения слизистой оболочки желудка и ДПК их коррекция у больных с остро осложненными дуоденальными язвами // Український морфологічний альманах. – 2012. – Том 10, № 1. – С. 40-42.

Исследования гемокоагуляционных свойств слизистой оболочки из зоны дуоденальных язв провели в 39 больных с острыми осложнениями дуоденальных язв (20 больных из ГШКК, 19 больных с перфоративной язвой ДПК). Коррекция гемокоагуляционных нарушений слизистой оболочки ДПК проведена 20 (25%) больным основной группы с выявленными нарушениями в системе гемостаза. Коррекция проводилась как местно с использованием эндоскопического гемостаза раствором транексамовой кислоты так и системно с использованием внутривенного введения раствора транексамовой кислоты

Ключевые слова: язвенная болезнь, гемокоагуляційні порушення, транексамова кислота.

Kononenko D.A., Buka G.Yu. Hemocoagulation disorders of the mucosa of the stomach and duodenum of their correction in patients with acute complicated duodenal ulcers // Український морфологічний альманах. – 2012. – Том 10, № 1. – С. 40-42.

The study of mucosal hemocoagulation from the zone of duodenal ulcers had in 39 patients with acute complications of duodenal ulcers (20 patients with acute gastrointestinal bleeding, 19 patients with perforated duodenal ulcer). Correction of hemocoagulation disorders mucosa WPC held 20 (25%) patients with identified core group of disorders in the hemostasis system. The correction was carried out using a topical solution of endoscopic hemostasis and tranexamic acid systemically with intravenous solution tranexamic acid

Key words: peptic ulcer, hemocoagulation disorders, tranexamic acid.

Актуальность темы. Состояние гемостаза у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения нарушается, происходит развитие гипокоагуляции и повышение общей фибринолитической активности [2, 5]. Нарушения в микроциркуляторном русле проявляются сосудисто-метаболическими сдвигами, в развитии которых ключевыми механизмами являются взаимодействие форменных элементов крови с сосудистой стенкой и нарушение оксигенации слизистой оболочки [3]. У больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения, осложненного кровотечением, основные механизмы патологии гемостаза проявляются понижением агрегации тромбоцитов, увеличением длительности кровотечения, удлинением свертываемости, повышением активированного частичного тромбопластинового времени и повышением концентрации Д-димеров [3,4,5].

Гипокоагуляционные изменения в системе гемостаза у больных ЯБ в период обострения формируются под влиянием деструктивно-

воспалительного процесса в области язвенного дефекта. В этой ситуации снижение гемостатического потенциала крови может служить дополнительным фактором, способствующим развитию острого желудочно-кишечного кровотечения [1,2].

Угнетение фибринолитической активности крови обусловлено вторичным дефицитом плазминогена на фоне кровопотери. Снижение уровня антитромбина III отмечено у больных с язвенной болезнью ДПК, что может быть обусловлено активным потреблением естественных антикоагулянтов на фоне кровотечения и кровопотери. Доказана роль экстрактов слизистой гастродуоденальной области активировать первую и вторую стадию гемокоагуляции у больных с язвенной болезнью осложненной ОЖКК и у больных с ранними рецидивными кровотечениями [3].

Тромбогеморрагические осложнения проявляются повышенной кровоточивостью слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, связанной с нарушением механизмов свертывания крови и повышением проницаемости капилляра-

ров не только в области язвы, но и во всей слизистой оболочке желудка и ДПК.

Современная стратегия коррекции в системе гемостаза предполагает комплексное местное и системное воздействие на основные элементы системы регуляции агрегатного состояния крови - эндотелий, сосудистую стенку, тромбоциты, плазменные факторы свертывания крови и фибринолиза [1,2]. С целью остановки кровотечения применяют лекарственные средства, воздействующие на сосудисто-тромбоцитарный и коагуляционный гемостаз.

Цель работы изучение гемокоагуляционных нарушений слизистой оболочки желудка и ДПК у больных с остро осложненными дуоденальными язвами.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Представленная работа является частью плановой научно-исследовательской работы «Клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, їх корекція та прогнозування перебігу» государственной регистрационный номер 0109U002725.

Материалы и методы. С целью изучения гемокоагуляционных и фибринолитических свойств слизистой оболочки желудка и ДПК использовалась методика Скипетрова В.П. [6,7]. Для этого с целью изучения влияния экстрактов слизистой оболочки на свертывающие способности нормальной плазмы, которая была взята у больных контрольной группы, определяли время рекальцификации плазмы, толерантность плазмы к гепарину, протромбиновое время. Фибринолитические свойства экстрактов изучали эуглобиновым методом в модификации В.П. Скипетрова. Экстракты тканей слизистой оболочки желудка и ДПК (образцы тканей получали из биоптатов слизистой, полученных при проведении диагностической ЭФГДС, и во время операции по поводу перфоративной язвы ДПК и при продолжающемся ОЖКК) отмывали от крови, высушивали фильтровальной бумагой, взвешивали, заливали стократным количеством физиологического раствора и растирали до гомогенного состояния. Гомогенаты центрифугировали при 1500 об/мин в течение 5 минут. Для исследования использовали надосадочную жидкость в исходной концентрации 1:100.

Исследование гемокоагуляционных свойств слизистой оболочки из зоны дуоденальных язв провели у 39 больных с острыми осложнениями дуоденальных язв (20 больных с ОЖКК, 19 больных с перфоративной язвой ДПК).

Коррекция гемокоагуляционных нарушений слизистой оболочки (СО) ДПК проведена 20 (25%) больным основной группы с выявленными нарушениями в системе гемостаза. Коррекция проводилась как местно с использованием эндоскопического гемостаза раствором транексамовой кислоты так и системно с использованием внутривенного введения раствора транексамовой кислоты в дозировке 1000 мг два раза в

сутки в течении 3-х дней.

Системная коррекция гемокоагуляционных нарушений проведена 20 (25%) больным основной группы и заключалась во внутривенном введении раствора транексамовой кислоты в дозировке 2000 мг в сутки на протяжении 3-х дней. Местная коррекция гемокоагуляционных нарушений с использованием эндоскопического гемостаза раствором транексамовой кислоты проведена 20 (25%) больным основной группы с ЯБ ДПК осложненной ОЖКК с продолжающимся кровотечением у 15 (75%) больных, с неустойчивым гемостазом – у 5 (25%) больных, для этого использовался комбинированный метод эндоскопического гемостаза – инъекционный гемостаз.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что экстракты слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, у больных с язвенной болезнью осложненной ОЖКК оказывают выраженное влияние на состояние свертывающих и фибринолитических свойств нормальной плазмы крови.

Под влиянием экстрактов слизистой оболочки из зоны дуоденальной язвы у больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной ОЖКК, происходит (рис.1):

1-Сокращение времени рекальцификации нормальной плазмы на $56\% \pm 3,87\%$, что свидетельствует о высокой коагуляционной и тромбостатической активности;

2- Снижение толерантности плазмы к гепарину на $67,8\% \pm 3,2\%$;

3 - Ускорение протромбинового времени на $30,7\% \pm 1,3\%$;

У больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной ОЖКК происходит выраженная активация первой и второй стадии гемокоагуляции.

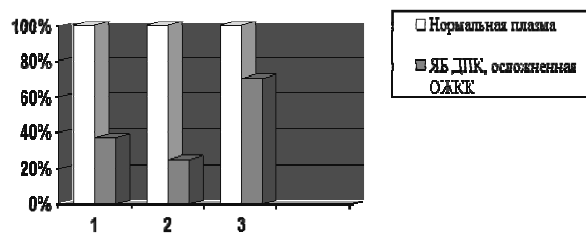


Рис.1. Влияние экстрактов слизистой оболочки из зоны дуоденальных язв у больных с ОЖКК. 1 – время рекальцификации; 2 – толерантность плазмы к гепарину; 3 – протромбиновое время.

Таким образом, экстракты слизистой оболочки у больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной ОЖКК оказывают выраженное активирующее действие на состояние свертывающей системы нормальной плазмы.

У больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной перфорацией под влиянием экстрактов из зоны дуоденальной язвы установлено (рис 2.):

1 - Время рекальцификации нормальной

плазмы и протромбиновое время достоверно не изменялось;

2 - Отмечено снижения толерантности к гепарину на $37,6\% \pm 2,3$.

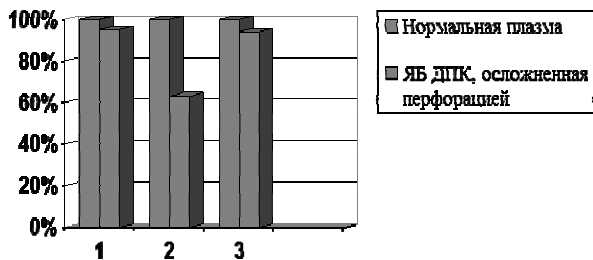


Рис. 2. Влияние экстрактов слизистой оболочки из зоны дуоденальных язв у больных с перфоративной язвой. 1 – время рекальцификации. 2 – толерантность плазмы к гепарину. 3 – протромбиновое время.

Таким образом, экстракты слизистой оболочки у больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной перфорацией не оказывают активирующее действие на состояние свертывающей системы нормальной плазмы, а умеренное снижение толерантности к гепарину связано с действием активных антигепариновых соединений.

Изучение фибринолитической активности экстрактов слизистой оболочки из перипилорической зоны показало, что в разведении 1:10 экстракты ускоряли лизис эуглобулинового сгустка на $23,1\% \pm 1,3\%$ у больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной ОЖКК, и не изменяли время лизиса эуглобулинового сгустка у больных с перфоративной язвой.

Эндоскопический гемостаз у больных основной групп был эффективен у 12 (80%) больных с продолжающимся ОЖКК, и у всех 5 (100%) больных с неустойчивым гемостазом.

У 3 (20%) больных после проведения эндоскопического гемостаза отмечалось подтекание алой крови из под сгустка в области язвенного дефекта, в связи с чем эндоскопический гемостаз считался не эффективным. Всем больным выполнялось экстренное оперативное вмешательство независимо от степени кровопотери. При этом объем хирургического вмешательства зависел от наличия и степени выраженности выявленных трофических нарушений слизистой оболочки.

Контроль эффективности гемокоагуляционных нарушений проводили через 72 часа после проведения эндоскопического гемостаза у 20 больных основной группы отмечалось увеличение времени рекальцификации плазмы на 20%; повышение толерантности плазмы к гепарину на 29%; замедление протромбинового времени в 1,7 раза, что подтверждалось отсутствием рецидива кровотечения у больных с ОЖКК.

Выводы:

1. Гемокоагуляционные нарушения выявлены у 20 (51,3%) обследованных больных. Установлено, что гемокоагуляционные нарушения

слизистой оболочки, проявляющиеся в виде повышенной кровоточивости слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, связанной с нарушением механизмов свертывания крови и повышением проницаемости капилляров не только в области язвы, но и во всей слизистой оболочке желудка и ДПК имеет место у больных с дуоденальной язвой, осложненной ОЖКК, что требует коррекции и не выражены у больных с перфоративной язвой.

2. Применение эндоскопического гемостаза в сочетании с системным введением раствора транексамовой кислоты позволило в 1,4 раза увеличить эффективность гемостаза при продолжающемся ОЖКК и в 1,92 раза при неустойчивом гемостазе, снизить частоту рецидивов ОЖКК.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Боженков О.Ю. Прогнозирование желудочно-кишечных кровотечений у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Авт. дис...канд. мед. наук. Хабаровск, 2007.-140027.- 30С.
2. Боженков О.Ю. Характеристика основных показателей системы гемостаза у больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями / *Анналы хирургии* . — 2008 . — N2 . — С. 34-37.
3. Бука Г.Ю. Ранні рецидивні кровотечі у хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки. Авт. дис...канд. мед. наук. Харків, 2001.-14003.- 20С.
4. Курочкин, А.В. Состояние коагуляционного звена системы гемостаза при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / А.А. Панов, А.В. Курочкин, А.А. Воробьева; Астраханская гос. мед. академия – Астрахань, 2005. – 25 с. Деп. в ЦНМБ, № Д-27602 от 27.01.05.
5. Курочкин, А.В. Состояние сосудистотромбоцитарного звена системы гемостаза при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / А.А. Панов, А.В. Курочкин, А.А. Воробьева; Астраханская гос. мед. академия – Астрахань, 2005. – 25 с. Деп. в ЦНМБ, №Д-27601 от 27.01.05.
6. Скипетров В.П., Потапкина Н.А., Чернышев В.А. Гемокоагуляционные свойства слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта // *Клинич. хирургия*. - 1976. - № 5. - С.44-47.
7. Скипетров В. А. С 42 Аэроионы и жизнь. –Саранск: Тип. «Крас. Окт.», 1997. – С.25-30.

Надійшла 01.12.2011 р.

Рецензент: проф. А.М.Петруня