

УДК 616-005.1-089.168.1

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ФАКТОРА VII A В ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИНТРА - И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

О.А. Ким

Областная детская больница, г. Павлодар

Резюме

Наше исследование представляет опыт успешного применения Ново Севен в терапии интра - и послеоперационных кровотечений у 4-х пациентов.

Тужырым**VII A ФАКТОРЫНЫҢ ТЕРАПИЯДАҒЫ ЖӘНЕ ІШКІ ЖӘНЕ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ ҚАН КЕТУЛЕР ПРОФИЛАКТИКАДА ҚОЛДАНУЫ**

Біздің зерттеуіміз Ново Севеннің 4 науқастағы интра- және операциядан кейінгі қан ағудың ауқымды терапиясында сәтті қолданудың тәжірибесін көрсетеді.

Summary**APPLICATION OF RECOMBINANT FACTOR VII A IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF INTRA – AND POSTOPERATIVE BLEEDING**

Our investigation presents the experience of successful NovoSeven use in therapy intra- and postoperative hemorrhages in 4 patients.

Введение. Массивные диффузные кровотечения являются, грозными осложнениями обширных операций и в раннем послеоперационном периоде. Риск таких кровотечений зависит от вида и длительности оперативного вмешательства, степени разведения плазменных факторов свёртывания, нарушений тромбоцитарного звена гемостаза и активации фибринолиза [1–3].

Центральное место в терапии таких кровотечений в течение ряда лет занимала заместительная терапия компонентами донорской крови — свежемороженой плазмой (СЗП), тромбоцитарной массой, эритроцитной массой. В последние годы для профилактики и терапии массивных кровотечений всё чаще применяют рекомбинантный активированный фактор VII (VIIa, НовоСевен) [3].

Материалы и методы. Препарат был применён у 4 больных в возрасте от 2-х дней жизни до 4 лет с массой тела от 2 до 18 кг. В настоящем исследовании представлен опыт нашей больницы по применению препарата НовоСевен в лечении массивных интра- и послеоперационных кровотечений у больных, оперированных по поводу опухоли печени – 1 случай, внутримозгового кровоизлияния – 1 случай, врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта – 2 случая. Группа сравнения была представлена 4 больными с кровотечениями после хирургического лечения злокачественных заболеваний – 1 случай, внутримозговых кровоизлияний – 1 случай, врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта - 2 случая, у которых применялись традиционные методы гемостатической терапии без назначения рекомбинантного фактора VIIa. Диагноз во всех случаях злокачественных заболеваний был верифицирован морфологически, при внутримозговых кровоизлияниях данными нейросонографии и компьютерной томографией, при врожденных пороках развития желудочно-кишечного тракта данными рентгеноконтрастного исследования. Сопутствующая патология: два случая — гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы. Всем больным под комбинированной анестезией с искусственной вентиляцией лёгких были произведены плановые операции длительностью от 2 часов 30 минут до 4 часов. Одному пациенту была выполнена атипичная резекция печени; двум пациентам была проведена операция торакотомия, эзофаго-эзофагоанастомоз; одному больному была произведена краниотомия, удаление субдуральной гематомы.

Интраоперационная массивная кровопотеря отмечалась в 1 из 4 случаев в следующем объёме: 0,4 литра - при краниотомии, удаление субдуральной гематомы. У этого же пациента кровотечение возникло в послеоперационном периоде: 0,2 литра в первые сутки после краниотомии. В этом случае потребовалась хирургическая коррекция - повторная краниотомия с целью гемостаза.

Препарат НовоСевен вводили внутривенно в дозе от 90 до 100 мкг/кг веса тела в зависимости от клинической ситуации. Для прекращения кровотечения, развившегося после операции, препарат был применён 4-хкратно с промежутком 4 часа у одного пациента в первые сутки после краниотомии, удаления субдуральной гематомы в дозе 90 мкг/кг веса. В двух случаях НовоСевен был введён в дозе 100мкг/кг однократно для остановки кровотечения в раннем послеоперационном периоде при врожденных пороках развития желудочно-кишечного тракта. В одном случае опухоли печени препарат применяли с профилактической целью в предоперационном периоде в дозе 80 мкг/кг. У данного пациента не отмечалось интраоперационной кровопотери. Переливание эритроцитной массы после операции было проведено 3 больным в объёме 15 мл/кг однократно в первые сутки - внутримозговое кровоизлияние – 1 случай, врожденный порок развития желудочно-кишечного тракта - 2 случая. Кроме применения препарата НовоСевен 3 больным проводилась инфузионная терапия: СЗП после операции в объёме от 15 мл/кг. У 2-х больных инфузии СЗП проводились и после операции на протяжении 2 суток. В одном случае после предоперационного применения препарата, переливание эритроцитной массы и СЗП не потребовалось.

Результаты и обсуждение. Во всех случаях обнаружена высокая эффективность рекомбинантного активированного фактора VII: прекращение кровотечения регистрировали через 20–30 минут после введения препарата. В трех случаях повторного применения препарата не требовалось. Однако у одного пациента в первые сутки послеоперационного периода наблюдали признаки кровотечения в области послеоперационной раны. Повторно препарат был введён в той же дозе 3-хкратно с интервалом 4 часа, после чего кровотечение было остановлено и больше не возобновлялось. До операции уровень гемоглобина в группе больных, которым препарат не вводили, составлял $115 \pm 6,2$ г/л, а в

группе больных, которым вводили НовоСевен, содержание гемоглобина составляло $100,6 \pm 9,5$ г/л. После хирургического лечения, осложненного кровотечением, уровень гемоглобина в группе больных с традиционным лечением составлял $68,3 \pm 6,1$ г/л, а в группе больных, у которых применяли рекомбинантный фактор VIIa, этот уровень был выше $88,3 \pm 7,3$. При учете объема переливаемой эритроцитной массы выяснилось, что у больных, которым не назначали препарат НовоСевен, в среднем было использовано 2-3 переливания эритроцитной массы на одного больного, тогда как в группе больных, получавших НовоСевен, одно переливание на одного больного. В среднем трансфузионная нагрузка на больных, у которых применяли НовоСевен, оказалась в 2,5 раза меньше, чем в группе больных, не получавших этого препарата. Таким образом, препарат НовоСевен существенно снижал анемизацию и трансфузионную нагрузку на больных с геморрагическими осложнениями после хирургического лечения.

Заключение. Препарат НовоСевен является мощным гемостатическим средством, которое способно эффективно купировать массивные кровотечения, раз-

вившиеся после хирургического лечения. При этом удаётся существенно снизить анемизацию больных и трансфузионную нагрузку, что уменьшает риск посттрансфузионных осложнений у этих больных.

Литература:

1. Румянцев А.Г., Бабкова Н.В., Чернов В.М. Применение рекомбинантного активированного фактора коагуляции VII в клинической практике. Обзор литературы. Гематол. и трансфузиол. - 2002. - № 5. - С. 36-41.
2. Плющ О.П., Копылов К.Г., Городецкий В.М. и соавт. Новая технология остановки и профилактики кровотечений в клинической практике. Вopr. гематол. и иммунопатологии в педиатрии. - 2003. - № 2. - С. 83-87.
3. С. Баркаган, С.А. Ходоренко, А.Н. Мамаев, А.В. Назаров, И.В. Мамаева, Л.П. Цыпкина, А.В. Россоха. Опыт применения рекомбинантного фактора VIIa в терапии и профилактике интра- и послеоперационных кровотечений у онкологических больных. Научно-практический журнал «Тромбоз, гемостаз, реология» №1, 2006 год, с 69-72/

УДК 616.13-089-031.62-001

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЭМБОЛИЗАЦИИ РАНЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

И.А. Чиканов

Восточно-Казахстанская Областная Больница, Отделение эндоваскулярной хирургии и интервенционной кардиологии, г. Усть-Каменогорск

Тұжырым

АРТЕРИЯҒА ЕРТЕ ЭМБОЛИЗАЦИЯЛЫҚ ТӘЖІРБИЕНІ АЛҒАШ ҚОЛДАНУ

Қан тамырларының зақымдануы жарақаттардың өте қауіпті және ауыр түрлеріне жатқызылады, көп жағдайларда жарақаттанушыны мүгедектікке және өлім-жітімге әкел соқтыруы мүмкін. Осы күнге дейін артерия жарақаты кезінде эндоваскулярлық араласу мүмкіншіліктері соңына дейін анықталмаған, оның тиімділігі мен қауіпсіздігі бағаланбаған, операциядан кейінгі асқынулар сарапталынбаған. Рентгеноэндоваскулярлық окклюзия әдісі соңғы типтегі артерия эмболизациясы үшін қолданылуы мүмкін. Ірі магистральды артерия қабырғасының жарақаты оны эмболизациялауға болмайтындығын білдіреді.

Summary

THE FIRST EXPERIENCE OF PERIPHERAL ARTERIAL EMBOLIZATION WOUNDS

Vascular injuries are among the most dangerous and severe types of trauma, often entail the victims disability and death. Hitherto not been fully identified opportunities endovascular interventions in trauma of the arteries, not to evaluate their effectiveness and safety, not analyzed and their complications. The method of endovascular occlusion can be used for embolization of the arteries of finite type. Wound wall large main artery is a contraindication to its embolization.

Повреждения сосудов относятся к наиболее опасным и тяжелым видам травмы, нередко влекут за собой инвалидизацию потерпевших и смертельный исход. Они встречаются в основном у людей молодого возраста, поэтому проблема сосудистой травмы приобретает особую социальную значимость.

Диагностика и лечение больных с травмой артерий является одной из актуальных задач современной сосудистой хирургии. В структуре всей травмы по данным различных авторов они составляют от 2 % до 6-11% (Леменев В.Л., Кошелев Ю.М., Никулин Б.И. 1998г.)

Одной из сложных и актуальных проблем сосудистой хирургии является ятрогенное повреждение сосудов. Это обстоятельство продиктовано тем, что имеющаяся тенденция к повышению хирургической активности во всех отраслях хирургии влечет за собой ряд ошибок врачей, в частности, непреднамеренное повреждение артериальных и венозных сосудов. Наиболее часто причиной повреждения артерий являются лечеб-

но-диагностические манипуляции, выполняемые через бедренную артерию. Частота таких повреждений, из совокупности всех других ятрогенных повреждений сосудов, по данным некоторых авторов достигает 35% (Бахритдинов Ф.Ш., соавт, 2002 г.).

Важность проблемы заключается в том, что повреждения артерий в поздний посттравматический период нередко осложняется повторными массивными кровотечениями, инфицированием раны, все это может протекать на фоне повреждений других органов и тканей, утяжеляющих общее состояние больного (Прокубовский В.И., Черкасов В.А., Дубовик С.Г., 1997г.). Длительное кровотечение при повреждении даже мелких ветвей приводит к массивной кровопотере. Тяжелая сочетанная травма, ухудшающая общее состояние больного, повышают частоту осложнений и летальных исходов (Коротков Д.А., Михайлов Д.В. 1998г)

Несмотря на то, что ангиографическая диагностика и эндоваскулярные вмешательства широко применяются