

Состояние гемокоагуляционного и тромбоцитарного компонентов гемостаза под влиянием антибиотиков в опытах *in vitro*

Ральченко И.В., Курлович Н.А., Тетерина Е.А.
Медицинская академия, Тюмень

Антибиотики занимают особое место среди всех проявлений непереносимости лекарственных средств. Изменения в системе крови, возникающие в ответ на введение антибиотиков известны давно. Многие исследования свидетельствуют о том, что тромбоцитарный и коагуляционный звенья гемостаза могут изменяться под действием антибиотиков. Исключительный интерес, проявляемый в последние годы к изучению тромбоцитарного компонента гемостаза, определяется той большой ролью, которую играют тромбоциты в патогенезе ряда заболеваний и состояний организма, сопровождающихся внутрисосудистым тромбообразованием и микроциркуляторными расстройствами. Но сведения о механизме влияния антибиотиков на тромбоцитарный и коагуляционный компоненты гемостаза немногочисленны. Это определило цель нашей работы, как необходимость изучить механизм влияния антибиотиков на тромбоцитарный и коагуляционный компоненты гемостаза.

Для достижения цели ставили задачи: 1) изучить влияние карбонцилина, гентамицина и амикацина на коагуляционный гемостаз в зависимости от дозы и времени инкубации; 2) изучить влияние антибиотиков на изменение общего количества тромбоцитов в зависимости от дозы и времени инкубации; 3) изучить влияние данных антибиотиков на агрегационную активность тромбоцитов; 3) изучить влияние антибиотиков на высвобождение факторов P_3 и P_4 .

В работе использованы общепринятые методы оценки коагуляционного и тромбоцитарного компонентов гемостаза: АВР, АЧТВ, концентрация фибриногена, ПДФ, РКМФ, общее количество тромбоцитов, спонтанная агрегация, агрегационная активность и ф. P_3 и ф. P_4 .

Введение антибиотиков (карбонцилина, гентамицина и амикацина) сопровождалось снижением общего количества тромбоцитов, ростом агрегационной активности /АА/ и увеличенным высвобождением определявшихся факторов (P_3 и P_4). Изменения тромбоцитарного компонента гемостаза носят дозозависимый характер и зависят от времени инкубации плазмы с антибиотиком. Наблюдалось рассогласование показателей общей свертывающей активности: удлинение

АВР, укорочение АЧТВ и тромбинового времени.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что изменения тромбоцитарного компонента гемостаза являются более чувствительными к антибиотикам и сопровождаются увеличением функциональной активности тромбоцитов.

Оптимальные сроки некрэктомии при активном хирургическом лечении тяжело обожженных

Рева И.В., Усов В.В., Обыденникова Т.Н., Терехов С.М., Горшеев С.Н.

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

В лечении тяжелообожженных особого внимания требует определение оптимальных сроков некрэктомии и аутодермопластики, находящихся в коррелятивной зависимости с патогенетическими механизмами интоксикационного синдрома. Несмотря на современные достижения в медицине, самыми верными признаками, характеризующими готовность ожоговой раны к дермопластике, были и остаются клинические: характер краевой эпителизации, вид грануляций и количество отделяемого.

Для получения объективной характеристики процессов в ожоговом дефекте нами взяты образцы кожи в патологическом очаге и на его границе со здоровой тканью, а для контроля использовали участки неповрежденной кожи. Материал изучен в разные сроки с момента получения термотравмы, а также после приживления трансплантата в области ожога. Установлено, что в ранние сроки после термотравмы в патологическом очаге на вторые и третьи сутки наблюдается незначительное увеличение количества кровеносных сосудов в подлежащей к эпидермису или раневой поверхности рыхлой волокнистой соединительной ткани. Наблюдаются очаги кровоизлияний, в участках организующейся грануляционной ткани с диффузной воспалительной инфильтрацией, преимущественно лимфоцитарной. Через 48 часов картина сходна с более ранними сроками, но наблюдается большее количество отложений гемосидерина. В области концевых отделов потовых желёз и корней волос увеличивается пролиферативная активность камбиальных элементов. В центральной части очага термического повреждения жировая ткань содержит очаги кровоизлияния и отложения гемосидерина.