РОЛЬ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Гречишкин А.К., Свешников К.А., Сбродова Л.И.

ФГУ «РНЦ "ВТО" им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий»

Курган, Россия

Тромбоэмболические осложнения представляют собой одну из наиболее грозных опасностей, с которой приходится сталкиваться хирургу, так как всякое нарушение целостности кости ставит больного перед угрозой возникновения тромбозов и эмболий, которое особенно выражено при сопутствующих заболеваниях внутренних органов и эндокринной патологии. У больных сахарным диабетом (СД) в свертывающей и противосвертывающей системах крови изменения направлены в сторону гиперкоагуляции крови. Изучение их приобретает особый интерес в связи с тем, что таких работ практически нет.

Исследования проведены по общепринятым методикам у 65 больных со средней тяжестью СД и 30 больных с тяжелой, прооперированных на нижних конечностях в ургентном порядке под проводниковой анестезией. Противодиабетическое лечение проводилось дробным введением инсулина короткого действия. У всех больных достигнуты хорошие результаты. Больные переходили на прежнее лечение СД с теми же дозами препаратов, которые получали до операции.

В раннем послеоперационном периоде (3-5 суток) у больных СД средней тяжести время свертывания цельной венозной крови и рекальцификации плазмы (ВРП) сокращались, повышалась толерантность плазмы к гепарину (ТПГ). В крови концентрация фибриногена и количество тромбоцитов находились на предоперационном уровне. Понижалась активность фибринстабилизирующего фактора (фибриназа). Антикоагулянтная активность уменьшалась, о чем свидетельствует укорочение времени свободного гепарина. Почти в два раза снизился фибринолиз.

Через 10 суток время свертывания цельной крови приближалось к дооперационному значению. ТПГ оставалась значительно повышенной. Количество фибриногена возрасло и активизировалась фибриназа. Тенденция к гиперкоагуляции отмечалась на протяжении первого месяца после операции, в дальнейшем активность свертывающей системы крови понижалась.

Через 1,5 месяца наблюдалась тенденция к гипокоагуляции. Удлинялось время свертывания крови, рекальцификации плазмы, снизилось содержание фибриногена. Через 2-2,5 месяца по многим показателям коагулограммы происходило восстановление свертывающей активности. Фибринолиз снизился в два раза.

В группе больных с тяжелым диабетом в послеоперационном периоде (3-5 суток) время свертывание крови укорачивалось, повысилась ТПГ, концентрация свободного гепарина понизилась более чем в два раза, существенно тормозился фибринолиз, понижалась фибриназа. В последующем прослеживалась тенденция к возврату показателей к дооперационному периоду.