

ВЫЯВЛЕНИЕ МАРКЕРОВ ПРОКОАГУЛЯНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ С ПОМОЩЬЮ ГЛОБАЛЬНОГО ТЕСТА «ТРОМБОДИНАМИКА»

Семакин А.С., Игнатьев С.В., Разин М.П.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Гнойно-воспалительные заболевания опосредуют гиперкоагуляционные нарушения в системе гемостаза, которые в присутствии дополнительных факторов могут реализоваться в тромбоемболические осложнения.

Цель исследования. Оценить состояние коагуляционного звена гемостаза у детей с гнойным аппендикулярным перитонитом (ГАП) в ранний послеоперационный период.

Материалы и методы. Обследовано 40 детей с ГАП, получавших лечение в хирургическом отделении ОДКБ г. Кирова, в возрасте 7–14 лет ($Me = 9$ лет), из них 22 (55%) мальчика и 18 (45%) девочек. Распространенный гнойный перитонит диагностирован у 13 (32,5%), местные формы — у 27 (67,5%). Лапароскопическая аппендэктомия с санацией брюшной полости выполнена в 45% случаев. Группу контроля составили здоровые дети 7–14 лет ($n = 50$). Оценивались показатели гемограммы: активность АСТ, АЛТ, концентрация билирубина, мочевины, креатинина, СРБ, общего белка сыворотки. Состояние коагуляционного звена гемостаза исследовали в ранний послеоперационный период ($Me = 12$ ч), с помощью скрининговых тестов коагулограммы. Поскольку скрининговые лабораторные тесты обладают низкой чувствительностью к гиперкоагуляционным состояниям системы свертывания крови, в исследование был включен глобальный тест «Тромбодинамика», который дает интегральную картину происходящих изменений с учетом как прокоагулянтных, так и антикоагулянтных компонентов; оценивали: начальную (V_i) и стационарную скорость роста сгустка (V_{st}), размер сгустка (CS), наличие спонтанных сгустков вдали от активатора свертывания (TSP), плотность сгустка (D), время задержки роста сгустка (T_{lag}). Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Statistica 7.0. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе данных гемограммы и биохимического исследования крови у детей с ГАП установлено наличие выраженного интоксикационно-воспалительного синдрома (ИВС). Отмечено значимое увеличение количества лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, СОЭ и ЛИИ средней и тяжелой степени тяжести пациентов — 5,73; 3,6–7,4 ($Me; Q_1-Q_3$). Достоверных изменений показателей биохимии крови не обнаружено, ни один из показателей не выходил за референтные значения. Установлено значимое повышение СРБ, значение Me которого превышало показатели нормальных значений (0,01–5 мг/л) в 32 раза — 163,8; 132,8–224,9 мг/л ($Me; Q_1-Q_3$). У детей с ГАП установлены гиперкоагуляционные нарушения — значимое повышение показателей интегрального теста «Тромбодинамика»: V_i , V_{st} , CS и D . У 60% пациентов по данным глобального теста отмечено появление спонтанных сгустков вдали от активатора свертывания (TSP). Достоверных изменений показателей скрининговых тестов (АЧТВ, ПВ, МНО, ТВ) выявлено не было.

Заключение.

1. Деструктивные формы аппендицита сопровождаются выраженным ИВС в сочетании с гиперкоагуляционными нарушениями системы гемостаза.
2. Скрининговые тесты коагулограммы у детей с ГАП являются малоинформативными и не позволяют оценить истинную картину состояния коагуляционного звена гемостаза.
3. Выявленные нарушения в ранний послеоперационный период носят протромботический характер и обуславливают состояние повышенной тромботической готовности.
4. Считаем, что установленное с помощью глобального теста «Тромбодинамика» состояние тромботической готовности у детей с деструктивными формами аппендицита в ранний послеоперационный период является основанием для дополнительных исследований и более тщательного диагностического поиска возможных тромбоемболических осложнений.
5. Выявленные нарушения свидетельствуют в пользу использования антикоагулянтной терапии как важного направления комплексного лечения детей с ГАП.