

рост этих грибов при посеве мазков, полученных из канала шейки матки. Лечение вагинальными таблетками проводилось в течение 10 дней (по 1—2 таблетки 2 раза в день). У 7 женщин был получен хороший эффект: прекратился зуд в области гениталий и выделения, уменьшилась гиперемия слизистой влагалища, у 1 больной заэпителизировалась эрозия шейки матки, в мазках-отпечатках элементы гриба не обнаруживались. Удовлетворительный эффект лечения был у 5 женщин. У них по окончании лечения уменьшились зуд и выделения, однако в мазках-отпечатках в отдельных полях зрения продолжали выявляться почкующиеся формы гриба. У 2 женщин лечение оказалось неэффективным.

В результате вспенивания, возникающего при введении таблеток во влагалище, на протяжении курса лечения выделения из гениталий несколько увеличивались, а у 4 больных появилось нерезкое раздражение наружных гениталий. Несмотря на это, женщины (за исключением 2) довели курс лечения до конца.

Доступность метода даже в домашних условиях и полученный у большинства больных хороший терапевтический эффект дают основание рекомендовать эту форму нистатина для широкого применения в гинекологической практике.

УДК 616—006.55—616.61—616—089.811/814—612.398.132

## ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРИНОГЕНА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ И ОПЕРАЦИЙ НА ПОЧКАХ

*В. Д. Шеметов*

*Урологическая клиника (зав.—проф. Н. А. Лопаткин, научный руководитель — чл.-корр. АМН СССР проф. А. Я. Пытель) 2-го Московского ордена Ленина медицинского института им. Н. И. Пирогова*

Одной из важных проблем современной хирургии является борьба с кровотечениями во время операции и в послеоперационном периоде. Нередко причиной послеоперационных кровотечений служат нарушения в свертывающей системе крови. Большую опасность представляют геморрагии, обусловленные недостатком фибриногена в крови.

Гипо- или афибриногемии развиваются, как правило, при остром фибринолизе, реже — при недостатке биосинтеза фибриногена в печени. Падение концентрации фибриногена ниже 100—120 мг% грозит возникновением профузных кровотечений, которые не удается остановить обычно применяемыми гемостатическими средствами (викасол, СаС1<sub>2</sub>). Подобная кровоточивость получила название «острый дефибринационный синдром» или «острые приобретенные афибриногемии» [1, 3, 6].

Гипо- и афибриногемии часто наблюдаются после оперативных вмешательств на предстательной железе, почках. Это объясняется наличием в простате и моче активаторов фибринолиза. Проникновение их в ток крови во время операции и воздействие на раневую поверхность приводят к усилению общей и местной фибринолитической активности и развитию гипо- или афибриногемии [4, 5, 7]. Как показали наблюдения ряда авторов [2, 8], при лечении фибринолитических кровотечений эффективным является заместительное переливание фибриногена наряду с применением ингибиторов фибринолиза.

Мы у 22 больных с фибринолитическими кровотечениями после аденомэктомии и операций на почках с успехом применили отечественный препарат фибриногена. Его получают из плазмы крови человека. Это порошок белого цвета, быстро и полностью растворяющийся в физиологическом растворе. Он содержит до 50% фибриногена. Препарат вводят внутривенно в стерильном физиологическом растворе. Растворяют его непосредственно перед введением. Не рекомендуется сильно взбалтывать раствор. Вводить следует медленно, обязательно через фильтр.

Мы пользовались препаратом фибриногена, изготовленным Кировским научно-исследовательским институтом переливания крови. В одной ампуле было 3,5—3,6 г порошка, содержащего примерно 1,7—1,8 г чистого фибриногена.

Под нашим наблюдением находилось 15 мужчин и 7 женщин в возрасте от 25 до 67 лет. Все больные оперированы под интубационным эфирно-кислородным наркозом.

Распределение больных по нозологическим формам и видам операций представлено в табл. 1.

Фибринолитическую активность и содержание фибриногена мы исследовали по методу Бидвелл. При экспресс-диагностике фибриноген определяли весовым методом. Коагулограммы, выполненные до операции, показали, что у 10 больных (у 7 с аде-

Диагноз	Операции	Число больных
Аденома простаты	Аденомэктомия, двусторонняя ва- эктомия . . . . .	12
Острый пиелоне- фрит	Нефростомия, декапсуляция поч- ки . . . . .	7
Камни почек	Пиелолитотомия, нефростомия . .	3

номой простаты и у 3 с острым пиелонефритом) было повышение фибринолитической активности, уровень фибриногена у всех больных был нормальным. Кровотечения у больных возникали как во время операции, так и в послеоперационном периоде. Во время операции сильное кровотечение наблюдалось у 7 больных с аденомой простаты. Оно началось сразу после удаления аденоматозных узлов. Предпринятое ушивание ложа простаты, переливание консервированной крови, введение 10% раствора  $\text{CaCl}_2$  внутривенно и викасола внутримышечно эффекта не дали. У больных обнаружена гипофибриногенемия (120—180 мг%) и высокая фибринолитическая активность (48—92%). У 3 больных кровотечение развилось на 2-й день, у 2 — на 4-й день после аденомэктомии и также сопровождалось гипофибриногенемией и усилением фибринолитической активности (150—170 мг%, 40—75%).

Среди больных, оперированных по поводу острого пиелонефрита, у 2 кровотечения возникло во время операции, у 5 — на 8—10-й день после операции. У всех больных с острым пиелонефритом были обнаружены выраженные гнойно-воспалительные изменения в почках.

Больных с мочекаменной болезнью было 3. У 2 женщин были двусторонние камни почек и у 1 больного — камень лоханки единственной левой почки. Кровотечения у этих больных наблюдались спустя 2—3 часа после операции.

Источником геморагий у больных, оперированных по поводу острого пиелонефрита и нефролитиаза, являлись почки, на что указывали массивные выделения крови по нефростомическому дренажу и гематурия. Изливавшаяся кровь не свертывалась. Гемостатическая терапия (гемотрансфузии, введение  $\text{CaCl}_2$ ) результатов не принесла, кровотечение продолжалось. У больных после операций на почках были выявлены также значительные нарушения в свертывающей системе крови: выраженная гипофибриногенемия (120—150 мг%) и высокая фибринолитическая активность (65—90%).

Таким образом, причиной профузных кровотечений у всех 22 больных, находившихся под нашим наблюдением, были изменения гемокоагуляции: высокая фибринолитическая активность и низкий уровень фибриногена. С целью устранения нарушений в свертывающей системе крови больным вводили эpsilon-аминокапроновую кислоту (ингибитор фибринолиза) и фибриноген.

Введение ЭАКК (6% раствор внутривенно в количестве 100—300 мл) гемостатического эффекта не дало. Кровотечение продолжалось, хотя фибринолитическая активность и снизилась до нормы у всех больных. Лишь после переливания фибриногена был отмечен положительный клинический эффект. Фибриноген вводили внутривенно капельно. После введения одной дозы фибриногена (содержащей 1,6—1,8 г чистого фибриногена) кровотечение прекратилось через 1 час у 14 больных и через 2 часа — у 5. У 3 больных положительный результат был получен только после повторного переливания фибриногена.

После введения препарата содержание фибриногена крови у всех больных увеличилось до 315—350 мг%.

Наши наблюдения показали, что отечественный препарат фибриногена является хорошим гемостатическим средством и может с успехом применяться при обусловленных гипофибриногенемией кровотечениях после аденомэктомии и операций на почках. Препарат хорошо переносится больными и не вызывает побочных реакций.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Маринеску В. и соавт. Хирургия, 1962, 12. — 2. Andersson L. Acta chir. scand., 1962, 124, 3, 355—364; 1963, 126, 2, 172—176. — 3. Biggs R., McFarlane R. G. Human Blood Coagulation and its Disorders. Blackwell Scient. Publ., Oxford, 1957, 476. — 4. Deutsch E. P. a. o. Wien. Z. inn. Med., 1961, 41, 457. — 5. Fürstenberg H. J. int. Coll. Surg., 1962, 38, 3, 268—282. — 6. Jurgens J., Beller F. K. Klinische Methoden der Blutgerinnungsanalyse. Stuttgart, Thieme, 1959, 350. — 7. McKay D. G., Kliman A., Alexander B. New. Engl. J. Med., 1959, 261, 23, 1150. — 8. Pecherstorfer M., Ludvick W. Der Urologe, 1963, 2, 2, 159—163. — 9. Quick A. Hemorrhagic diseases. London, Kimpton, 1957, 451.