

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов В. А., Витлина Р. М. Сов. врач. газ., 1933, 9. — 2. Бернштейн И. Г. и Герке П. Я. Урология, 1928, 20. — 3. Егоров М. Н. Урология, 1930, 3. — 4. Макаров И. В. Вестн. хир., 1939, 6. — 5. Маянц А. И. Опухоли почек и верхних мочевых путей. Медгиз, 1949. — 6. Минкин С. Л. Урология, 1941, 1. — 7. Москачева К. А. Злокачественные опухоли почек у детей. Медгиз, 1953. — 8. Рубашов С. М. Сов. хир., 1933, 6. — 9. Свешников М. Н. Сов. хир., 1936, 2. — 10. Свиридов А. И. Сов. хир., 1935, 2. — 11. Соловов П. Д. Журн. совр. хир., 1929, т. IV. — 12. Стукс Г. Г. Журн. по раннему дет. возрасту, 1932, 4. — 13. Суханов Г. А. Урология, 1934, 2. — 14. Тальман И. М. Хирургия почек и мочеточников по материалам клиники им. Федорова, ОГИЗ, 1939. — 15. Терновский С. Д. Нов. хир. арх., 1931, 4. — 16. Шатунов Н. Г. Вестн. хир., 1928, 35—36. — 17. Шварц Н. В. Хирургия детского возраста. Медгиз, 1925. — 18. Щипцов И. В. Урология, 1938, 3—4. — 19. Флеров Е. А. Казанский мед. журн., 1924, 6.

Поступила 26 января 1960 г.

ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ В МЕХАНИЗМЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПОВЫШЕНИЯ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ

В. В. Черная

Клиника акушерства и гинекологии (зав. — проф. Е. С. Акопян) и кафедра
патологической физиологии (зав. — проф. И. А. Ойвин)
Кубанского медицинского института

Операционное вмешательство сопровождается повышением свертываемости крови, которое является одной из причин внутрисосудистого тромбообразования (А. В. Мельников, В. А. Оппель, В. В. Шубаков, Бауэр, Фонтен с соавторами, З. П. Рязанова и др.). Механизм этого явления в основном объясняется повышением концентрации протромбина (Фонтен с соавторами, З. П. Рязанова, Пратт и др.).

В последнее время появились указания, что повышение свертываемости крови при различных состояниях организма в основном связано со снижением антикоагулянтной активности крови. Последнее и явилось предметом настоящего сообщения.

Под наблюдением находилось 50 больных с фибромиомами матки, поступивших в клинику для оперативного лечения. Операции производились под общим эфирным наркозом. Длительность нахождения под наркозом варьировала от 1 до 2 часов. Возраст больных — от 27 до 68 лет.

В качестве контроля исследованы 50 женщин-доноров. Проводились определения времени свертывания крови по С. Ц. Базарону, силиконового времени свертывания крови — по Шихи и Эйкельбергеру, толерантности плазмы к гепарину — по Поллеру, антитромбопластиновой активности крови — по В. П. Балуда и В. В. Черной и антитромбиновой активности крови — по Дель Боно и Пазеро.

Результаты подвергнуты статистической обработке по общепринятой методике.

В послеоперационном периоде свертываемость крови оказалась ускоренной в среднем на 30%. Ускорение отмечалось уже через 2,5 часа после операции, а было наиболее выражено — на третьи сутки. На восьмые сутки свертываемость крови оставалась выше исходного уровня и только на одиннадцатые сутки нормализовалась.

Силиконовое время свертывания крови уменьшалось в среднем

на 30%, при этом наиболее выраженное укорочение отмечалось на третьи сутки после операции. На восьмые сутки силиконовое время свертывания крови соответствовало исходным величинам.

Повышение толерантности плазмы к гепарину в среднем в 2 раза отмечалось уже через 2,5 часа после операции. На третьи сутки толерантность плазмы к гепарину повышалась в 3 раза. На восьмые сутки толерантность плазмы к гепарину заметно снижалась, однако оставалась повышенной и только на одиннадцатые — достигала исходных величин.

Антитромбопластиновая активность крови снижалась в среднем в полтора раза уже через 2,5 часа после операции, а на третьи сутки — более чем в 2 раза. На восьмые сутки отмечалось увеличение антитромбопластиновой активности крови с возвращением к исходным величинам к одиннадцатым суткам.

Антитромбиновая активность крови через 2,5 часа после операции снижалась в полтора раза, а на третьи-пятые — более чем в 2 раза. На одиннадцатые сутки антитромбиновая активность крови соответствовала исходным величинам.

В предыдущем нашем исследовании (1959) показано, что в послеоперационном периоде свертываемость крови значительно ускоряется, а концентрация прокоагулянтов — протромбина, Ас-глобулина и проконвертина увеличивается незначительно и кратковременно, что позволило сделать предположение, что послеоперационное повышение свертываемости крови не связано с изменением концентрации прокоагулянтов.

Отсутствие изменений в послеоперационном периоде в концентрации прокоагулянтов и снижение антитромбопластиновой и антитромбиновой активности крови позволяют считать, что послеоперационное повышение свертываемости крови в основном связано со снижением ее антикоагулянтной активности.

Известно, что чем выше скорость образования тромбина и его концентрация, тем быстрее свертывается кровь.

Образование тромбина зависит от концентрации протромбина, тромбопластиновой активности крови и ее антитромбопластиновой и антитромбиновой активности. При снижении последней создаются условия для быстрого образования большого количества тромбина, так как в этих условиях медленнее разрушаются тромбопластин и тромбин, образуемые в процессе свертывания крови. Результатом этого является ускорение свертывания крови.

Наши исследования показали, что в послеоперационном периоде снижается антикоагулянтная активность крови и повышаются свертываемость крови и толерантность плазмы к гепарину, что приводит к нарушению функционального равновесия между антикоагулянтами и прокоагулянтами в сторону повышенной наклонности крови к тромбообразованию. Следовательно, есть основание считать, что послеоперационное повышение свертываемости крови и толерантности плазмы к гепарину в основном зависит от снижения антикоагулянтной активности крови. При этом создаются условия для быстрого образования большого количества тромбина и повышения свертываемости крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базарон С. Ц. Сов. мед., 1954, 3. — 2. Мельников А. В. В кн.: Юбил. хир. об., посвящ. Н. А. Богоразу, Ростов-на-Дону, 1928. — 3. Оппель В. А. Вестн. эндокринол., 1930, 3. — 4. Рязанова З. П. Значение определений уровня протромбина крови у больных тромбозами и тромбофлебитами. Дисс., Л., 1954. — 5. Черная В. В. Тез. докл. научн. сесс. Кубанского мед. ин-та, Краснодар, 1959. — 6. Шубаков В. В. Нов. хир. арх., 1934, 2. — 7. Fontaine R., Maudel P., Amoit A., Riveaux R. Lion. chir., 1951, 46.

Поступила 26 декабря 1959 г.