

Клинические аспекты медикаментозной профилактики геморрагических осложнений при хирургических вмешательствах у скомпрометированных больных

В.С. Самойлов

НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Воронеж-1 ОАО
«РЖД», Воронежская государственная медицинская академия им.
Н.Н. Бурденко

Актуальность. Проведение радикальных паллиативных оперативных, а так же инвазивных диагностических вмешательств всегда сопряжено с риском развития осложнений. Кровотечения различного характера являются наиболее тяжелыми из них. У пациентов с высоким риском – так называемых «скомпрометированных пациентов» - возникновение кровотечений при хирургических вмешательствах и манипуляциях зачастую носит фатальный характер. В данную группу, несомненно, можно включить всех пациентов с различной степенью нарушений функции печени при явлениях холестаза как внепеченочного, так внутрипеченочного и смешанного. Исходная тяжесть состояния и высокий риск осложнений требуют использования, по возможности, минимально инвазивных диагностических и лечебных хирургических процедур, задачами которых является верификация причин холестаза и проведение билиарной декомпрессии, по крайней мере, на первом этапе. Приоритетными методиками выступают чрезкожные вмешательства под ультразвуковым контролем (УЗК) и эндобилиарные вмешательства. Однако, при всех несомненных преимуществах, данные процедуры ограничивают возможности проведения хирургического гемостаза при возникновении кровотечений. Это обуславливает высокую актуальность адекватной и эффективной медикаментозной профилактики геморрагических осложнений у исходно скомпрометированных больных. Несмотря на большие возможности традиционных хирургических методов гемостаза при лапароскопических и открытых операциях, высокий риск кровотечений. Развивающихся интраоперационно и в

послеоперационном периоде, так же диктует необходимость их медикаментозной профилактики.

Цель исследования: провести оценку практического применения в клинической практике современных медикаментозных средств гемостаза – препаратов Амбена (р-р парааминобензойная кислота 10 мг/мл для в/в введения, по 5 мл) и Динатона (серотонин, р-р 10 мг/мл для в/в и в/м введения, по 1 мл в ампуле № 5) – с позиций периоперационной профилактики хирургических осложнений геморрагического характера у пациентов, подвергающихся радикальным, паллиативным и диагностическим инвазивным вмешательствам при наличии у них заведомого высоко риска кровотечений.

Материалы и методы. На базе хирургического отделения № 1 НУЗ ДКБ на ст. Воронеж – 1 ОАО «РЖД» 52 пациентам в возрасте от 45 до 79 лет с наличием различной степени выраженности коагулопатии, ассоциированной с почечной дисфункцией из-за развития холестаза внепеченочного и смешанного характера проводились диагностические инвазивные процедуры, паллиативные транспеченочные и эндобилиарные хирургические вмешательства с целью билиардной декомпрессии, а так же лапароскопические и радикальные открытые хирургические операции. Оценка нарушений функций печени проводили по скрининговым тестам: исходный уровень фибриногена А был снижен и составлял 0,6-1,9 г/л; показатели АЧТВ составляли 39,2-54,0; ПТИ – 51-78%; уровень АСАТ был превышен 2-12 раз, АЛАТ – в 2-15 раз, отмечалось повышение билирубина, преимущественно за счет связанного, щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтрансферазы в несколько раз. У 18 больных данной группы проводилась периоперационная профилактика геморрагических осложнений препаратами Амбен и Динатон (серотонин). Выбор медикаментозных средств профилактики, помимо гемостатических свойств, был обусловлен необходимым позитивным влиянием на перфузию паренхиматозных органов и снижение

портального кровотока при их применении во время вмешательств на печени. Данным пациентам были выполнены следующие вмешательства: чрескожная холангиостомия под УЗ – контролем (УЗК) – 6, чрескожная холецистомия под УЗК – 3, чрескожная биопсия печени под УЗК – 2, видеолапароскопия с биопсией печени – 2, лечебно-диагностическая пункция под УЗК – 2, эндоскопическая ретроградная папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) – 3, лапаротомия, наложение билиодигестивного анастомоза -1. Схема медикаментозной профилактики: перед каждой операцией производилось профилактическое введение 10 мг динатона (препарат вводился внутримышечно с 5 мл 0,5% р-ра лидакаина) и 50 мг амбена (препарат вводился внутривенно). Повторно препараты вводились в тех же дозировках непосредственно после вмешательства. При необходимости проведения гемостатической терапии препараты продолжали применять 2-3 дня после операции двукратно в тех же дозировках.

Результаты. Медикаментозная профилактика гемморагических осложнений препаратами Амбен и Динатон представлена в следующих клинических примерах:

Пациентка Ч., 63 лет, поступила 13.03.2013г. Диагноз при поступлении: «Новообразование подпеченочного пространства неуточненного характера, объемные образования печени. Опухолевый стеноз общего печеночного протока. Состояние после чрескожной холангиостомии под УЗ-контролем от 12.06.2012 г. Механическая желтуха. Холестаз смешанного характера, холангит. Асцит. Печеночная недостаточность 1-2 ст. Хронический пиелонефрит, ангиолипомы почек. Анемия». 21.03.2013 г. произведена лечебно-диагностическая пункция брюшной полости под УЗ-контролем иглой 20 G в гипогастрии справа. Эвакуирована прозрачная асцитическая жидкость. При цитологическом исследовании найдены клетки злокачественной опухоли. Проводилась профилактика с

использованием препарата Амбен и Динатон. Хирургических осложнений не наблюдалось.

Пациент П., 74 лет, поступил 18.03.2013 г. Диагноз: «Холангиокарцинома печени, механическая желтуха, печеночная недостаточность с выраженными явлениями билиарной гипертензии, при нарастании которой 20.03.2013 г. произведена холангиостомия по Сельдингеру под УЗ-контролем. Иглой 18 G произведена прицельная пункция расширенного до 7 мм леводолевого желчного протока с последующей дилатацией и введением по проводнику дренажа – получена прозрачная желчь. С целью профилактики осложнений вводились препараты Амбен и Динатон. Геморрагических осложнений не наблюдалось, динамика положительная – постепенное купирование явлений желтухи.

Пациент Б., 61 года, поступил 29.10.2013 г. Диагноз: «Желчнокаменная болезнь, обострение хронического калькулезного холецистита. Холедохолитиаз. Стриктура дистального отдела холедоха, холангит, механическая желтуха. Язвенная болезнь ДПК, обострение». 03.11.2010 г. произведена ЭПСТ, попытка эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ), которая прекращена из-за начавшегося кровотечения, проводимая медикаментозная профилактика была дополнена гемостатической терапией препаратами Амбен и Динатон. Гемостаз достигнут, на фоне положительной динамики 09.11.2010 г. произведена лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, холедоходуоденостомия, дренирование брюшной полости. Послеоперационных осложнений не наблюдалось, выздоровление.

Пациентка П., 71 года, поступила 08.11.2010 г. Диагноз: Внутриэпителиальный рак желудка TisN0M0, ст. 0. Цирроз печени криптогенный, вероятно этаноловый, минимальная активность, класс В по Чайлд-Пью. Асцит. Анемия. 12.11.2010 г. произведена видеолапароскопия, биопсия печени на фоне проведения медикаментозной профилактики препаратами Амбен и Динатон.

Признаков неоперабельности опухоли желудка не выявлено. Гистологическое заключение – слабоактивный гепатит с исходом в цирроз печени. Цитологическое исследование асцитической жидкости – клеток злокачественной опухоли не обнаружено. 22.11.2010 г. произведена субтотальная резекция желудка, лимфодиссекция Д2. При проведении радикальной операции так же использовалась вышеописанная схема профилактики геморрагических осложнений препаратами Амбен и Динатон.

Заключение. Представленные клинические примеры позволяют сделать выводы о положительных результатах использования препаратов Амбен (р-р парааминобензойная кислота 10 мг/мл для в/в введения, по 5 мл), Динатон (серотонин, р-р 10 мг/мл для в/в и в/м введения, по 1 мл в ампуле № 5) с целью медикаментозной профилактики периоперационных геморрагических осложнений при проведении инвазивных вмешательств у пациентов, скомпрометированных по риску наличием холестаза, желтухи, печеночной недостаточности. Применение медикаментозной профилактики препаратами Амбен и Динатон у скомпрометированных пациентов позволило в 1,5 раза снизить частоту геморрагических осложнений. Можно рекомендовать использовать данный вид профилактики при проведении вмешательств под УЗК (пункционные биопсии, дренирование билиарного тракта, лечебно-диагностические пункции), эндобилиарных вмешательств (ЭПСТ), а так же лапароскопических и традиционных открытых хирургических операций.