

ПРОКОАГУЛЯНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

© *Щукина А.Ю., Семакин А.С.*

Научный руководитель: д.м.н. Разин М.П.

Кировский государственный медицинский университет. Россия. Киров

COAGULATION DISORDERS IN CHILDREN WITH APPENDICULAR PERITONITIS

© *Shchukina A. Yu., Semakin A. S.*

Research supervisor MD Razin M.P.

Кировский государственный медицинский университет. Russia. Kirov

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания опосредуют гиперкоагуляционные нарушения в системе гемостаза, которые в присутствии дополнительных факторов могут реализоваться в ТЭО, большинство из них остаются не верифицированными, поэтому проблемы диагностики протромботических состояний и профилактики ТЭО для детей остаются недооцененными

Материал и методы. В исследование были включены 33 ребенка с аппендикулярным перитонитом 7–14 лет. Группу контроля составили здоровые дети (n=50). Выраженность интоксикационно-воспалительного синдрома оценивали по данным гемограммы и биохимического анализа крови, состояние коагуляционного звена гемостаза — на основании скрининговых, локальных тестов и интегрального теста «Тромбодинамика».

Результаты. Отмечено значимое увеличение количества лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, СОЭ. ЛИИ соответствовал средней и тяжелой степени тяжести пациентов — 5,70; 3,6 — 7,1 (Me; Q1-Q3), СРБ превышал показатели нормальных значений в 30 раз — 163,5; 132,2–224,3 мг/л (Me; Q1-Q3). В ранний послеоперационный период выявлено статистически значимое увеличение концентрации фибриногена (5,9±1,0 г/л), растворимых фибринмономерных комплексов (203,0±59,1 мкг/мл), фактора VIII (301,1±92,6%), фактора Виллебранда (224,0±62,3%) и его активности (161,1±35,2%), значимое повышение показателей интегрального теста «Тромбодинамика» — Vi (60,3±3,8 мкм/мин), Vst (41,1±3,8 мкм/мин), CS (1434,2±192,6 мкм) и D (31147,6±2592,3 у.е.). У всех больных исследуемой группы установлено угнетение фибринолитической активности плазмы.

Выводы. Аппендикулярный перитонит сопровождается выраженным интоксикационно-воспалительным синдромом в сочетании с гиперкоагуляционными нарушениями. Эти нарушения носят протромботический характер и обуславливают состояние повышенной тромботической готовности, которое при наличии дополнительных факторов могут реализоваться в тромбоз.