### ЗНАЧЕННЯ КАПІЛЯРОТРОФІЧНИХ РОЗЛАДІВ В РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ЛЕЙКОЗ ДІТЕЙ

*Губар С.О., Корольова В.Е.\*, Пальваль І.А., Бутенко Л.В.\**

Харківський національний медичний університет, кафедра педіатрії № 2, \*КЗОЗ «Харківська міська клінічна дитяча лікарня»

Порушення в ланках гемостазу у хворих на гострий лейкоз виникають як внаслідок самого захворювання, так і спричинені пролонгованою в часі високодозною хіміотерапією, та її ускладненнями. Значна роль порушень системи гемостазу в розвитку і поглибленні ускладнень у хворих на гострий лейкоз (ГЛ) базується, по-перше, на фізіологічному значенні цієї системи; по-друге, наш досвід лікування хворих на ГЛ свідчить, що у випадках, коли надійно забезпечується гемостаз, покращується перебіг і прогноз захворювання.

Метою дослідження є визначення ролі порушень в системі гемостазу, що виникають у хворих на ГЛ, в розвитку і прогресуванні ускладнень з боку різних органів і систем, а також обґрунтувати методи терапії та профілактики цих порушень. Для вирішення поставлених задач проведено вивчення стану системи гемостазу за допомогою дослідження автокоагуляційного тесту, протромбінового індексу, вмісту фібриногену, загального білку в сироватці крові, концентрації тромбоцитів в крові, проникності капілярів, що дозволило оцінити стан судинної, тромбоцитарної і плазменної ланок системи гемостазу. Обстеження системи гемостазу виконано у 52 хворих (основна група–І, що досліджувалась) і у 63 хворих ( група порівняння –ІІ) дітей на гострі лейкози у віці від 1 до 18 років. Дослідження проводилося на етапах перебування хворих в гематологічному відділенні та відділенні реанімації: до початку хіміотерапії (ХТ), на фоні проведення ХТ, при розвитку ускладнень ХТ. У всіх хворих виникала тяжка мієлодепресія. Рівень тромбоцитів крові знижується до і поза критичні межі, це призводить до втрати ними гемостатичної та ангіотрофічної функцій. Розвиток токсичного (цитостатичного) гепатиту супроводжується зниженням продукції плазменних факторів згортання крові. Розвиток кровотечі ще в більшій мірі сприяє втраті факторів згортання крові, виникає „порочне коло”.

Серед ускладнень ХТ реєстрували: нейтропенію (42), агранулоцитоз (16), тромбоцитопенію нижче критичного рівня (15) з розвитком геморагічного синдрому (10) і шоку (2), постгеморагічну анемію II-III ступеня (11), ураження ШКТ - стаматоезофагогастроентероколіт (14), гепатит (4), панкреатит (2) кардіопатію (2). Інфекційні ускладнення були представлені: пневмонії (22), в тому числі з гострою деструкцією легень (5), піелонефрит (3), дисбактериоз кишечника (16), гнійний отит (3), контактний перитоніт (2), менінгіт (2), флебіт центральної вени (4). Поєднання пневмонії з іншими інфекційними осередками відмічали у 17 хворих, у 6 – діагностований сепсис, у 6 – первинний осередок інфекції не виявлено, і розвиток синдрому системної запалювальної відповіді пов’язували з транслокацією інфекції із ШКТ. Виявлений зв’язок між висхідною тяжкістю стану хворого і кількістю ускладнень ХТ. Так, у групі хворих на ГЛ, що перебували в ОРІТ у 65 % реєстрували 3 - 4 ускладнення, у 35 % – 5 и більше.

Хворі І групи отримували гемостатичну терапію донорським тромбоконцентратом (ТК), ІІ групи – донорською плазмою. Курс замісної терапії донорським ТК, отриманим за допомогою сучасних технологій, проводився щоденно або з інтервалом 1 – 3 доби в залежності від ефекту підвищення рівня тромбоцитів в периферичній крові хворого і до ліквідації тяжкої мієлодепресії. Результати впровадженої методики лікування і водночас профілактики ускладнень оцінювали по кількості ускладнень в порівнянні з таким у хворих, що лікувалися без застосування ТК (ІІ група) і яким гемостатичну терапію проводили трансфузією свіжозамороженої плазми іншими засобами, крім трансфузії ТК.

У хворих І групи надійно забезпечували гемостаз, а тяжкість інфекційних і неінфекційних ускладнень була значно меншою та їх кількість у 2 – 7 разів нижче ніж у хворих ІІ групи. Цей факт підтверджує важливу роль капіляротрофічних розладів у виникненні і прогресуванні різноманітних ускладнень у хворих на ГЛ з тяжкою і тривалою тромбоцитопенією.

Аналіз порушень системи гемостазу у хворих на ГЛ з мієлодепресією дозволив представити концепцію капіляротрофічних розладів, як найважливішу ланку патогенезу поліорганної недостатності, розробити методику корекції капіляротрофічних розладів, що призвело до зменшення числа і тяжкості ускладнень ХТ, покращанню результатів лікування, та разом з вдосконаленням інших методів супроводжувальної терапії, знизити летальність по стаціонару МДКЛ № 16 м. Харкова з 2 % до 0,2 – 0,3 % за останні 5 років.