

РЕФЕРАТ

УДК 615.31:547.466.3

А. А. ГРИГОРЯН, Р. М. АВАНЕСЯН

ВЛИЯНИЕ ЭПСИЛОН-АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА ГЕМОКОАГУЛЯЦИЮ КРОЛИКОВ

С целью подавления патологического фибринолиза и защиты фибриногена от разрушения при гипофибриногемических кровотечениях широко применяется эpsilon-аминокапроновая кислота (ЭАКК). Назначение препарата основано на фибринолитической теории. В настоящее время доказано, что гипофибриногемия возникает в результате внутрисосудистого свертывания фибриногена, а не стимуляции фибринолиза, носящего роль вторичной саногенной реакции и направленной на растворение образовавшихся фибриновых эмболов.

Назначение ЭАКК в таких случаях тормозит защитную реакцию организма и может привести к летальному исходу вследствие тотального тромбоза. Имеются сведения о случаях смерти после применения ЭАКК.

Основываясь на том, что механизм действия ЭАКК на гемокоагуляцию окончательно не выяснен, были поставлены эксперименты на 21 кролике. Внутривенно вводился 5% -ый раствор ЭАКК и изучалась система гемостаза до дачи препарата и спустя 3, 30 и 60 мин.

Результаты опытов показывают, что система гемостаза на протяжении всего эксперимента существенно не меняется, кроме выраженного торможения фибринолитической активности крови. Так, например, до дачи препарата время свертывания крови составляло $479,7 \pm 21,6$ сек, число тромбоцитов— $239 \pm 3,6$ тыс., содержание фибриногена— $7,6 \pm 0,4$ мг/мл. В конце опыта указанные показатели соответственно были равны $506 \pm 20,8$ сек, $226 \pm 3,5$ тыс., $6,4 \pm 0,4$ мг/мл.

Наши данные совпадают с данными отечественных и зарубежных авторов, согласно которым доминирующим в действии ЭАКК на коагуляцию здорового организма является торможение физиологического фибринолиза.

Имеются работы, в которых показано, что к концу беременности фибринолиз резко тормозится. Профилактическое применение ЭАКК при нормальных родах, столь распространенное в акушерских клиниках, не оказывает существенного влияния на гемостаз, но может вызвать серьезные последствия при патологических родах с забросом тромбопластина в кровоток.

Мы согласны с мнением большинства авторов, что введение ЭАКК при вторичном фибринолизе, не достигшем высокого уровня, противопоказано, так как такой фибринолиз носит приспособительный характер и его торможение приведет к стабилизации фибриновых сгустков и может способствовать массивному внутрисосудистому тромбозу. С применением ЭАКК стерность от кровотечений стала уменьшаться, но смертность от окклюзий сосудов и тромбозов стала неуклонно возрастать.

Применение ЭАКК должно быть патогенетически обосновано и проводиться по строгим показаниям.

Библиографий 20.

Аракатская центральная районная больница,
Армянская ССР

Поступило 5.IX 1973 г.

Полный текст статьи депонирован
в ВИНТИ