

А. С. ПОГОСЯН, Э. Н. ЕЛИЯН, М. А. АЛЕКСАНДРЯН

ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРИНОГЕНА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Приведены демонстративные данные по эффективному комбинированному применению фибриногена с эпсилонаминокапроновой кислотой. Указанный способ лечения сопровождается положительным гемостатическим эффектом и нормализацией ряда факторов свертывающей системы крови, в частности фибриногена крови.

Фибриноген является одним из основных компонентов свертывающей системы крови. Снижение концентрации этого препарата в кровяном русле, а иногда и полное его отсутствие приводит к тяжелым кровотечениям.

Ввиду того, что одним из часто встречающихся осложнений у гематологических больных являются проявления геморрагического диатеза, часто приводящего больного к смертельному исходу, нам казалось целесообразным изучить переносимость и эффективность фибриногена, изготовленного в Армянском институте гематологии и переливания крови, у больных гематологической клиники при геморрагических проявлениях различного генеза, чаще с явлениями хронического фибринолиза.

Мы поставили перед собой задачу: проверить переносимость и эффективность фибриногена, изготовленного в Армянском ИПК; установить необходимые дозы для остановки кровотечений у гематологических больных; оценить необходимость повторного введения препарата; изучить лечебное действие фибриногена в комплексе с аминокaproновой кислотой.

Под нашим наблюдением находилось 49 больных в возрасте от 16 до 52 лет (мужчин—27, женщин—22) с диагнозом: острый лейкоз—8, хронический миелолейкоз—4, болезнь Верльгофа—16, гемофилия—6, болезнь Ослера—3, кровотечения из носа (местного характера)—2, маточные кровотечения (фибромиома)—2, язвенная болезнь—8.

У всех больных, кроме детального клинического обследования, определялись также некоторые факторы свертывания крови (время свертывания, протромбест, время рекальцификации, толерантность гепарина в плазме, протромбиновое время, фибриноген, фибринолитическая активность). Изучались время кровотечения, ретракция кровяного сгустка, свертываемость.

Частота трансфузий фибриногена зависела от клинической картины и степени выраженности геморрагических проявлений. Всего было проведено 128 переливаний фибриногена 49 больным от 1 до 7 раз. Фибриноген растворялся аспирогенной дистиллированной водой непосредственно перед переливанием и вводился внутривенно капельно от 1 до 2 г с промежутками 1—3 дня. Для переливания использовались пластмассовые системы с капроновым фильтром. При трансфузии обязательно проводилась биологическая проба.

Все трансфузии переносились больными хорошо, без выраженных реакций и осложнений. Со стороны пульса, кровяного давления и ЭКГ изменений, по сравнению с исходными данными, не наблюдалось. Как правило, после переливания фибриногена наблюдалась остановка кровотечения и улучшение общего состояния больных. В случаях, когда не наблюдалось резкой активации фибринолитической системы крови, для достижения терапевтической эффективности было достаточным однократное введение препарата в дозе 1,0, что обычно останавливало кровотечение в течение 30—60 минут. Иногда, несмотря на отсутствие активации фибринолитической системы, кровотечение удавалось остановить после увеличения дозы препарата или повторных его введений. В 6 случаях, где имелась активация фибринолитической системы, введение фибриногена комбинировали с аминокaproновой кислотой в дозе по 2,5 г 4 раза в день, что давало положительный эффект.

Параллельно с улучшением клинической картины крови, свертываемости и остановкой кровотечения отмечалось увеличение количества фибриногена, за исключением 2 случаев, когда, несмотря на остановку кровотечения, количество фибриногена в крови несколько уменьшилось. Необходимо отметить, что трансфузии фибриногена не оказали положительного эффекта на тепракцию кровяного сгустка, которая была изменена у 16 больных с болезнью Верльгофа.

Таким образом, нами установлено, что фибриноген, изготавливаемый Армянским ИПК, является эффективным, хорошо переносимым, кровоостанавливающим препаратом, оказывающим положительное действие при геморрагических проявлениях, наблюдаемых при различных болезнях крови (болезнь Верльгофа, лейкозы, гемофилия, болезнь Ослера), а также при заболеваниях негематологического профиля (желудочные, маточные, носовые и пр. кровотечения), когда имеется снижение количества фибриногена и активация фибринолиза.

Препарат фибриноген оказывает четкий гемостатический эффект даже при введении небольших доз. Повторные введения фибриногена проводились в случаях упорных кровотечений. При таких кровотечениях введение фибриногена комбинировалось с применением эпсилон-аминокапроновой кислоты (ЭАКК). При этом побочных явлений у больных не отмечалось, гемостатический эффект наступал быстро, в отдельных случаях нормализовались факторы свертывания и повышалось содержание фибриногена. ЭАКК, угнетая систему проактиватор-активатор плазминогена, тем самым способствует усвоению вводимого фибриноге-

на. Применение сочетанного лечения ЭАКК и фибриногена для полной остановки кровотечения требует введения гораздо меньших доз препарата фибриногена.

Армянский институт гематологии и
переливания крови им. Р. О. Еоляна

Поступила 19/V 1974 г.

Հ. Ս. ՊՈԳՈՍՅԱՆ, Ե. Ն. ԵԼԻԱՆ, Մ. Ա. ԱԼԵՔՍԱՆԴՐՅԱՆ

ՖԻԲՐԻՆՈԳԵՆԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՏԱՐԲԵՐ ԾԱԳՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՐՑՈՒՆԱՀՈՍՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ֆիբրինոգենը հանդիսանում է արյան մակարդման համակարգի հիմնական բաղկացուցիչ մասերից մեկը: Արյան մեջ նրա քանակի իջեցումը, իսկ երբեմն էլ լրիվ բացակայումը ուղեկցվում է ծանր արյունահոսություններով:

Նկատի ունենալով, որ արյան համակարգի հիվանդների մոտ արյունահոսությունը հանդիսանում է հաճախ հանդիպող բարդություն, որը շատ դեպքերում պատճառ է դառնում հիվանդի մահվան, հեղինակները ուսումնասիրել են Հայկական արյան փոխներարկման ինստիտուտում ստացվող ֆիբրինոգեն պրեպարատի հեմոստատիկ (արյունահոսությունը դադարեցնող) ազդեցությունն արյան համակարգի տարբեր հիվանդությունների ժամանակ: Դիտարկումներից պարզվել են, որ ինստիտուտում ստացված ֆիբրինոգենը հանդիսանում է արյունահոսությունը դադարեցնող ազդեցիկ դեղամիջոց: Հիվանդների կողմից պրեպարատը տարվում է լավ, առանց բարդությունների:

Ֆիբրինոգենի կրկնակի ներարկումներ կարելի է կատարել շարունակվող արյունահոսությունների դեպքում, ինչպես առանձին, այնպես էլ զուգորդված այլ դեղամիջոցների հետ: