

Журова А. В., Сербина Д. В.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ
АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

Научный руководитель: ассист. Ялонцкий И.З.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Частота акушерских кровотечений в среднем составляет 2-3% по отношению к общему числу родов. Массивная кровопотеря и геморрагический шок в акушерстве являются основной причиной материнской смертности в мире и занимают до 25% в ее структуре. Причины их носят различный характер – нарушение отделения и выделения последа, травмы мягких тканей матери, гипотония матки, нарушение в системе гемостаза. Для борьбы с кровотечением используется широкий спектр как оперативных вмешательств, так и медикаментозных средств. В мировой клинической практике для уменьшения объема кровопотери используют лекарственные средства, блокирующие избыточный фибринолиз. К таким препаратам относится транексамовая кислота, по антифибринолитической активности значительно превосходящая эpsilon-аминокапроновую кислоту и отличающуюся от аprotинина низким риском тромботических осложнений.

Цель: оценить эффективность применения транексамовой кислоты при акушерских кровотечениях.

Материалы и методы. В исследование были включены 44 пациентки родового отделения 6 ГКБ г.Минска с акушерскими кровотечениями. Группу А (группу случая) составили 16 пациенток, которым вводилась транексамовая кислота. Группа В (группа контроля) состояла из 28 пациенток, которым препарат не вводился. Были исследованы тромбоэластограммы пациенток, сделанные после родов и результаты коагулограмм на 1-5 дни после кровотечения.

Результаты и их обсуждение. Была получена достоверная разница между показателями свертываемости в двух группах. В группе А наблюдалось уменьшение времени реакции R, составившее 3,4 [3,2; 4,1] минут, в то время как в группе В это значение соответствовало 5,2 [4,2; 6,2] минутам ($U=64$; $p=0,0002$), а также уменьшение времени образования сгустка K (1,2 [0,8; 1,75] и 2,2 [1,5; 2,6] минут соответственно, $U=84$; $p=0,0013$), увеличение угла расхождения α до 73,3 [66; 79,1] в группе А в сравнении с группой В (63 [58,8; 68,4], $U=72$; $p=0,0004$), что свидетельствует о более высокой скорости образования прочного фибринового сгустка. Также в группе А наблюдается достоверное укорочение активированного частичного тромбопластинового времени в первые пять суток (25,35 [23,4; 26,25] сек) по сравнению с группой В (26,7 [25,8; 33,7] сек, $U=88$; $p=0,004$; $T=10$; $p=0,022$) и удлинение протромбинового времени на 2 и 5 сутки ($U=72$; $p=0,003$; $T=10$; $p=0,022$). Ни у одной пациентки не было выявлено осложнений применения транексамовой кислоты.

Выводы. У пациенток группы А на фоне применения транексамовой кислоты отмечалось улучшение показателей гемостаза (времени реакции R, времени образования сгустка K, угла расхождения α , активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового времени), что свидетельствует о нормализации уровня фибринолиза;

Улучшение показателей гемостаза указывает на повышение эффективности внутреннего пути свертывания крови;

Применение транексамовой кислоты достаточно безопасно и эффективно способствует нормализации гемостаза при акушерских кровотечениях.