

Чечулин А. А.

**ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ И
АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТ ПРИ ЧРЕСПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ У
ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Волынец Б. А.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Патологическая активация фибринолиза, по мнению большинства исследователей, является основной причиной геморрагических осложнений при чреспузырной аденомэктомии предстательной железы (ПЖ). Транексамовая (ТК) и ϵ -аминокапроновая кислоты (АМК) снижают выброс активаторов плазминогена из тканей в процессе операции и таким образом, ингибируя фибринолиз, снижают кровопотери. Вместе с тем, в доступной литературе данные по гемостатической эффективности этих препаратов в зависимости от возраста отсутствуют.

Цель: оценить гемостатическую эффективность транексамовой и аминокапроновой кислот при чреспузырной аденомэктомии ПЖ у пациентов разных возрастных групп.

Материалы и методы. Ретроспективному сравнительному анализу подвергнуты истории болезни 50 пациентов (2 группы – ТК и АМК), которым выполняли чреспузырную аденомэктомию (объем ПЖ свыше 100 см³). Критериями невключения в исследование были тромбоцитопатии, коагулопатии и злокачественные новообразования. По индексу массы тела пациенты не различались, средний возраст в группах составил 68,36±8,09 и 72,44±6,47 года, соответственно. Пациенты в группе ТК (n=25) получали препарат в разовой дозе 1 г, в группе АМК (n=25) – 5 г. Препараты вводили внутривенно капельно 3 раза: перед началом и после завершения аденомэктомии, и через 6 часов после операции. Критериями эффективности применения ТК и АМК являлись: объем кровопотери рассчитанный по формуле Мура ($V=Pq (Ht1 - Ht2/Ht1)$), где V – объём кровопотери, P – масса тела пациента, Q – количество крови - мл/кг (у мужчин 70 мл/кг), Ht1 – исходный гематокрит, Ht2 – гематокрит через 12-24 часа; объём вводимой пациентам свежзамороженной плазмы (СЗП), объём растворов (мл/кг) для инфузионной терапии (ОИТ); соотношение стоимости курсовой терапии одного пациента СЗП+ОИТ/эффективность. Математический анализ проводили с использованием программы STATISTICA8. Статистическая значимость определялась по t-критерию Стьюдента. Порог значимости – p = 0,05.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность чреспузырной аденомэктомии ПЖ у пациентов сравниваемых групп составила 61,96±21 и 64,04±15,30 мин соответственно (p>0,05). Интра- и постоперационные кровопотери за первые сутки в группах ТК и АМК составили 548,32±76,77 мл и 789,20±65,19 мл, соответственно (p<0,05). Объём кровопотери у пациентов возрастных групп: 51-65 лет – 608,38±20,03 мл (ТК, n=8) и 876,0±16,73 (АМК, n=5), соответственно (p<0,05); 66-74 года – 567,17±18,94 мл (ТК, n=12) и 792,7±33,79 (АМК, n=11) (p<0,05); старше 75 лет – 407,0±19,48 мл (ТК, n=5) и 736,67±57,88 мл (АМК, n=9), соответственно (p<0,05). При этом, кровесберегающий эффект ТК с повышением возраста пациентов достоверно увеличивается до максимального в старческом возрасте (p<0,05) и превосходит таковой АМК в 1,4 раза. Введенные пациентам средние объёмы растворов в группах ТК и АМК составили соответственно: СЗП - 1,84±1,27 мл/кг и 6,96±1,68 мл/кг (p<0,05), ОИТ – 35,58±12,41 мл/кг и 89,68±17,37 мл/кг (p<0,05). Число койко-дней стационарного лечения пациентов групп ТК – 28,56±5,62 и АМК – 27,68±5,15 существенно не различалось. Стоимость СЗП+ОИТ для курсового лечения одного пациента при применении ТК составила 73,29 руб., а применении АМК – 242,25 руб., что в 3,3 раза дороже.

Выводы. Транексамовая кислота при чреспузырной аденомэктомии предстательной железы по гемостатической эффективности превосходит достоверно ϵ -аминокапроновую кислоту и особенно значимо у пациентов старческого возраста, а также по соотношению стоимость курса лечения СЗП+ОИТ/эффективность.