

В. И. Яцухно , В. Е. Мицкевич
ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЯ КАК МЕТОД КОНТРОЛЯ ГЕМОСТАЗА
ОТДЕЛЕНИЯ АИР АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

Научный руководитель: к.м.н, доц. О. Т. Прасмыцкий

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

УО «Беларусский Государственный Медицинский Университет»

Резюме: В данной работе были обработаны данные из 181 истории родов родильниц, находившихся в акушерском АРО 6 ГКБ в период с 1.12.2013 по 1.01.2016, которым было выполнено 216 тромбоэластограмм на аппарате анализатор гемостаза TEG 5000 и 337 коагулограмм.

Ключевые слова: Гемостаз, коагуляция, тромбоэластограмма, акушерство, реанимация.

Resume: In our research were gathered data from 181 history of birth womens which were treated in obstetric ICU 6 city hospital in period from 1.12.2013 until 1.01.2016. There are 216 TEG in hemostasis analyzer TEG 5000 and 337 conventional coagulation tests completed in those patients.

Key words: Hemostasis, coagulation, tromboelastogramma, obstetric, intensive care.

Актуальность. Демографическая безопасность обеспечивается преобладанием рождаемости над смертностью, поэтому улучшение качества оказания помощи родильницам является важнейшей задачей системы здравоохранения. Поскольку осложнение, связанные с кровотечениями, и нарушениями состояния системы гемостаза являются основными причинами материнской смертности, в 2014 году в акушерском АиР6 ГКБ с целью повышения качества контроля за коагуляцией был установлен тромбоэластограф. Ранее непосредственно в отделении АиР врачами анестезиологами-реаниматологами проводился лишь анализ КЩС.

Цель: определить значимость метода тромбоэластографии для улучшения помощи в реанимационно-анестезиологическом отделении акушерского профиля.

Задачи:

1. Определить возможность освоения методики ТЭГ врачами ОАиР.
2. Установить достоверность изменений показателей ТЭГ и коагулограммы.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили данные истории родов 181 пациентки, находившихся в отделении анестезиологии и реанимации акушерского профиля 6 ГКБ в период с 01.12.2013 по 01.12.15 гг. Для выполнения поставленных задач были определены 2 группы: в первую вошли все пациентки, которым за указанное время была выполнена ТЭГ. Вторая группа (контрольная)- включены пациентки, которым проводилась кор-

рекция отклонений в системе гемостаза в условиях отделения анестезиологии и реаниматологии акушерского профиля 6 ГКБ в период с 1.12.2013 по 31.01.2015 гг. (до внедрения ТЭГ в практику отделения).

Первая группа была представлена 134 женщинами в возрасте от 18 до 39 лет, средний возраст $26,2 \pm 6,1$ лет, со сроком гестации от 213 до 296 дней, средний срок гестации составил 270 ± 21 дней. 64,93% женщин родили в срок. 53,73% женщин родоразрешились через естественные родовые пути, 46,27% женщин были родоразрешены операцией кесаревого сечения.

Вторая группа была представлена 102 женщинами в возрасте от 18 до 37 лет. Средний возраст по группе $25,7 \pm 4,9$ лет, со сроком гестации от 228 до 291 дней, средний срок гестации составил 267 ± 23 дней. Из них 66 женщин (64,7%) родили в срок. 55 (53,93%) женщин родоразрешились через естественные родовые пути и 47 (46,07%) женщин были родоразрешены операцией кесаревого сечения.

Результаты и их обсуждения: Всего было проанализировано 134 истории родов родильниц, которым было выполнено 337 коагулограмм и 216 ТЭГ, из 216 были выявлены нарушения в системе гемостаза в 159 случаях, но коррекция состояния гемостаза требовалась лишь в 57 случаях, что объясняется тем что в остальных случаях нарушения носили незначительных характерне-большое увеличение МА можно расценивать как физиологическую подготовку беременной к родам. Так же стоит отметить наличие 57 ТЭГ, проводимых без клинических показаний, с целью обучения мед персонала методике проведения данного анализа. В основном они проводились в декабре 2014 и январе 2015.

Для подсчета корреляции сравнивались показатели скорости свертывания ТЭГ (R, K, alpha) и коагулограммы (ПВ, АЧТВ), показатели прочности сгустка (МА и фибриноген). Подсчет коэффициентов корреляции проводился непараметрическим методом по Спирмену, поскольку из-за различия подходов к проведению анализа наличие прямой математической взаимосвязи невозможно. Так же существует однонаправленность изменений показателей Д-димеров и лизиса сгустка, но из всех случаев одномонентных ТЭГ и коагулограмм Д-димеры исследовались лишь в 5 случаях, что слишком мало и не может считаться статистически значимым.

Количество Слу-чаев	Параметры ТЭГ	Показатели коагулограммы	Коэффициенты корреляции
31	R,k, alpha	ПВ, АЧТВ	0,99994
31	МА	Фибриноген	0,9996

Таблица 1. Встречаемость сопутствующих патологий беременности.

Коррекция гипокоагуляции проводилась путем трансфузии свежезамороженной плазмы (СЗП). Средняя доза СЗП для одной пациентки составляла $1252 \pm 234,75$ мл. Всего за период с 16.12.2014 по 1.01.2016 г.г. в ОАРИТ акушерского профиля 6 ГКБ было перелито 72600мл СЗП. В случаях значимой кровопотери приходилось прибегать к переливанию эритроцитарной массы. Всего за период исследования было перелито 28800мл эритроцитарной массы, средняя доза на одну пациентку составила $795,5 \pm 149,5$ мл.

Для определения эффективности проводимой под контролем ТЭГ терапии отклонений в системе гемостаза в данной работе проводилось сравнение трансфузионной терапии отделения анестезиологии и интенсивной терапии акушерского профиля 6 ГКБ за периоды с 16.12.2014 по 1.01.2016 гг.(когда в работу отделения был внедрен тромбоэластограф) и 1.12.2013 по 15.12.2014 гг. За период с 1.12.2013 по 15.12.2014 гг. в отделении анестезиологии и интенсивной терапии 6 ГКБ средняя трансфузия СЗП составила $1372 \pm 257,25$ мл (общее количество 48000мл), а трансфузия эр.массы с средним на пациентку составила $812 \pm 152,25$ мл (общее количество 22572мл)

Выводы:

Проводимые в лабораторных условиях биохимические исследования гемостаза коррелируют с проведенными врачами анестезиологами-реаниматологами тромбоэластограммами в условиях ОАРИТ.

Внедрение методики ТЭГ в практику ОАРИТ позволяет актуализировать определение отклонений в системе гемостазароженниц, что способствует снижению требуемых объемов трансфузии СЗП и эритроцитарной массы.

Внедрение метода ТЭГ способствует реализации демографической политики Республики Беларусь.

Информация о внедрении: Итого на основании работы было опубликовано 6 тезисов, информация, содержащаяся в данной работе, была внедрена в учебный процесс на кафедре Анестезиологии и реаниматологии Белорусского Государственного Медицинского Университета.

Литература:

1. Lewis, S. Mitchell. Practical Haematology. tenth edition – изд. London: Churchill livingstone, 2009. – 670.
2. Практическая коагулология / М. А. Пантелеев, С. А. Васильев, Е. И. Синауридзе, [и др.], под ред. А.И. Воробьева. - Москва: Практическая медицина, 2011.
3. Мамаев А.Н. Практическая гемостазиология. - Москва: Практическая медицина, 2014. 233 с.
4. Наглядная гематология / А. В. Хоффбранд ; под ред. В.И. Ершова. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008.