

Значимость тромбоэластографии в оценке нарушений гемостаза у пациентов с хирургической патологией

Менчицкий Юрий Сергеевич, Дворак Дмитрий Игоревич

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Научный(-е) руководитель(-и) Протасевич Павел Павлович, Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение

Попытки дать оценку системе гемостаза в целом, как единого функционирующего комплекса, привели к появлению метода тромбоэластографии (ТЭГ). Данный метод был предложен впервые еще в 1948 г. Хеллмуттом Хартертом (H. Hartert). Метод тромбоэластографии сейчас широко используется для диагностики и выбора тактики коррекции нарушений системы гемостаза в хирургии, акушерстве и гинекологии, гематологии, кардиологии, неврологии и сердечно-сосудистой хирургии. Эта методика позволяет выявить не только нарушения в отдельных звеньях системы гемостаза, но и проанализировать клеточно-плазменные взаимодействия. Тромбоэластография (ТЭГ) - объективный метод непрерывной графической регистрации процесса свертывания крови, основанный на увеличении механической плотности кровяного сгустка по мере выпадения в нём нитей фибрина, который позволяет в течение одного теста оценить все звенья свёртывающей системы крови (плазменное, тромбоцитарное и систему фибринолиза).

Цель исследования

Сравнить эффективность выявления нарушений гемостаза при проведении стандартной скрининг коагулограммы и тромбоэластографии (ТЭГ).

Материалы и методы

В наше аналитико-систематизирующее исследование вошло 32 пациента с хирургической патологией, госпитализированных в ГОКБ на протяжении 2015-2017 годов, которым выполнялась тромбоэластография.

Результаты

В результате исследования выявлено, что гиперкоагуляция, по данным ТЭГ наблюдается у 40,65% пациентов, в то время как укорочение хронометрических тестов в коагулограмме наблюдается лишь у 9,4% исследуемых, что является статистически значимым (p менее 0,05). При этом, у 28,1% пациентов по данным ТЭГ имеются изменения в сторону гипокоагуляции, а в коагулограмме изменения в сторону удлинения хронометрических тестов выявлены у 62,2 % (p менее 0,05). У 12,5% исследуемых показатели тромбоэластографии и у 28,1% пациентов значения коагулограммы находились в пределах нормы. В 16,15% случаев показатели в норме наблюдаются в ТЭГ и коагулограмме. Изменения в одну сторону по типу гипо- или гиперкоагуляции в обоих исследованиях наблюдаются в 19,35% исследований. 25,8% случаев показывают, что в тромбоэластограмме показатели в норме, а в коагулограмме присутствуют изменения. Изменения в ТЭГ при норме в коагулограмме имеются в 19,35% случаев. Также в 19,35% исследований наблюдаются в различные показания по типу гипо- и гиперкоагуляции в коагулограмме и ТЭГ.

Выводы

1. Показатели ТЭГ и коагулограммы могут значительно отличаться. 2. Тромбоэластография позволяет чаще выявлять явления гиперкоагуляции, чем коагулограмма. 3. Коагуляционный потенциал цельной крови (по данным ТЭГ) может оставаться самодостаточным, не смотря на удлинение показателей скрининговой коагулограммы. 4. Благодаря тромбоэластографии имеется возможность комплексной оценки состояния гемостаза. 5. Принятие решения о необходимости коррекции нарушений гемостаза на основе ТЭГ, как более объективного метода, могут значительно снизить объем использования компонентов крови.