

А. В. Журова, Д. В. Сербина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Научный руководитель: ассист. И. З. Ялонецкий

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты исследования влияния применения транексамовой кислоты на показатели гемостаза при акушерских кровотечениях.

Ключевые слова: акушерские кровотечения транексамовая кислота.

Resume. The results of studying of the effect of tranexamic acid on hemostasis parameters in obstetric bleeding.

Keywords: obstetric bleeding tranexamic acid.

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.[1] 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.[2] 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 эпсилон-аминокапроновую кислоту и отличающуюся от апротинина низким риском тромботических осложнений.[3]

Цель: оценить эффективность применения транексамовой кислоты при акушерских кровотечениях.

Задачи:

1. Изучить литературные данные.
2. Отбор и обследование пациенток.
3. Анализ полученных результатов.
4. Оформление результатов исследования.

Материал 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 лекарственное средство не вводилось. Были исследованы тромбоэластограммы пациенток, сделанные после родов и результаты коагулограмм на 1-5 дни после кровотечения. Обработка данных и анализ результатов исследования проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США) и Statistica 6.0 (StatSoft®, США) с использованием непараметрических критериев.

Результаты и их обсуждение. Были проанализированы тромбоэластограммы пациенток в 1 день после родов, коагулограммы с 1 по 5 день послеродового периода и осложнения применения транексамовой кислоты.

Была получена статистически значимая 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 К (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. Данные показатели отображены на рисунках 1 и 2.

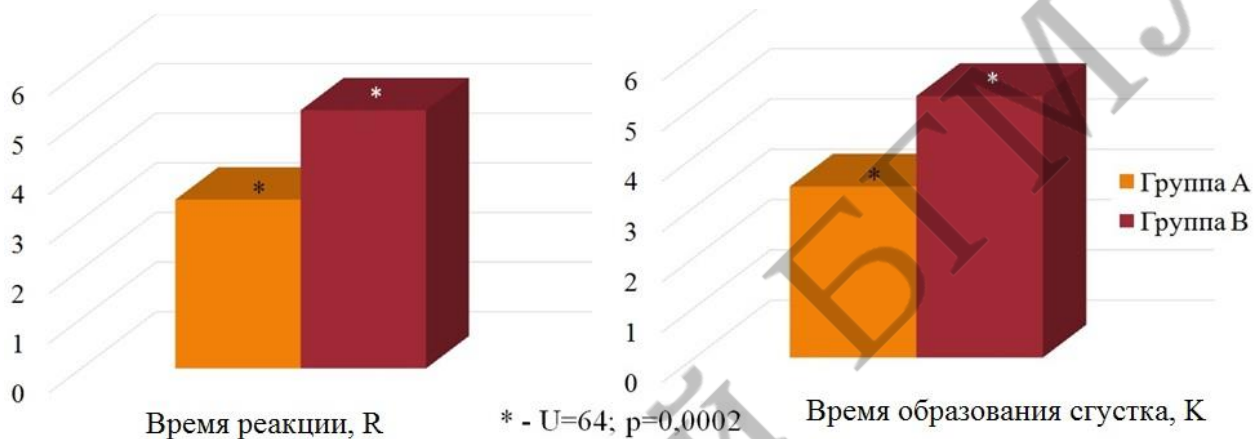


Рисунок 1 – Время реакции (R) и время образования сгустка (K), мин.

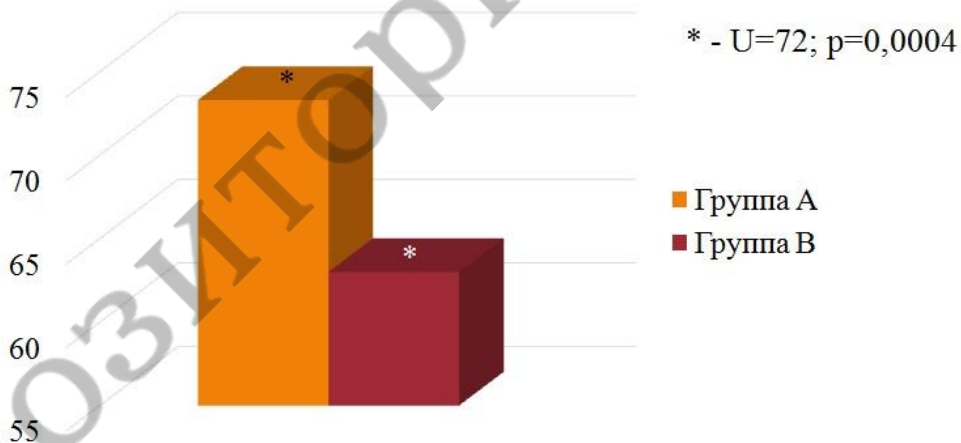


Рисунок 2 – Угол расхождения α , °.

В группе А наблюдается статистически значимое укорочение активированного частичного тромбопластинового времени на первые, вторые, четвертые и пятые сутки (рисунок 4) по сравнению с группой В ($U=88$; $p=0,004$; $T=10$; $p=0,022$) и удлинение протромбинового времени (рисунок 5) на 2 и 5 сутки ($U=72$; $p=0,003$; $T=10$; $p=0,022$). Результаты продемонстрированы в таблицах 1 и 2 и графически на рисунках 3 и 4.

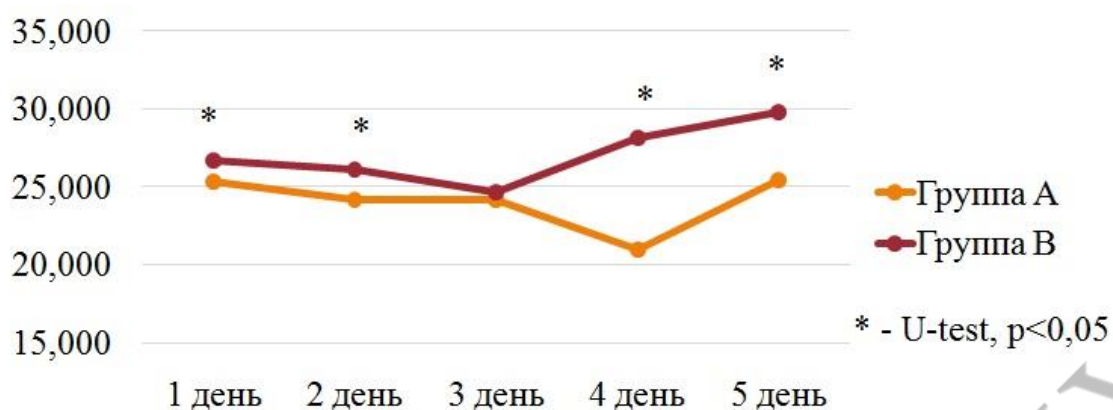


Рисунок 3 – Активированное частичное тромбопластиновое время, сек.

Таблица 1. Активированное частичное тромбопластиновое время, сек.

	Группа А, n=16	Группа В, n=28
1 день, ME [CD]	25,35 [23,4; 26,25]	26,70 [25,8; 33,7]
2 день, ME [CD]	24,20 [22,8; 24,3]	26,10 [24,4; 30,7]
3 день, ME [CD]	24,15 [22,4; 25,9]	24,70 [23,6; 36,4]
4 день, ME [CD]	21,00 [20,5; 21,5]	28,20 [25,1; 29,3]
5 день, ME [CD]	25,40 [25,2; 25,6]	29,80 [27,7; 31,9]

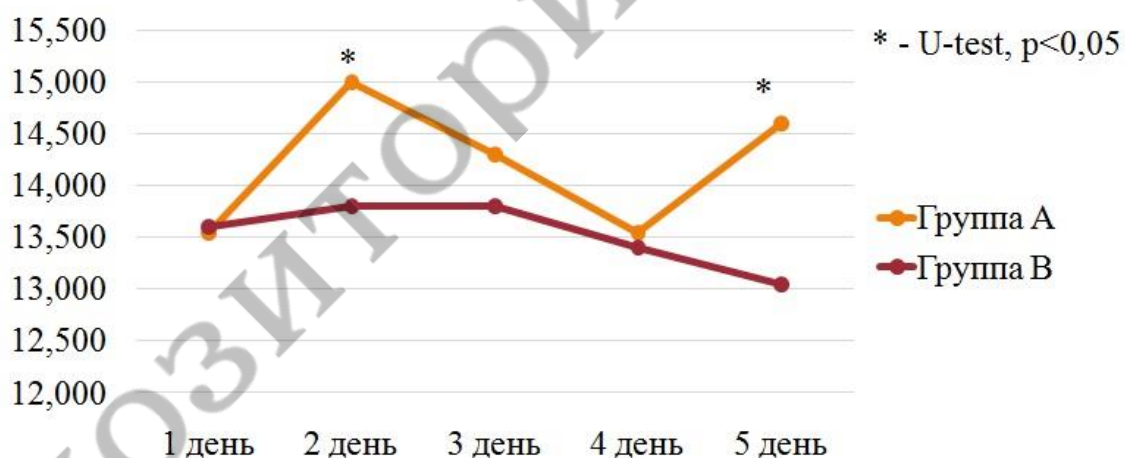


Рисунок 4 – Протромбиновое время, сек.

Таблица 2. Протромбиновое время, сек.

	Группа А, n=16	Группа В, n=28
1 день, ME [CD]	13,55 [12,65; 15,45]	13,60 [12,90; 14,60]
2 день, ME [CD]	15,00 [13,70; 16,70]	13,80 [13,50; 14,60]
3 день, ME [CD]	14,30 [13,30; 15,30]	13,80 [13,10; 15,90]
4 день, ME [CD]	13,55 [13,30; 13,80]	13,40 [13,00; 13,80]
5 день, ME [CD]	14,60 [14,40; 14,80]	13,05 [12,60; 13,50]

Ни у одной пациентки не было выявлено осложнений применения транексамовой кислоты.

Выводы:

1 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.

2 Улучшение показателей гемостаза указывает на повышение эффективности внутреннего пути свертывания крови.

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

A. V. Zhurova, D. V. Serbina

EFFECTIVENESS OF TRAXAMIC ACID IN PATIENTS WITH OBSTETRIC BLEEDING

Tutor: assistant I. Z. Yalonetskiy

*Department of Anesthesiology and Reanimatology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Шифман, Е. М. Интенсивная терапия и анестезия при кровопотере в акушерстве : метод. рекомендации для врачей / Е. М. Шифман, А. В. Куликов, С. Р. Беломестнов; Уральская государственная медицинская академия. – Екатеринбург, 2013. – 18 с.

2. Тимохова, С.Ю. Оценка комплекса мероприятий по профилактике и коррекции массивной кровопотери у пациенток с преэклампсией / С. Ю. Тимохова, В. В. Голубцов, И. Б. Заболотских // Анестезиология и реаниматология. – 2014. – № 6. – С. 28-33.

3. Мальцева, Л. И. Значение препаратов антифибринолитического действия в профилактике акушерских кровотечений / Л. И. Мальцева, Т. П. Зефирова, И. В. Абдуллина // Практическая медицина. – 2010. – № 4. – С. 83-85.