

Ярцева А. А., Собеицук М. А.
**РОЛЬ АНТИФИБРИНОЛИТИКОВ (ТРАНЕКСАМ) В СОВРЕМЕННОЙ
ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

Научный руководитель: ст. преп., п/п-к м/с Каишанова Т.Г.
Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

При всем разнообразии медицинских технологий ведущей причиной летальных исходов в экстренной хирургии остаётся некомпенсированная кровопотеря. Частота летальных исходов и осложнений значительно увеличивается при кровотечениях, которые сопровождаются нарушениями в системе гемостаза. Изменение агрегантного состояния крови может быть спровоцировано шоком, специфическим действием инфузионных сред, избытком поступающих из тканей активаторов, ингибиторов свертывания и фибринолиза, гемодилюция и др.

На данный момент в клинической практике используется две группы ингибиторов протеолиза — синтетические (ε-аминокапроновая кислота, транексамовая кислота) и естественные (апротинин и его аналоги) ингибиторы.

Транексамовая кислота является обратимым блокатором эффекта плазминогена и адгезии лейкоцитов и тромбоцитов на поверхность тромба, способствует преостановке образования кининов и других пептидов, участвующих в воспалительных и аллергических реакциях. ТК легко проходит гематоэнцефалический и плацентарный барьеры.

Определяющее значение в исследованиях транексамовой кислоты имеет CRASH-2 — плацебоконтролируемое исследование. На протяжении 4-х лет в 274-х стационарах в 40-ка странах мира, наблюдалось 20 211 больных с травмами, осложненными кровопотерей. В результате CRASH-2 было выявлено, что при раннем назначении транексамовой кислоты риск летальных исходов у больных с травмами уменьшается, однако наблюдать положительный эффект от лечения препаратом можно лишь при его использовании в течение первых 3-х часов после травмы. По результатам исследования, в группе пациентов, принимавших транексамовую кислоту от продолжающегося кровотечения умерли 489 (4,9%) человек, а в плацебо-группе — 574 (5,7%). Эксперты, принимавшие участие в CRASH-2, пришли к выводу, что транексамовая кислота способна оказывать положительный эффект при закрытой черепно-мозговой травме, которая сопровождается нарушением коагуляции продолжительным внутричерепным кровотечением.

Транексамовая кислота выступает в качестве эффективного средства коррекции нарушений коагуляции на ранних сроках лечения травм, осложненных массивной кровопотерей. Применение транексамовой кислоты повышает выживаемость пациентов с тяжелыми сочетанными травмами, осложненными массивной кровопотерей. Не стоит забывать, что назначение транексамовой кислоты в течение 3-х часов после травмы не увеличивает риск тромбоэмболических или других осложнений.