

Гончарова Л. В.

АНАЛИЗ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лызикова Т. В.

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

с курсом анестезиологии и реаниматологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Своевременная и качественная инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ) — важная задача в комплексном лечении критического состояния, связанного с кровопотерей.

Цель: оценить степень кровопотери, провести сравнительный анализ лабораторных показателей, а также оценить качественный и количественный состав ИТТ, проводимой в первые сутки у пациентов с различной степенью кровопотери.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в ходе которого были проанализированы истории болезней 56 пациентов с различной степенью кровопотери. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета «MS Excel 2010», результаты считались значимыми при уровне статистической ошибки (p) менее 0,05.

Результаты и их обсуждение. Для оценки степени кровопотери использовался шоковый индекс Альговера (ИШ), по результатам которого все пациенты были разделены на 4 группы. В 1 группу вошли пациенты с ИШ менее 0,8 (26 человек); во 2 группе ИШ составил 0,81 – 1,00 (13 человек); в 3 группе ИШ – 1,01 – 1,30 (10 человек); в 4 группе ИШ более 1,30 (7 человек).

Наблюдается уменьшение лабораторных показателей при увеличении ИШ (число эритроцитов в 1 – 4 группах равно соответственно: $3,11 \cdot 10^{12}/л$, $2,90 \cdot 10^{12}/л$, $2,23 \cdot 10^{12}/л$ и $1,92 \cdot 10^{12}/л$; количество гемоглобина: 99 г/л, 91 г/л, 72 г/л и 67 г/л; гематокрит: 0,30, 0,28, 0,23 и 0,20; уровень тромбоцитов: $188 \cdot 10^9/л$, $147 \cdot 10^9/л$, $132 \cdot 10^9/л$ и $130 \cdot 10^9/л$; концентрация лактата: 2,2 ммоль/л, 4,3 ммоль/л, 4,7 ммоль/л, 7,7 ммоль/л).

Всем пациентам из четырех групп проводилась ИТТ. Объем ИТТ, проводимой в первые сутки, был обусловлен тяжестью кровопотери (в 1 группе средний объем ИТТ составил 1900 мл, во 2 – 2154 мл, в 3 – 2475 мл, в 4 – 2812 мл). При увеличении тяжести кровопотери, уменьшается доля искусственных кровезаменителей и увеличивается доля компонентов крови. У пациентов 1 группы в ИТТ преобладают искусственные кровезаменители (кристаллоиды и коллоиды), их отношение к компонентам крови 1:0,8; в остальных группах в ИТТ преобладают компоненты крови, соотношение объемов инфузий и трансфузий составило во 2 группе – 1:1,4; в 3 группе – 1:2,1; в 4 группе – 1:2,7. Назначение криопреципитата было обусловлено показателями коагулограммы. Количество пациентов, в терапии которых использовался криопреципитат, возросло с увеличением объема кровопотери (в 1 группе 7,7% пациентов, во 2 – 23,0%, в 3 – 20,0%, в 4 – 42,9%).

В результате проведенной ИТТ показатели ОАК имеют тенденцию к увеличению (среднее значения показателей в 1 – 4 группах соответственно: эритроциты – $3,43 \cdot 10^{12}/л$, $3,51 \cdot 10^{12}/л$, $3,65 \cdot 10^{12}/л$ и $3,20 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин – 126 г/л, 110 г/л, 109 г/л и 106 г/л; гематокрит – 0,35, 0,32, 0,33, 0,33; количество тромбоцитов в 1 группе – $214 \cdot 10^9/л$, во 2 – $204 \cdot 10^9/л$, в 3 – $178 \cdot 10^9/л$, в 4 – $172 \cdot 10^9/л$); концентрация лактата снизилась (в 1 группе – 1,7 ммоль/л, во 2 – 2,1 ммоль/л, в 3 – 1,9 ммоль/л, в 4 – 2,3 ммоль/л).

Выводы. Объем и состав ИТТ, проводимой в первые, обуславливаются степенью кровопотери: с ее повышением увеличивается общий объем ИТТ и нарастает доля компонентов крови с уменьшением доли искусственных кровезаменителей. При нарастании тяжести кровопотери увеличивается количество пациентов, у которых в состав ИТТ входит криопреципитат, его использование определяется показателями коагулограммы. Тромбоцитарная масса не менялась ни в одном из анализируемых случаев, несмотря на то, что у 5 пациентов уровень тромбоцитов был менее $70 \cdot 10^9/л$, у одного из них – $34 \cdot 10^9/л$.