

Табальчук Д.В.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сидоренко В.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

По данным Всемирной организации здравоохранения, за период с 2000 по 2020 г. коэффициент материнской смертности во всем мире сократился примерно на 34%, однако по-прежнему остается высоким в некоторых регионах мира. В Республике Беларусь показатель материнской смертности составляет 1,1 случая на 100 000 родившихся живыми по статистическим данным 2019 года. Первое место среди причин материнской смертности занимают акушерские кровотечения, которые составляют по данным европейских авторов от 15 до 27,8%.

Около 75% тяжелой патологии, связанной с реализацией репродуктивной функции, приходится на кровотечения в раннем послеродовом периоде. В настоящее время у акушеров-гинекологов есть возможность предотвращения и лечения кровотечений, возникающих на всех этапах: в течение беременности, в момент родов и в послеродовом периоде. Соответственно, на первый план в профилактике акушерских кровотечений и определении тактики дальнейшего ведения данных пациенток играет исследование системы гемостаза. «Золотым стандартом» оценки всех звеньев системы гемостаза в одном тесте является тромбоэластография.

Целью данной работы является изучение эффективности и целесообразности применения метода тромбоэластографии при акушерских кровотечениях.

Тромбоэластография позволяет представить графически работу всех звеньев гемостаза, оценивая при этом взаимодействие тромбоцитов между собой, а также влияние факторов и ингибиторов свертывания и фибринолиза, учитывает упруго-эластические свойства крови. После компьютерной обработки появляется запись кривой, содержащей 20 показателей, благодаря которой имеется возможность проследить все моменты формирования и лизиса тромба.

Преимуществами использования данного метода являются: скорость интегральной оценки состояния системы гемостаза (от взятия крови до получения результата проходит около 10 – 20 минут); простота выполнения (используется цельная кровь, что ближе к ситуации *in vivo*); возможность использования для экстренной оценки системы гемостаза «у постели» пациента; благодаря результатам тромбоэластографии доступно применение дифференцированного подхода к терапии кровотечений, что позволяет минимизировать постгеморрагические и посттрансфузионные осложнения.

Также в работе описан клинический случай применения тромбоэластографии у пациентки с преэклампсией.

Таким образом использование данного метода позволяет провести быструю и всестороннюю оценку системы гемостаза непосредственно рядом с пациентом, дифференцированно подойти к коррекции выявленных нарушений, снизить потребление и необоснованное введение трансфузионных сред и соответственно число посттрансфузионных осложнений, сократить длительность пребывания пациентки в стационаре.