

ПРИМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАТА ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Обертас П.О., Зиновьева Е.А.

Научный руководитель: к. м. н. Рязанова О.В.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: акушерские кровотечения занимают лидирующее место среди причин материнской смертности во всем мире и составляют 20–35% [1]. В настоящее время в комплексной терапии акушерских кровотечений активно применяются препараты факторов свертывания крови, демонстрирующие высокую эффективность [2].

Цель исследования: оценить эффективность использования концентрата протромбинового комплекса (КПК) в комплексной терапии акушерских кровотечений.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 32 историй родов в ПЦ СПбГПМУ. Все пациентки родоразрешены путем кесарева сечения (КС). Средний возраст составил 33 ± 6 лет, масса тела — 80 ± 12 кг. 6 (18,75%) пациенток прооперированы в плановом порядке, 26 (81,25%) — экстренно.

Результаты: средний объем кровопотери составил $2240,6 \pm 1836,7$ мл. Всем пациенткам вводили КПК в средней дозе 2025 ± 1985 МЕ. В 50% (16 женщин) проводили трансфузию отмытых аутоэритроцитов. Объем инфузионной терапии — $4410,9 \pm 2700,8$ мл. 14 (44%) пациенткам переливались донорские препараты эритроцитов. С целью поддержания гемодинамики 7 (22%) пациенткам проводилась инотропная поддержка. Среднее АД было 92 ± 13 мм рт. ст. На фоне проводимой терапии показатель коагулограммы и ОАК были в пределах нормы. В среднем через 3 часа после операции пациентки были экстубированы, переведены в послеродовое отделение через 3 суток, на 10 сутки выписаны из клиники. У двух пациенток (6,3%) в послеоперационном периоде зарегистрированы тромботические осложнения. У одной — тромбоз вен нижних конечностей, у второй — тромбоз мелких ветвей легочной артерии. Лечение проводилось консервативно, пациентки выписаны домой в удовлетворительном состоянии на 7 и 10 сутки соответственно. Других осложнений зарегистрировано не было.

Выводы: по данным литературы после КС от 8 до 26% развиваются тромботические осложнения. В связи с этим можно заключить, что применение КПК не увеличивает риск развития тромботических осложнений. Кроме этого, введение КПК в сочетании со сбалансированной инфузионно-трансфузионной терапией при акушерских кровотечениях позволит снизить объем общей кровопотери, уменьшить объем переливаемых донорских препаратов крови, улучшить течение раннего послеоперационного периода [3].

Литература

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М., ред. Акушерство: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014: 1046–1074 с.
2. Рязанова О.В., Александрович Ю.С., Шифман Е.М., Пшениснов К.В., Резник В.А., Куликов А.В., Дробинская А.Н. Современные аспекты терапии маточных кровотечений при предлежании плаценты. Литобзор. Педиатр. Т. 7 № 3. СПб., 2016. С. 117–127.
3. Шифман Е.М., Куликов А.В., Проценко Д.Н., Овезов А.М., Заболотских И.Б., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Пенжоян Г.А., Братищев И.В., Дробинская А.Н., Ситкин С.И., Роненсон А.М., Распопин Ю.С., Матковский А.А., Рязанова О.В., Блауман С.И., Швечкова М.В., Абазова И.С., Китиашвили И.З., Бухтин А.А., Гороховский В.С. Анестезия и интенсивная терапия при массивной кровопотере в акушерстве. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018; 17(3): 81–100 с.