

МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ  
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ  
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 381 - 2017

Випуск 3 з проблеми  
«Анестезіологія та інтенсивна терапія»  
Підстава: Рецензія  
Експерта МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, АКУШЕРСТВО І  
ГІНЕКОЛОГІЯ.

## **СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМА ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ГОСТРІЙ МАСИВНІЙ КРОВОВТРАТІ В АКУШЕРСТВІ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

к.мед.н., доц. СЕДІНКІН В.А.,  
д.мед.н., проф. КЛИГУНЕНКО О.М.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

**Суть  
впровадження:**

зменшення частоти виникнення синдрому поліорганної недостатності шляхом застосування концентрату протромбінового комплексу в програмі інфузійно-трансфузійної терапії масивної акушерської кровотечі.

Пропонується для впровадження в практику роботи відділень анестезіології та інтенсивної терапії пологових будинків, установ практичної охорони здоров'я для покращення результатів лікування у жінок з масивною акушерською кровотечею.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР кафедри «Органопротекторні технології у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорії на догоспітальному та госпітальному етапах», № державної реєстрації 0113U006504, термін виконання 2014-2018 рр.

**Актуальність.** Масивна крововтрата в акушерстві залишається провідною причиною материнської смертності в світі і займає до 25% в її структурі. Поширеність післяпологових кровотеч (понад 500 мл) досягає 6% від усіх вагітностей, а тяжких післяпологових кровотеч (понад 1000 мл) – до 2%. В Україні у структурі причин материнської смертності за останні 10 років кровотечі становили 20-25%, що підтверджує необхідність наукового пошуку і практичного застосування інноваційних підходів до цієї проблеми.

Масивні акушерські кровотечі призводять до розвитку важкого геморагічного шоку, ДВЗ-синдрому з подальшим розвитком поліорганної дисфункції та недостатності, які досить часто призводить до інвалідності жінки, а в деяких випадках закінчується летально. У зв'язку з цим актуальними є, з одного боку, заходи щодо зупинки кровотечі, а з іншого - агресивне поповнення об'єму крововтрати з метою підтримки адекватної перфузії тканин для забезпечення оксигенації тканин, що дозволяє уникнути розвитку ішемії в органах і тканинах організму.

У концентраті протромбінового комплексу в ідеальному співвідношенні знаходяться чотири фактори згортання крові: II

(280-760 ME), VII (180-480 ME), IX (500 ME), X (360-600 ME), а також інгібітор протеїну С (260-620 ME) та його кофактор - протеїн S (240-640 ME). Методика забезпечує швидку та стійку гемостатичну рівновагу факторів згортання та інгібіторів крові при їх втраті внаслідок гострої акушерської крововтрати та попереджує розвиток неконтрольованої коагулопатії.

**Методика дослідження.** Наш клінічний досвід використання концентрату протромбінового комплексу узагальнює 97 роділь та породіль, у яких пологи і післяпологовий період були ускладнені масивною акушерською крововтратою. Кінцеві точки спостереження: кількісний та якісний склад програм інфузійно-трансфузійної терапії, клінічні ознаки СПОН, час перебування у відділенні інтенсивної терапії. Аналіз виявив високу ефективність застосування препарату у дозі 1000-1500 МО (2-3 флакона) в комплексному лікуванні масивної акушерської крововтрати на відміну від групи зі стандартною інфузійно-трансфузійною терапією (накази МОЗ України №782 від 29.12.2005 р. та №205 від 24.03.2014 р.).

**Результати.** В усіх хворих препарат швидко забезпечував стійкий гемостаз, що підтверджувалося лабораторними показниками. До 2,5-3,0 г/л зростав рівень фібриногену на тлі підвищення протромбінового індексу та зменшення активованого часткового тромбoplastинового часу. При використанні концентрату протромбінового комплексу загальний об'єм інфузійно-трансфузійної терапії був зменшений на 23,7% (до 1300 мл) ( $p < 0,05$ ), що забезпечило достовірне зниження частоти виникнення синдрому поліорганної недостатності. Так, частота вазопресорної підтримки зменшувалася на 25,5% ( $p < 0,05$ ) та її тривалість – на 1,2 доби ( $p < 0,05$ ); необхідність респіраторної підтримки – на 18% ( $p < 0,05$ ). Скорочувалася кількість пацієнтів, які потребували замісної ниркової терапії на 33,2% ( $p < 0,05$ ) та на 1,5 добу ( $p < 0,05$ ) зменшувалася тривалість останньої. Понад в 2 рази скорочувалася частота проявів гастроінтестинальної недостатності. Це забезпечувало достовірне зменшення тривалості перебування хворих у відділенні інтенсивної терапії з  $14,1 \pm 1,7$  до  $7,8 \pm 2,1$  доби.

**Показання до застосування:** профілактика та лікування коагулопатії при акушерських кровотечах, що супроводжується крововтратою від 30% ОЦК та більше.

В усіх клінічних випадках застосування концентрату протромбінового комплексу ускладнень або побічних ефектів, пов'язаних з його використанням, ми не спостерігали.

**Висновки.** Застосування концентрату протромбінового комплексу є патогенетично обґрунтованим, клінічно високоефективним та безпечним засобом для екстреної зупинки акушерських кровотеч.

Використання концентрату протромбінового комплексу в складі інфузійно-трансфузійної терапії гострої акушерської крововтрати сприяє забезпеченню рестриктивно типу поповнення дефіциту ОЦК за рахунок зменшення загального об'єму інфузійно-трансфузійної терапії на 23,7% ( $p < 0,05$ ), об'єму свіжозамороженої плазми – на 22% ( $p < 0,05$ ). Зменшення загального обсягу інфузійно-трансфузійних середовищ, тяжкості і кількості клінічних проявів синдрому поліорганної недостатності скорочує тривалість перебування хворих у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії у 2 рази.

За додатковою інформацією з проблеми слід звертатись до авторів листа: 49044, м. Дніпро, вул. Володимира Вернадського, 9, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, тел. (0562) 27-17-85 (кафедра), (050) 361-42-70 (проф. Клигуненко О.М.), (066) 178-85-50 (Седінкін В.А.), e-mail: [dnepr\\_vlad@ukr.net](mailto:dnepr_vlad@ukr.net).

## Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).