

## Патогенетический подход к коррекции массивных кровотечений у пациентов с циррозом печени

Научный руководитель – Бубович Елена Владимировна

Исрафилова О.Х.<sup>1</sup>, Исабекова З.Т.<sup>2</sup>

1 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, E-mail: oksana.israfilova.97@mail.ru; 2 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, E-mail: isabekovazamira05@mail.ru

**Актуальность:** При развитии кровотечения в первые 6 недель от начала заболевания, летальность составляет 11-20%, а смертность от первого эпизода кровотечения 50-70%.

Таким образом, высокий процент смертности от данной патологии опосредует актуальность решения данной проблемы.

**Цель:** оценить эффективность использования лекарственного препарата - аналога гормона вазопрессина, влияющего на давление в портальной системе с целью коррекции и профилактики массивных кровопотерь.

**Материалы и методы:** В ретроспективном исследовании проанализирована 101 история пациентов, находящихся в хирургическом отделении по поводу лечения кровотечения из ВРВ пищевода и желудка. Кровотечение развилось на фоне основного заболевания - цирроза печени класса тяжести С по Чайлд-Пью, различной этиологии. Мужчин - 56%, женщин - 44%, средний возраст - 49,7±8,4 лет. Пациенты были разделены на 2 группы: I гр. (n=66) составили пациенты, которым с целью остановки кровотечения переливали свежезамороженную плазму (СЗП) в объеме 10-15 мл/кг и вводили лекарственный препарат терлипрессин в дозировке болюсной инъекции 2 мг в/в, а затем по 1 мг каждые 6 часов (2-5 суток по показаниям). II гр. (n=35) пациенты, которым корригировали гемостаз только путем переливали СЗП, без назначения терлипрессина.

**Результаты и обсуждения:** У пациентов обеих групп регистрировалась анемия средней степени тяжести: в I гр. гемоглобин составил - 74,7±2,6 г/л, во II гр. - 82,1±4,4 г/л. У всех регистрировалось нарушение гемостаза по данным коагулограммы, что и являлось показанием к трансфузии СЗП. В I гр. объем перелитой донорской СЗП составил в среднем 990±83,3 мл., что достоверно меньше ( $p \leq 0,05$ ), чем во II гр. 1370±164,1 мл.

Частота рецидивов кровотечения в стационаре у пациентов I гр. составила - 20% и была ниже, чем во II гр. - 26,6%. Применение селективного агониста  $V_{1a}$  -,  $V_1$  - вазопрессиновых рецепторов - терлипрессина, в комплексной терапии острого кровотечения приводит к снижению портального давления в венозной сети и тем самым способствует быстрому купированию массивного кровотечения.

Так у пациентов I гр., количество перелитой эритроцитарной массы составило 986,1±106 мл., что достоверно меньше ( $p \leq 0,05$ ) перелитого объема донорской сред во II гр. - 1265,4±119, мл.

Анализ смертности показал, что у 33% пациентов II гр. смерть наступила в результате массивности кровотечения и развития сердечной недостаточности, при этом у пациентов I гр. получающих терлипрессин, смертность была ниже - 27%, что говорит о благоприятном влиянии препарата на тонус сосудов, давление в портальной вене и объем циркулирующей крови.

### Выводы:

Таким образом, комплексное использование селективного агониста  $V_{1a}$  -,  $V_1$  - вазопрессиновых рецепторов у пациентов с кровотечением из ВРВ пищевода и желудка совместно с

донорскими компонентами крови позволяет своевременно снизить массивность кровотечения и восполнить объем циркулирующей крови. Это приводит к уменьшению количества переливания донорских компонентов крови реципиентам, снижению числа развития повторных кровотечений и уменьшения смертности.

[n1]-[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_44226132\\_56220528.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_44226132_56220528.pdf)

[n2]-[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_42938170\\_91994759.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42938170_91994759.pdf)&nbsp;

### **Источники и литература**

- 1) Мухамадиева А.Р., Николаева Ю.Н., Стяжкина С.Н. Введение пациентов с синдромом портальной гипертензии при циррозе печени// Научно-информационный издательский центр "Институт стратегических исследований" 2020 № 11-1 (119 ст.)
- 2) Абдыкадыров Т.А. Особенности диагностики и консервативного лечения осложнений синдрома портальной гипертензии //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева// 2020 № 1 (25-34ст)