

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ЛОР – ОТДЕЛЕНИИ НГ МЗ КР

Муртазалиев К.А., Тургумбеков А.З., Насирдинова Ж.М.

Кафедра ЛОР – болезней бКГМА имени И. К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызстан

Резюме: Проведен сравнительный анализ результатов применения транексамовой кислоты (ТК) у 25 больных с группой больных без применения ТК с носовыми кровотечениями ретроспективно в ЛОР – отделении НГ МЗ КР. Выявлена высокая гемостатическая эффективность препарата по сравнению с традиционными методами лечения носовых кровотечений.

Ключевые слова: носовые кровотечения, транексамовая кислота.

КР ССМ УГ КУЛАК МУРУНТАМАК БӨЛҮМҮНДӨ ТРАНЕКСАМ КИСЛОТАСЫНЫН МУРУНДАН КАН КЕТҮҮДӨГҮ КОМПЛЕКСТИК ДАРЫЛООДО КОЛДОНУУНУН НАТЫЙЖАЛАРЫ

Муртазалиев К.А., Тургумбеков А.З., Насирдинова Ж.М.

Кулак, мурун жана тамак кафедрасы И.К. Ахунбаев атындагы КММА,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Кулакмурунтамак бөлүмүнө келип түшкөн 25 ооруга мурундан кан кетүүдө колдонгон транексам кислотасынын (ТК) тажрыйбасынын жыйынтыктарын ТК колдонулбаган оорулар менен салыштырып, анализ жүргүздүк. Кан кетүүнү токтотууда транексам кислотасынын жогорку эффективдүүлүгү аныкталды.

Ключевые слова: мурундан кан кетүү, транексам кислотасы.

THE RESULTS OF USED THE TRANEXAMIC ACID IN COMPLEX THERAPY IN CASES NASAL BLEEDING IN ENT-DEPARTMENT OF NH MH KR.

Murtazaliev K.A., Turgumbekov A.Z., Nasirdinova J.M.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Otorhinolaryngology department

Summary: This article presents comparison analysis of the results of use the tranexamic acid (TA) et 25 patients with group patients without use of the TA with nasal bleeding, which admitted to the department of otorhinolaryngology. This work shows a high hemostatical effect of tranexamic acid, than traditional methods of treatment nasal bleeding.

Key words: nasal bleeding, tranexamic acid.

Актуальность. Травмы – главная причина смертности среди молодежи во всем мире. Ученые считают, что применение ТК поможет предотвратить до 100 000 смертей во всем мире ежегодно. Согласно результатам исследования, опубликованные в журнале Archives of Surgery, назначение ТК улучшает выживаемость после тяжелой боевой травмы, сопровождаемой массивным кровотечением. Из 896 пострадавших в Афганистане солдат 293 получили ТК по назначению, а 603 препарат не вводился. Госпитальная летальность была ниже в группе ТК (17,4%), по сравнению с

контрольной группой (23,9%; $p=0,03$) сообщают исследователи.

В Кыргызстане проблема носовых кровотечений в структуре патологий ЛОР-органов занимает одно из ведущих мест, диагностика и лечение данной патологии на протяжении последних пяти десятков лет не утратила своей актуальности. Больные с рецидивирующими носовыми кровотечениями, из верхнезадних отделов носовой полости, у которых не представляется возможным определить источник кровотечения, составляют группу высокого риска развития геморрагического шока [1].

На сегодняшний день применение традиционных методов остановки НК с использованием гемостатиков не достаточно эффективно, и часто развиваются различные осложнения. Данная проблема приводит к необходимости поиска все более эффективных препаратов, которые позволяют достоверно снизить процент тяжелых осложнений.

Одним из таких препаратов применяемых для профилактики и остановки кровотечений различного генеза является – транексамовая кислота (ТК). Транексамовая кислота является синтетическим ингибитором фибринолиза, обладает гемостатическим местным и системным действием при кровотечениях связанным с повышением фибринолиза [4,6,7].

В связи с вышеизложенными данными по нашей инициативе впервые в ЛОР - отделении Национального госпиталя, учитывая применение ТК в медицинской практике России и других стран, с целью остановки НК была использована транексамовая кислота.

Цель исследования: оценить эффективность гемостатического действия транексамовой кислоты при носовых кровотечениях.

Задача исследования: провести сравнительный анализ кровосберегающего эффекта транексамовой кислоты при носовых кровотечениях между основной и контрольной группами исследования, на основании:

- объема кровопотери после введения транексама;
- потребности в гемотрансфузии;
- проведение необходимости передней и задней тампонады носа, перевязки наружных сонных артерий.

Материалы и методы исследования. Мы исследовали эффективность препарата транексамовой кислоты у 25 больных с НК, поступивших в ЛОР - отделение Национального госпиталя за период 2011-2012гг. Для сравнения и контроля был использован ретроспективный анализ историй болезни у 20 больных с НК поступивших в ЛОР - отделение за 2009 -

2010гг. с традиционными методами остановки НК, без применения транексамовой кислоты. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту и полу как показано в таблице №1.

Транексам вводили внутривенно по 500 мг (10 мг/кг) на 200 мл физ. раствора – 2 раза в сутки в течение 1- 5 суток. При проведении исследования нами были использованы традиционные методы диагностики: общий анализ крови, контроль объема кровопотери и показателей коагулограммы. В стандартную терапию входило введение этамзилата натрия по 250 мг через каждые 8 часов, свежезамороженной плазмы (СЗП), эритроцитарной массы по показаниям.

Результаты и их обсуждение. В результате выяснения причин НК из анамнеза больных в двух группах, было выявлено, что в 13,0% случаев НК были вызваны гипертонической болезнью пациента. В 6,0% случаев причинами НК служили нарушения коагуляционных показателей крови. В то время как посттравматические НК составили – 11,0% случаев, искривление носовой перегородки имело место в 8,0 % случаев. Передний сухой ринит – в 6,3% случаев; при рецидивирующих носовых кровотечениях – 6,3% случаев. В остальных случаях не выявлены причины НК. При проведении анализа мероприятий по остановке носовых кровотечений, следует отметить, что в группе транексама пациентам потребовалась проводить менее сложные оперативные мероприятия, чем в группе контроля (таблица №2).

Однако использование передней тампонады в 100% случаев было применено в обеих исследуемых группах, так как данный метод является одним из первых методов остановки носовых кровотечений.

В основной группе меньше была использована задняя тампонада, чем в группе контроля. Применение перевязки наружной сонной артерии понадобилось, так же в группе контроля в 2 раза чаще, чем в основной группе, где он составил - 20% против 40% случаев. Достоверно, является положительным эффектом

Таблица 1. Характеристика исследуемых групп.

Критерии	Основная гр. Транексам n=25	Контрольная гр. n=20
Возраст	42,8 (21-68)	43,5 (20-72)
Пол: мужчин / женщин	18/7	16/4

Таблица 2. Показатель объема неотложной помощи при НК (в %).

Методы остановки НК	Транексам n=25 в %	Контроль n=20 в %
Передняя тампонада носа	100	100
Задняя тампонада носа	36,0	60,0
Перевязка наружных сонных артерий	20,0	40,0
Рецидив НК	20,0	60,0

Таблица 3. Сравнительный анализ показателей крови в исследуемых группах (M±m)

Показатели крови	Транексам n=25		Контроль n=20	
	1	3	1	3
Сутки исследований				
Нв, г/л	88,0±7,8	100,0 ± 16,9*	85,0 ± 21,5	90,0 ± 20,1*
Нт, %	24,0±5,2	32,0 ± 4,8	22,0 ± 5,1	29,0 ± 2,9
Общий белок г/л	50,0 ± 5,9	54,0 ± 4,3	46,0 ± 6,1	54,0 ± 4,3
Фибриноген г/л	4,6 ± 0,32	3,0 ± 0,23	4,9 ± 0,08	4,0 ± 0,34
ПТИ, %	64,7 ± 4,3	70,0 ± 5,1	55,0 ± 4,5	69,0 ± 6,8
Кровопотеря, мл	580 ± 56,0*	70,0 ± 23,4***	650 ± 50,5	200,0 ± 45,0*
Трансфузия: СЗП, мл	650 ± 65,5	0***	670 ± 56,9	200,0 ± 45,5*
Трансфузия Эритроцитарной массы, мл	500 ± 65,9	0***	560 ± 65,7	200,0 ± 54,9*

(таблица №2, p<0,005), что количество случаев развития повторного кровотечения в основной группе составило – 20,0%, по сравнению с группой контроля – 60%.

Проведение сравнительного анализа показателей крови в исследуемых группах в динамике на 1 и 3 сутки (таблица 3), наглядно демонстрирует о положительный эффект применения Транексама в основной группе, чем в группе контроля. Показатели крови Нв, Нт, и общего белка оставались практически без значимой разницы. Во всех случаях в основной группе показанием к назначению препарата

явилось кровотечение, уровень гемоглобина и гематокрита, потребность в трансфузии препаратов крови.

В ЛОР – отделение по мере остановки кровотечения, нормализации показателей крови и клинического статуса пациента Транексам отменяли. Объем кровопотери в основной группе был достоверно ниже на 3 день так 70,0 мл в основной группе, чем 200 мл в гр. контроля, данное обстоятельство, безусловно, свидетельствует о гемостатическом эффекте ТК. Результаты работы в сравнительном аспекте в группе ТК показали, что потребовалось

трансфузия препаратов крови только впервые сутки. Очевиден эффект применения ТК, отсутствием показания на 3 сутки для повторного проведения трансфузии препаратов крови, чем в группе контроля.

Следовательно, ТК имеет обоснованное показание к применению при носовых кровотечениях в ЛОР - практике. Применение транексамовой кислоты при НК различного генеза уменьшает кровопотерю и снижает потребность в трансфузии препаратов крови и его заменителей, что имеет также огромное преимущество в применении данного препарата при НК в комплексной терапии с другими препаратами.

Заключение. Анализ результатов использования основных методов остановки НК показал: достоверно низкий процент (таблица №2, 20% против 40%) применения их в группе транексама, чем в контрольной. Все вышеизложенные данные свидетельствуют, о гемостатическом эффекте транексамовой кислоты при носовых кровотечениях, вызванных различными причинами, что соответствует данным отечественной и зарубежной литературы [2,3,4,5,6]. При использовании наиболее рационального и корректного метода остановки НК с применением высокоэффективных гемостатических средств, транексамовая кислота является препаратом выбора.

Применение ТК при НК, на основании проведенных исследований, дает возможность снизить процент выполнения задней тампонады носа и технически сложной - перевязки наружных сонных артерий. Применение транексамовой кислоты позволяет нам улучшить качество оказания неотложной помощи пациентам с носовыми кровотечениями, снизить риск развития ДВС синдрома, геморрагического шока.

Литература

1. Гапонюк А.В., Гапонюк В.А., Тереховский А.И., Рецидивирующие носовые кровотечения: значение гемостазиологических нарушений в патогенезе. Лечебная тактика //Российская ринология. Москва. – 2006. - № 1.– С.10-15.

2. М.С. Мусуралиев. Малоинвазивная, органосберегающая технология при коагулопатических, массивных, акушерских кровотечениях //Методическое пособие для врачей и студентов. Изд-во МЗКР, - Бишкек. – 2010. – 36с.

3. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М. Замятин М.Н. Кровосберегающий эффект транексамовой кислоты: клиническое значение //Фарматека, Москва.–2008.-№ 16. – С.17-22.

4. Виноградов В.Л., Васильев С.А., Гемдзян Э.Г. ТРАНЕКСАМ — А Н Т И Ф И Б Р И Н О Л И Т И Ч Е С К И Й ГЕМОСТАТИК //Тромбоз гемостаз и реология, Москва. –2008. - № 1. – С.28-34.

5. Миронов С.Н., Кузнецов В.А. Организационные вопросы по оказанию экстренной помощи больным с носовым кровотечением в ЦГБ имени Г.А. Захарьина //II – Захарьинские чтения /Научно – практическая конференция: Тезисы докладов. – Пенза, 1995. – С. 49-50.

6. Hoylaerst M., Lijnen H.R., Collen B., Studies on the mechanism of the antifibrinolytic action of tranexamic acid. //BiochimBiophysActa 1981; 673:75-85p.

7. Giuffre G., Caputo G., Misso S. et al. Platelet-rich plasma treatment and hemostasis in patient with hemorrhagic risk. //Minerva.Stomatology. – 2006. – Vol. 55, #11-12. – p. 599-609.