

ІННОВАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ У ДІАГНОСТИЦІ, ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ТРОМБО-ГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЛІТРАВМАМИ ТА КРИТИЧНИМИ СТАНАМИ

Кошарський Д. В.

*аспірант кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів*

*Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

*лікар-анестезіолог відділення політравми
КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва»
м. Київ, Україна*

Політравма – це комплекс тяжких травм в пацієнта, який є однією з провідних причин смертності чи інвалідизації серед пацієнтів. Згідно з щорічним звітом про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік, опублікованим Міністерством охорони здоров'я України. У цьому звіті наведено дані про смертність від зовнішніх причин, включаючи травми. Зокрема, зазначається, що до повномасштабного вторгнення, у 2021 році 4,0% від загальної кількості смертей припадало на зовнішні причини.

В свою чергу, одним з найчастіший тяжких ускладнень при політравмі, являєть посттравматична коагулопатія (ПК). Згідно міжнародних даних, вона виникає у 40% таких хворих і значно ускладнює перебіг лікування пацієнтів з травмою та подовжує перебування у лікувальному закладі [1]. ПК розвивається як результат гіперперфузії тканин, активації системи гемостазу та порушення стабільності та балансу між коагуляцією і фібринолізом [2].

Основні механізми розвитку посттравматичної коагулопатії

Активация коагуляційного каскаду виникає внаслідок травматичного пошкодження судин та м'яких тканин, що активує тромбоцити та коагуляційні фактори, що запускає розвиток дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ-синдром) [3].

Фібринолітична активність проявляється гіперфібринолізом, який може спричинити неконтрольовані кровотечі. Якщо цей процес не зупинити, він призводить до мікросудинного тромбозу та поліорганної недостатності [4].

Гостра коагулопатія травматичного шоку (ACOTS) пов'язана із системною гіпокоагуляцією, викликану активацією білка С [5].

Лікувальні підходи до корекції коагулопатії

Рання діагностика включає використання коагулограм та тромбоеластографії, які є чутливими методами оцінки гемостазу [6].

Терапевтичні стратегії передбачають компонентну терапію з використанням еритроцитів, плазми та тромбоцитів у співвідношенні 1:1:1 [7]. Доведено, що застосування транексамової кислоти у перші 3 години після травми знижує ризик розвитку ПК [8]. У тяжких випадках використовується рекомбінантний фактор VІІа (rFVІІа) [9].

Корекція метаболічних порушень включає контроль гіпотермії, ацидозу та гіпокальціємії [10]. Гіпокальціємія є ключовим компонентом «летального діаманту» та потребує коригування [11].

Висновки. Політравма супроводжується значними змінами гемостазу, що потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. Рання діагностика коагулопатії, індивідуалізоване лікування та застосування сучасних терапевтичних стратегій можуть значно покращити прогноз пацієнтів. Подальші дослідження необхідні для розробки ефективних методів корекції коагуляційних порушень.

Література:

1. World Health Organization (WHO). Injuries and violence: the facts. Geneva: WHO Press; 2010.
2. Gando S. Hemostasis and thrombosis in trauma patients. *Semin Thromb Hemost.* 2015.
3. Gando S. Disseminated intravascular coagulation in trauma patients. *Semin Thromb Hemost.* 2001.
4. Brohi K, Singh J, Heron M, Coats T. Acute traumatic coagulopathy. *J Trauma.* 2003.
5. Gando S, Wada H, Thachil J. Differentiating disseminated intravascular coagulation (DIC) with the fibrinolytic phenotype from coagulopathy of trauma and acute coagulopathy of trauma-shock (COT/ACOTS). *J Thromb Haemost.* 2013.
6. Martini WZ, Cortez DS, Dubick MA, Park MS, Holcomb JB. Thrombelastography in trauma patients. *J Trauma.* 2008.
7. Spahn DR, Bouillon B, Cerny V, et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition. *Crit Care.* 2019.
8. Vyshynska M. Features of coagulation hemostasis in patients with polytrauma. *EMERGENCY MEDICINE.* 2023.
9. Rossaint R, Cerny V, Coats TJ, et al. Key issues in advanced bleeding care in trauma. *Shock.* 2006.
10. Ditzel RM Jr, Anderson JL, Eisenhart WJ, et al. A review of transfusion- and trauma-induced hypocalcemia. *J Trauma Acute Care Surg.* 2020.
11. Burggraf M, Polan C, Husen M, Mester B, et al. Trauma induced clotting factor depletion in severely injured children. *World J Emerg Surg.* 2020.