

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧНОЇ КОАГУЛОПАТІЇ: ОБМЕЖЕННЯ РУТИННОЇ КОАГУЛОГРАМИ ТА ПЕРЕВАГИ ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ (TEG)

Кошарський Д. В.

*аспірант кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Тарабрін О. О.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів,
заслужений діяч науки і техніки України
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Масивна кровотеча залишається однією з основних причин ранньої смертності у пацієнтів із політравмою. За сучасними даними, ознаки коагулопатії виявляються вже при госпіталізації у 30–40% постраждалих [1]. Важливу роль у її розвитку відіграє травматична коагулопатія, яка може формуватися вже в перші хвилини після травми. У цей період швидке розуміння стану системи згортання є критичним для вибору тактики лікування.

Матеріали та методи: огляд сучасних публікацій, що стосуються оцінки гемостазу при травмі та використання віскоеластичних методів у клінічній практиці.

Рутинна коагулограми (ПТ, АЧТЧ, МНВ, фібриноген) не дають повної картини гемостазу в гострій ситуації та потребує не менше 30-60 хв. Вони оцінюють лише плазмову частину коагуляції, не враховують роль клітинних елементів і не дозволяють судити про міцність згустку або наявність фібринолізу. Крім того, отримання результатів займає значний час, що обмежує їх практичну цінність у перші години після травми [2].

TEG, аналізує процес згортання в цільній крові та його динаміку в режимі, близькому до реального часу. Це дає можливість швидко визначити, яка саме ланка гемостазу порушена – дефіцит факторів, фібриногену, тромбоцитів чи наявність гіперфібринолізу [3]. Відповідно, лікування може бути більш цілеспрямованим, а не базуватися на стандартних схемах. За даними сучасних досліджень, використання TEG-

орієнтованих підходів дозволяє зменшити обсяги трансфузії та покращити результати лікування [4].

Водночас, метод має певні обмеження. Використання TEG потребує спеціального обладнання та витратних матеріалів, що обмежує його доступність. Важливим є і фактор підготовки персоналу: інтерпретація кривих потребує досвіду та може бути складною в умовах ургентної ситуації. Окремо варто виділити, що стандартна TEG має обмежену чутливість до дії деяких антиагрегантів і не дозволяє повною мірою оцінити окремі порушення первинного гемостазу без додаткових тестів.

Рутинна коагулограма має обмежене значення для ранньої оцінки гемостазу при травмі. Тромбоеластографія є більш інформативним інструментом, який дозволяє швидше орієнтуватися в ситуації та приймати обґрунтовані клінічні рішення. Водночас її застосування потребує відповідних ресурсів та досвіду. Оптимальним є використання TEG як частини комплексного підходу до ведення пацієнтів із масивною кровотечею.

Література:

1. Guidelines for trauma quality improvement programmes / World Health Organization. Geneva : WHO, 2010. 102 p.
2. Harrigan C., Lucas C. E., Ledgerwood A. M. The effect of hemorrhagic shock on the clotting cascade in injured patients. *J Trauma*. 1989. Vol. 29, No. 10. P. 1416–1421. DOI: 10.1097/00005373-198910000-00020.
3. Thrombelastography is better than PT, aPTT, and activated clotting time in detecting clinically relevant clotting abnormalities after hypothermia, hemorrhagic shock and resuscitation in pigs / W. Z. Martini et al. *J Trauma*. 2008. Vol. 65, No. 3. P. 535–543. DOI: 10.1097/TA.0b013e31818379a6.
4. Diagnostic performance of thromboelastometry in trauma-induced coagulopathy: a comparison between two level I trauma centres using two different devices / P. Bouzat et al. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2021. Vol. 47. P. 343–351. DOI: 10.1007/s00068-020-01440-x.