

ID: 2014-04-4-T-3957

Тезис

Левина М.Е.

**Значение центральной гемодинамики в развитии вторичных коагулопатий***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи**Научный руководитель: д.м.н., профессор Садчиков Д.В.*

**Актуальность.** Оперативные вмешательства у онкологических больных часто сопровождаются массивными кровотечениями. Это связано с особенностями вида операций: объемом, травматичностью, необходимостью соблюдать асептику. Очень часто массивные кровотечения сопровождаются нарушениями в системе гемостаза. Самая распространенная картина коагулопатии — это диссеминированное внутрисосудистое свертывание, стаз, развитие микротромбозов, влекущих за собой потребление факторов коагуляции.

**Цель:** показать, что сохранение артериального давления, сердечного выброса позволяет снизить частоту развития вторичной распространенной коагулопатии.

В качестве иллюстрации проводим клинический пример, характеризующий значимость поддержания центральной гемодинамики (артериальное давление, сердечный выброс, ОПСС) у пациента с массивным кровотечением на фоне онкологического заболевания.

Больной Х., 68 лет, и.б. №20282, госпитализирован в ОКБ с жалобами на макрогематурию. История заболевания: в сентябре 2013 года после физической нагрузки отметил появление макрогематурии, по поводу чего в МСЧ г. Балаково проводилась консервативная гемостатическая терапия без эффекта.

В ОКБ больному выполнялось УЗИ органов брюшной полости и почек, МРТ забрюшинного пространства, ЭХО-КГ, консультирован терапевтом. Лабораторно 16.01.14: эр. —  $3.75 \cdot 10^{12}/л$ , Нв — 95 г/л, Нт -26.5%. АЧТВ 18.5" ПТВ 16.3"

17.01.14 больному выполнена операция: нефрэктомия слева, резекция хвоста поджелудочной железы под в/в обезболиванием с ИВЛ. Во время операции возникло массивное кровотечение =2000 мл (30% ОЦК), что потребовало в/в инфузии коллоидов, кристаллоидов, плазмы, эр.взвеси в общем объеме 4600 мл. Во время операции АД поддерживалось на уровне 120-130 и 70-90 мм рт.ст. Лабораторно интраоперационно: эр. —  $3.2 \cdot 10^{12}/л$ , Нв — 76 г/л, Нт -22%. АЧТВ 30.5" ПТВ 19.8"

Послеоперационный период протекал без особенностей. Проводилась терапия по направлениям: обезбоживание, антибактериальная, антикоагулянтная, нейровегетостабилизирующая, мембраностабилизирующая. Лабораторно 27.01.14: эр. —  $3.7 \cdot 10^{12}/л$ , Нв — 92 г/л, Нт -26%. АЧТВ 28.5" ПТВ 18.4" Больной выписан под наблюдение участкового уролога в поликлинику по месту жительства.

**Вывод.** Данный пример показывает важность коррекции гемодинамических расстройств с целью предотвращения развития ДВС-синдрома у пациента с онкологической патологией во время выполнения оперативного этапа лечения.

**Ключевые слова:** ДВС, кровопотеря, гемодинамика, коагулопатия, АД