



Современная практика оценки риска кровотечения

Оценка анамнеза кровотечений, включая клиническое обследование — самый лучший способ оценки риска геморрагических осложнений у пациента во время и после хирургических операций.

При этом определение риска кровотечений исключительно при помощи клинического решения сопровождается значительным ($p < 0,05$) увеличением объема переливаемой крови.

Кроме того, анализы на ПВ, АЧТВ и тромбоциты не позволяют определить вероятность послеоперационных кровотечений⁵.

Современные методы анализа для оценки риска кровотечения и терапии могут включать в себя геморрагический опросник и/или лабораторные процедуры.

Применение клинических лабораторных процедур для оптимизации использования компонентов крови заинтересовало группы контроля клинического риска.

Включение системы анализа функции тромбоцитов (PFA) в процедуры лабораторных тестов продемонстрировало снижение объемов трансфузии⁶.

Характеристики клинической эффективности времени свертывания тест-картриджей Dade® PFA с коллагеном/эпинефрином и коллагеном/АДФ при определении потребностей в трансфузии

	Чувствительность (%)	Специфичность (%)	ППЗ (%)	ОПЗ (%)
Кол/Эпи	33,9	99,3	91,7	89,6
Кол/АДФ	19,9	99,4	86,5	86,6

Предоперационный контроль риска кровотечений

В ходе одного из проспективных исследований, изучавших нарушение первичного гемостаза у 5649 случайно отобранных взрослых пациентов с плановыми операциями, были сделаны следующие выводы:

- Предоперационный гемостатический скрининг не показан при отсутствии отягощенного анамнеза.

- У 41 % пациентов с анамнезом, отягощенным кровотечениями, отмечен, как минимум, один патологический результат гемостатического анализа. Кроме того, 97 % из них были выявлены системой PFA.

- По результатам измерений при помощи системы PFA, большинство выявленных нарушений было устранено до операции с помощью десмопрессина (DDAVP).

- Гемостатические нарушения, оставленные без лечения, могут привести к увеличению частоты переливания крови.

- Благодаря предоперационной терапии у пациентов, входящих в группу риска, можно значительно снизить частоту переливаний крови.

Siemens Healthcare Diagnostics — ведущая компания в мире в области клинической диагностики, обеспечивающая медицинских специалистов больничных, референсных и поликлинических лабораторий и у постели больного, важнейшей информацией, необходимой для точной диагностики, лечения и контроля пациентов. Инновационный портфель высокоэффективных решений компании в сочетании с индивидуальным подходом к клиентам позволяет оптимизировать рабочий процесс, повысить производительность труда и обеспечить улучшенные результаты лечения пациентов.

© 2011 Siemens Healthcare Diagnostics Inc. Все права защищены. INNOVANCE и все связанные знаки являются товарными знаками компании Siemens Healthcare Diagnostics Inc. Все прочие товарные знаки являются собственностью их владельцев. «Сименс» оставляет за собой право на изменение комплектации представленного здесь оборудования. Наличие продукции может отличаться в разных странах в зависимости от действующих законодательных требований. За информацией о наличии продукции обращайтесь к представителю компании.

© 03.2012, ООО «Сименс», Россия. Напечатано в России.

Международная штаб-квартира компании «Сименс»
Siemens AG
Wittelsbacherplatz 2
80333 Muenchen
Germany
www.siemens.com

Контактная информация

США
Глобальное подразделение
Siemens Healthcare Diagnostics Inc.
511 Benedict Avenue
Tarrytown, NY 10591-5005
USA
www.siemens.com/diagnostics

Россия
ООО «Сименс», Сектор Здравоохранения
Адрес: Москва, 115184, ул. Большая Татарская, 9
Тел.: +7 495 737 12 00,
+7 495 737 11 28/15 48
Факс: +7 495 737 13 20
Эл. почта:
info.healthcare.ru@siemens.com
www.healthcare.siemens.ru

Международная штаб-квартира Сектора Здравоохранения компании «Сименс»
Siemens AG
Healthcare Sector
Henkestrasse 127
91052 Erlangen
Тел.: +49 9131 84-0
Germany
www.siemens.com/healthcare



Быстрая оценка риска кровотечений и его влияния на контроль переливания крови

PFA-200

www.siemens.com/diagnostics

Answers for life*.

*Ответы для жизни.

Быстрая оценка риска кровотечения

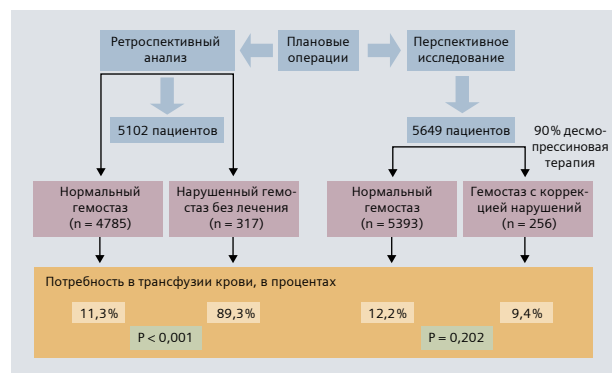
Оценка функции тромбоцитов как причины геморрагического диатеза имеет большое клиническое значение и особенно важна перед проведением операций и у тяжелобольных для профилактики и устранения опасных для жизни кровотечений.

«Использование PFA с коллагеном-эпинефрином и/или PFA с коллагеном-АДФ позволяет выявить большинство пациентов с анамнезом, отягощенным кровотечениями в связи с первичными или смешанными гемостатическими нарушениями»¹.

Распространенность интра- и послеоперационных кровотечений часто недооценивается

Во время сложных и продолжительных хирургических операций у пациентов могут произойти серьезные изменения процесса гемостаза². Ведение таких пациентов требует значительных затрат. Кроме того, увеличенное использование антитромбоцитарных препаратов при лечении сердечнососудистых заболеваний повышает риск послеоперационного кровотечения. Для эффективной оценки, лечения и устранения возможных осложнений необходимо раннее выявление интра- и послеоперационных кровотечений. Упущение гемостатического нарушения до операции приводит к коагулопатии и необходимости трансфузии, которые могут повысить уровни заболеваемости и смертности^{3,4}.

Предоперационная терапия гемостатических нарушений



- Установлено, что предоперационная коррекция всех выявленных гемостатических отклонений (главным образом, при терапии десмопрессином) и контролируемых нормализованными результатами анализа PFA, улучшает ведение пациентов.
- Кроме того, предлагаемые процедуры экономичны. В настоящее время средние расходы (анализы, трансфузионные нужды) пациентов без гемостатических отклонений составляют примерно 190 евро на человека.
- У пациентов с выявленным и устраненным нарушением эти расходы возрастают почти до 340 евро на человека.
- В отсутствие предоперационной коррекции гемостаза первоначальные лабораторные затраты остаются на прежнем уровне — 190 евро на человека, но у многих пациентов они возрастают в пять раз, примерно до 1700 евро на человека, вследствие потребности в переливании крови и/или иных видов лечения послеоперационных кровотечений. Это относится к пациентам во всех хирургических областях.
- Исходя из теоретической цифры в 3 миллиона тяжелых операций в год, обеспечение удовлетворительного гемостаза перед операцией только в Германии позволило бы сэкономить около 20—25 миллионов евро в год¹.

Система INNOVANCE® PFA-200:

- Является полезным дополнением к существующему инструментарию оценки гемостатического риска в сочетании с клиническим анамнезом.
- Простой, экономичный инструмент для предоперационной оценки риска кровотечений, вызванных нарушенным первичным гемостазом.
- Служит вспомогательным средством при определении потенциального исхода терапевтических вмешательств, предотвращении смертности и принятии решений в трансфузионной медицине.
- Обеспечивает эффективную оценку и проведение терапии десмопрессином (DDAVP).
- Обеспечивает простое и надежное выявление блокады P2Y12-рецептора у пациентов, принимающих антагонисты P2Y12-рецептора, например, клопидогрел.

References:

- Koscielny J, von Tempelhoff GF, Ziemer S, Radtke H, Schmutzler M, Sinha P, Salama A, Kiesewetter H, Latza R. A Practical Concept for Preoperative Management of Patients With Impaired Primary Hemostasis. *Clinical Applied Thrombosis/Hemostasis*. 2004; 10 (2): 155—66.
- Boldt J, Huettner I, Suttner St, Kumle B, Piper SN, Berchthold G. Changes of haemostasis in patients undergoing major abdominal surgery—is there a difference between elderly and younger patients? *Journal of Anesthesia*. 2001;87: 435—40.
- Bracey AW, Grigore AM, Nussmeier NA. Impact of platelet testing on presurgical screening and implications for cardiac and noncardiac surgical procedures. *American Journal of Cardiology*. 2006 Nov;98: 25—32.
- Dacey LJ, Munoz JJ, Baribeau YR, Johnson ER, Lahey SJ, et al. Reexploration for hemorrhage Following Coronary Artery Bypass Grafting. *Archives of Surgery*. 1998; 133: 442—7.
- Scher KS. Unexplained operation for rebleeding. *American Surgeon*. 1996; 62: 52—55.
- Avidan MS, Alcock EL, DaFonseca J, Ponte J, Desai JB, Despotis GJ, Hunt BJ. Comparison of structured use of routine laboratory tests or near patient assessment with clinical judgment in the management of bleeding after cardiac surgery. *British Journal of Anesthesia*. 2004; 92: 178—86.

