

## Использование fast-track/ERAS протокола при абдоминальных операциях у больных тяжелой формой гемофилии: путь к персонализации лечения

Научный руководитель – Жевак Татьяна Николаевна

*Шутова Александра Сергеевна*

*Студент (специалист)*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,  
Москва, Россия

*E-mail: shutova.aleksandra@gmail.com*

### **Введение**

В настоящее время существуют протоколы заместительной гемостатической терапии при выполнении хирургических вмешательств у больных тяжелой формой гемофилии [1, 4], но ее фенотипические проявления варьируют [2, 1], что требует индивидуального подхода в подборе заместительной гемостатической терапии для снижения риска геморрагических и тромботических осложнений [3].

### **Материалы и методы**

Проведено смешанное исследование, основанное на анализе 45 пациентов с тяжелой формой гемофилии, медиана возраста 46 лет. Всем больным выполнены абдоминальные хирургические вмешательства, 15 пациентам схема заместительной гемостатической терапии определена на основании дооперационного тестирования с помощью интегральных гемостазиологических тестов - тромбодинамики и тромбоэластографии. Реабилитация включала элементы ERAS протокола. Группу сравнения составили 30 пациентов, гемостаз осуществлялся по общепринятому международному протоколу [4]. В качестве заместительной гемостатической терапии применялись рекомбинантные концентраты FVIII и FIX. Для статистической обработки использовался пакет STATISTICA.

### **Результаты**

На основании тромбоэластографии и теста пространственного роста сгустка была определена персональная доза препарата, время первого введения, интервалы между введениями и общая продолжительность терапии (рис.1). В 10 случаях из 15 протокол заместительной гемостатической терапии не отличался от мирового стандарта. У 5 пациентов (33%) применены оригинальные индивидуальные протоколы, что уменьшило суммарную дозу препарата в 2.1 раза. В соответствии с ERAS протоколом всем 15 пациентам применялась схема ранней активизации и энтерального питания (первые 12-24 часов после операции), при адекватной анальгезии. В результате уменьшена средняя продолжительность пребывания в стационаре в 2.3 раза, экономическая выгода составила 57.4%. Осложнения тромботического и геморрагического характера не зафиксированы.

### **Выводы**

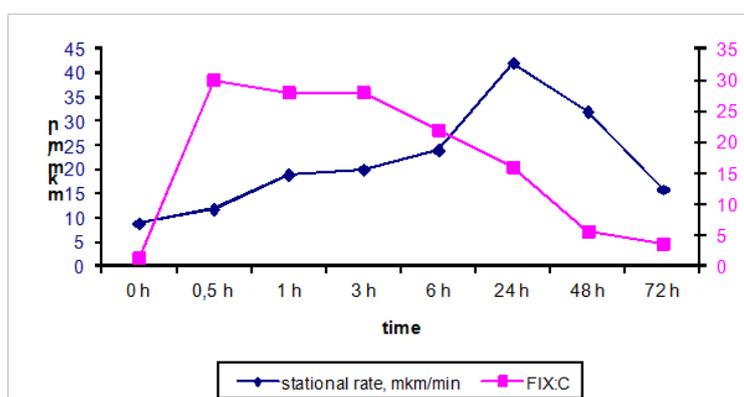
Проведенное исследование, основанное на элементах протокола ERAS с применением интегральных гемостазиологических тестов, позволило в 33% случаев подобрать оптимальную, индивидуальную схему заместительной гемостатической терапии, что позволило снизить риск тромботических осложнений, без увеличения риска геморрагических интра- и послеоперационных осложнений, уменьшить риск появления ингибитора к факторам свертывания, а также снизить экономические затраты

### **Источники и литература**

- 1) Андреев Ю.Н., Баркаган З.С., Буевич Е.И. Протоколы ведения больных: Болезнь Виллебранда (ГОСТ Р 52600.1 – 2008). Гемофилия (ГОСТ Р 52600.3 – 2008). М.: Ньюдиамед, 2009. С. 187-205.

- 2) Баркаган З.С. Гемостаз // Руководство по гематологии. 3-е изд., перераб. и доп. Под ред. А.И.Воробьева. М.: Ньюдиамед, 2005. Т. 3. С. 9—147.
- 3) Копылов К.Г., Баландина А.Н., Кумскова М.А. Персонафицированное лечение больных гемофилией А // Гематология и трансфузиология. 2012; №3: 115- 116. 111
- 4) World Federation of Haemophilia // Guidelines for the management of haemophilia. 2012. 2nd ed

### Иллюстрации



**Рис. 1.** Пространственная динамика роста сгустка и кинетика FIX у пациента G с тяжелой формой гемофилии В после введения 25 МЕ/кг FIX