

повторном анализе по окончании программы было отмечено, что у всех 18 пациентов произошло снижение веса. Однако биоимпедансный анализ показал, что у 11 пациентов снижение веса было связано с уменьшением жировой массы, а у 7 пациентов – с уменьшением мышечной массы. После опроса пациентов выяснилось, что те, кто терял вес в основном за счет мышечной массы, придерживались диеты, богатой фруктами и овощами, но с дефицитом белка.

**Выводы.** Исследование подчеркивает исключительную важность включения адекватного потребления белка в реабилитационные программы для предотвращения потери мышечной массы при снижении веса. Сбалансированная диета с достаточным количеством белка необходима для достижения оптимальных результатов в улучшении состава тела. Использование биоимпедансного анализа позволяет получить ценную информацию о специфических компонентах снижения веса, что позволяет проводить более индивидуальные и эффективные терапевтические мероприятия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Body impedance analyzer and anthropometric indicators; predictors of metabolic syndrome. / P. Hamidreza [et al] // Journal of diabetes and metabolic disorders. – 2021. – Vol. 20. – P. 1169-1178.

## АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

*Урбанович М.В.<sup>1</sup>, Пац К.В.<sup>2</sup>, Матвеюк Т.Н.<sup>3</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Гродненский областной клинический перинатальный центр<sup>2</sup>,  
Брестская областная клиническая больница<sup>3</sup>*

**Актуальность.** Акушерские кровотечения – это одно из тяжелых осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде, которое может привести к летальному исходу и тяжелым осложнениям как у самой женщины, так и у ребенка. Современные подходы к профилактике, ранней диагностике и интенсивной терапии кровотечений значительно увеличили результативность лечения, однако требуется дальнейший анализ используемых методов и их совершенствование.

**Цель.** проанализировать использование препаратов крови, как одного из важных составляющих терапии при акушерских кровотечениях.

**Методы исследования.** Ретроспективно проанализированы данные историй болезни пациентов акушерского стационара за 2022–2024 г., у которых проводилась трансфузионная терапия по поводу кровотечения. Данные проанализированы с помощью Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе общего количества использованных трансфузионных сред, мы видим увеличение объема перелитых эритроцитов в 2023г по сравнению с 2022 г примерно на 135%, в то же время объем свежемороженой плазмы уменьшился на 15%. Если сравнить данные за 2023 и 2024 г, то получим следующие значения: количество перелитых эритроцитов уменьшилось в 2024 году на 24%, а объем свежемороженой плазмы – на 9%. При этом в течение 2024 года индивидуальный подбор потребовался 5 пациентам.

Мы проанализировали 20 историй болезни, где использовалось переливание эритроцитов. Оценивался исходный уровень гемоглобина до трансфузии, он составил  $116,02 \pm 11,52$  г/л. В данных случаях гемодинамика оставалась стабильной, без поддержки симпатомиметиков. В качестве основных инфузионных растворов использовались кристаллоиды (в 30% случаев только раствор рингер–лактата, в 10%–только раствор NaCl 0,9%, в остальных 70% – раствор рингер–лактата и раствор NaCl 0,9%). Во всех случаях был назначен раствор транексамовой кислоты. Средний объем кровопотери составил  $712,5 \pm 235,6$  мл.

#### **Выводы.**

1. Частое использование гемотрансфузий может стать косвенным признаком доступности препаратов крови даже в условиях экстренности, что соответствует современным подходам. На данный момент не существует идеального раствора, который смог бы стать альтернативой, препараты крови остаются востребованы, несмотря на риски возможных осложнений.

2. Сложность верификации объема кровопотери при акушерских патологиях, ошибка визуального и гравиметрического метода, особенно в экстренных условиях, остаются одной из причин недо– или переоценки сложности ситуации, а отсюда– сложности выбора тактики и объема проводимой терапии.

3. Одним из самых важных критериев при оценке тяжести акушерского кровотечения, это клиническая картина, скорость кровопотери и возможности хирургического гемостаза. Именно поэтому часто врачи принимают решение о начале гемотрансфузии, не учитывая только уровень гемоглобина, который может на первом этапе не подходит под критерии переливания эритроцитов.

4. Использование 0,9% раствор NaCl не является приоритетным для лечения кровотечения, но может быть объяснено отсутствием в быстром доступе раствора Рингера в достаточном объеме.

5. Назначение транексамовой кислоты используется как для интенсивной терапии акушерского кровотечения, так и для его профилактики. Ее назначение обусловлено современными стандартами и протоколами лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Седикин В.А. Обзор рекомендаций по интенсивной терапии острой массивной кровопотери в акушерстве/ В.А. Седикин, Е.Н. Клигуненко// Медицина неотложных состояний. – 2017. – № 5 (84). – С.48–60.