

Интраоперационная оценка гемостаза при эндопротезировании крупных суставов с позиции трансфизиологической тактики

Рудковская Елена Владимировна, Сулим Ольга Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Ялонецкий Игорь Зиновьевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Объем интраоперационной и послеоперационной кровопотери при тотальном эндопротезировании (ТЭП) тазобедренного сустава (ТС) может составлять до 800 мл и 1500 мл, соответственно. В надежде на малую кровопотерю, порой отказываются от интраоперационной трансфузии или, напротив, трансфузия СЗП начинается сразу после индукции анестезии. Вопрос времени начала трансфузии остается открытым.

Цель исследования

Оценить доступные анестезиологу методы интраоперационного контроля гемостаза с точки зрения начала трансфузионной терапии.

Материалы и методы

Нами были обследовано интраоперационно 15 пациентов, перенесших ТЭП ТС. Оценивались показатели гемостаза доступными анестезиологу методами (по Ли-Уайт, гемостазиограмма, ТЭГ) до операции(I), на момент максимальной кровопотери (II) и после операции (III). Результаты обрабатывались с помощью ППП Statistica 10.0.

Результаты

Время свертывания по Ли-Уайт (в силиконовой пробирке) составило: I – 13,67[13; 14] мин; II–14,8 [14; 16] мин ($T=6$; $p=0,016$). В гемостазиограммах достоверные различия отмечены только по АЧТВ: АЧТВ I – 27,66 [21,7; 30] сек., АЧТВ II – 30,02[21,7; 30] сек., АЧТВ III – 26,51[21,32; 28,54] сек. ($T=3$; $p=0,035$). Показатели ТЭГ: RI– 4,65 [4,4; 6,2] мин, RII– 4,1[3,3; 5,2] мин, RIII– 4,67[4,6; 6,1] мин ($T=5,5$; $p=0,014$); αI – 54,75о[46,5; 64,5], αII – 51,8о[34,4; 53,5], αIII – 55,6о[42,5; 64,7] ($T=7$; $p=0,012$); MAI– 63,65 [61,3; 67,2] мм, MAII– 56.3[15.1; 61,2] мм; $Ly30\% I$ – 0 [0; 0]; $Ly30\% II$ – 0 [0; 0]; $Ly30\% III$ – 0 [0; 0] ($T=3$; $p=0,1$). Троице пациентам трансфузия СЗП была начата сразу после индукции анестезии, остальным – на пике кровопотери, тогда как только 6 пациентов имели к ней прямые показания ($\alpha < 52$). Решение о начале трансфузии СЗП принималось эмпирически с учетом длительности выполнения гемостазиограммы и удаленности тромбозластографа.

Выводы

Минимальное время необходимое для оценки ТЭГ сопоставимо со временем оценки свертывания по Ли-Уайт. За счет длительности выполнения гемостазиограмма не позволяет оперативно оценить состояние гемостаза. Для принятия решения о начале трансфузии СЗП целесообразно ориентироваться на показатели ТЭГ, а при невозможности – свертываемость по Ли-Уайт.