Рудковская Е. В., Сулим О. В.

ГЕМОСТАЗ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕНОГО СУСТАВА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫБРАННОЙ ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

Научный руководитель ассист. Ялонецкий И. З.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Объем интраоперационной и послеоперационной кровопотери при тотальном эндопротезировании (ТЭП) тазобедренного сустава (ТС) может составлять до 800 мл и 1500 мл соответственно, что может приводить к существенным сдвигам гемостаза. Однако нередки случаи, когда в надежде на малую кровопотерю, травматологи отказываются от интраоперационного переливания препаратов крови.

Цель: оценить интраоперационную трансфузиологическую тактику и сравнить ее варианты влияния на гемостаз.

Задачи:

1 Изучить литературные данные.

2 Произвести отбор пациентов.

3 Проанализировать динамику показателей гемостаза у пациентов в зависимости от интраоперационной трансфузионной программы.

Материал и методы. Нами были изучены истории болезни 118 пациентов, перенесших ТЭП ТС. Пациентам I-й группы (45 человек) проводилась интраоперационная трансфузия эритроцитарной массы (ЭМ) и свежезамороженной плазмы (СЗП), II-й группы (57 человек) – СЗП, III-й группы (16 человек) – только кровезаменители. Оценивались показатели гемостаза до операции, после операции и 1-ые, 2-ые, 3-и сутки после операции. Результаты обрабатывались с помощью ППП Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Показатели гемостаза у пациентов I и II групп на всех этапах находились в пределах целевых значений, и статистически значимой разницы между ними выявлено не было. У пациентов III группы после операции было выявлено значительное, статистически значимое, снижение показателей гемостаза: $АЧТВ_{III-2}$=50,5±8,47 (U=4,739634; p=0,000002). Аналогичная картина была выявлена по остальным показателям гемостаза. У этих пациентов также отмечался больший объем кровопотери в послеоперационном периоде, что потребовало заместительной трансфузии СЗП.

Выводы:1 У пациентов, не получавших при ТЭП интраоперационно СЗП, наблюдалась гипокоагуляция в раннем послеоперационном периоде.

2 Отказ от интраоперационной трансфузии СЗП не привел к снижению объема трансфузий СЗП в целом при ТЭП и мог способствовать увеличению объема кровопотери в послеоперационном периоде.

3 При невозможности обеспечить аутогемотрансфузию или реинфузию аутокрови отказ от интраоперационной трансфузии СЗП не целесообразен.

Репозиторий БГМУ