

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
“НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:
СИНТЕЗ, ТЕХНОЛОГИЯ, ФАРМАКОЛОГИЯ,
КЛИНИКА”**



ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
Минск, 14-16 ноября 2001 г

фическими поражениями тазобедренного сустава (асептический некроз головки бедра и деформирующий артроз) и переломами шейки бедра. Операции выполнены у 22 мужчин и 50 женщин. Следует отметить, что 30,56% (23 человека) оперированных были в возрасте от 30 до 50 лет, что указывает на социальный аспект проблемы, а 31,94% больных были старше 60 лет, что требует особого внимания, поскольку сопровождается многочисленной сопутствующей патологией, в основном сердечно-сосудистой системы.

Обширный объем оперативного вмешательства и возможный риск массивной кровопотери, сложность послеоперационного периода, который может осложниться как развитием геморрагических, так и тромботических осложнений ставят задачу поиска оптимального трансфузионно-фармакологического обеспечения данного вида оперативного лечения.

С целью предотвращения послеоперационных тромботических осложнений у 17 больных использовалась общепринятая схема гепаринотерапии по 5000 МЕ подкожно через 8 часов в течение 10 дней с последующим переходом на аспирин (по 0,25 г 1-2 раза в день). Однако это не обеспечивало должной стабилизации гемостазиологической картины и сопровождалось гиперкоагуляцией в 1-й и 3-й фазах свертывания крови с торможением фибринолитической активности.

С учетом достаточно высокого удельного веса пациентов пожилого возраста, повышения вязкости крови и изменения структуры функциональных параметров эритроцитов (снижение их деформируемости с тенденцией к сладжевым реакциям), с целью реокоррекции и профилактики постгеморрагической анемии был использован новый кровезаменитель полифункционального действия рондферрин в предоперационном периоде в течение 1-2 дней (по 400,0 мл). После операции препарат вводился в течение 2-3 дней в том же количестве в комплексе с солевыми растворами и глюкозой для адекватного трансфузионного обеспечения.

У 28 пациентов нами была использована следующая схема трансфузионной поддержки обеспечения протезирования: инфузии рондферрина за два дня до опера-

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ: ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И РЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

*Кручинский Н.Г., Клочков В.С. **

Тепляков А.И., Ковалёв В.А.

*НИИ ЭПП и МСЧ ПО "Хитволокно" **

Могилев, Беларусь

Одним из основных способов лечения тяжелой ортопедотравматологической патологии тазобедренного сустава является эндопротезирование, что позволяет существенно улучшить качество жизни пациента.

С 1999 года подобная операция выполнена у 72 пациентов с дегенеративно-дистро-

ции в сочетании с подкожным введением (по 0,3 мл) фраксипарина (7500 анти-Ха ЕД). В послеоперационном периоде инфузионная схема оставалась как описано выше, а введение фраксипарина проводили в течение 7-10 дней.

Полученные результаты продемонстрировали следующие преимущества сочетания кровезаменителя рондферрин с низкомолекулярными гепаринами перед нефракционированными: отсутствие гепарин-индуцируемой тромбоцитонии, гипокоагуляционных изменений со стороны коагуляционного каскада и умеренная активация в послеоперационном периоде фибринолитического потенциала крови (по данным тестов эуглобулин- и хагемангзависимого фибринолиза).

Применение полифункционального реокорректора рондферрина позволило также улучшить реологические свойства крови (снижение характеристической вязкости во всем диапазоне скоростей сдвига с улучшением структурно-функциональных характеристик эритроцитов), снизить адгезивно-агрегационный потенциал кровяных пластинок и способствовало более раннему восстановлению эритропоэза в послеоперационном периоде.

Таким образом, полученные результаты показали перспективность предложенной схемы трансфузионно-фармакологической поддержки протезирования тазобедренных суставов.