

**VI РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ**

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

27-30 НОЯБРЯ 2001 ГОДА

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР



УЧРЕДИТЕЛИ КОНГРЕССА

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ
АССОЦИАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
РОССИЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ISPO
ГИЛЬДИЯ ПРОТЕЗИСТОВ-ОРТОПЕДОВ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»**

**ИЗДАТЕЛЬСТВО «ИНДИГО»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2001**

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ: ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И РЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Клочков В.С., Кручинский Н.Г., Тепляков А.И., Ковалев В.А.
МСЧ ПО «Химволокно», БелНИИ экологической и
профессиональной патологии
Калугин В.В.
БСМП
Могилев, Республика Беларусь

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

С 1999 года подобная операция выполнена у 72 пациентов с дегенеративно-дистрофическими 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 особенного внимания, поскольку сопровождается многочисленной сопутствующей патологией, в основном сердечно-сосудистой системы. Всем прооперированным выполнялось тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава передне-наружным доступом с использованием эндопротезов Rutsky's Protesis («Альтимед», г. Минск), «Цваймюллер» и «Вольдемар Линк» (Германия). Анестезиологическим пособием служила спинномозговая анестезия, считающаяся наиболее оптимальным вариантом.

Обширный объем оперативного вмешательства и возможный риск массивной кровопотери, сложность послеоперационного периода, который может осложняться 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 операции 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.

Контроль за проводимой терапией осуществлялся с помощью параметров развернутой гемостазиограммы, описывающей все стадии коагуляционного каскада, фибринолитический потенциал и посткоагуляционную фазу, и вискозиметрического исследования на ротационном вискозиметре в диапазоне скоростей сдвига 10-300 с⁻¹.

Полученные результаты показали 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 зуглобулин- и хагеманг-зависимого 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.

PHARMACOLOGICAL PROVISION FOR TOTAL HIP REPLACEMENT: HAEMOSTASIOLOGICAL AND RHEOLOGICAL ASPECTS

Klochkov V., Kruchinsky N., Teplyakov A., Kovalev V.,
«Khimvolokno» Medical Department, Research Institute for
Ecopathology and Occupational Diseases,
Kalougin V.,
Municipal Urgent Hospital,
Mogilev, Republic of Belarus

The authors present the results of Total Hip Replacement from 72 patients with Hip Aseptic Necrosis, Coxartrosis and Fractura Hip.

The Pharmacological Provision of Operation was consisted:

- the 1 group (17 patients — control) by heparin (5000 IU under-skin, 2 times/day) during 10 days and after — aspirin (0,25 g, 2 times/day);

- the 2 group (28 patients) — fraxiparin (7500 IU against-Xa-activity, under-skin, 2 times/day) and new parenteral dextran «Rondferrin» (2 days before and 3 days after the operation). The infusions of Rondferrin were with Fraxiparin (7500 IU) before the operation. The Fraxiparin was used during 10 days after the operation.

Laboratory control was by Haemostasiogram (the whole phases of coagulation cascade and fibrinolysis activity) and Rheological analysis (viscosimetry).

The Results of Pharmacological Provision in the 1-st group wasn't ensured the stabilisation of Haemostasis System State: hypercoagulation in the 1-st and 3-d phases of coagulation, the braking of Fibrinolysis System Activity and hyperviscosity.

The results in the 2-d group of patients was demonstrated the following advantages: the improvement of haemostasiological and rheological state, the absent of heparin-induced thrombocytopenia and activation of fibrinolysis system state.