

ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА И С ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Ю.Н. Мыльников, В.Д. Усиков, Д.А. Пташников

ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Росмедтехнологий»,
директор – д.м.н. профессор Р.М. Тихилов
Санкт-Петербург

Сравнительный анализ 40 историй болезни пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой (ПСМТ) и 60 – с метастатическими поражениями позвоночника показал, что максимальная кровопотеря наблюдается при выполнении спондилоэктомии с пластикой межтелового дефекта и спондилосинтезом по поводу метастатических поражений. При оперативных вмешательствах по поводу ПСМТ применение предоперационного аутозабора крови, методик интраоперационного сбора и реинфузии крови с помощью аппарата Cell Saver, сбор дренажных потерь и их возврат мешком Handy Vak позволяет снижать объём гемотрансфузионной терапии препаратами донорской крови. Выявлена связь между видом декомпрессивно-стабилизирующего вмешательства на позвоночнике и объёмом кровопотери, что позволяет планировать операцию, анестезиологический и операционный риски, мероприятия по анестезиологическому обеспечению оперативного вмешательства.

Ключевые слова: гемотрансфузия, метастатические поражения позвоночника, позвоночно-спинномозговая травма, кровопотеря.

The comparative analysis of 40 case reports of patients with vertebrocraniospinal trauma and 60 – with the metastatic lesions of spine detected that maximum hemorrhage is observed at the carrying-out of spondylectomy with the plasty of interbody defect and spondylosynthesis on account of metastatic lesions. At surgical interventions on account of vertebrocraniospinal trauma the application of preoperational blood autosampling, techniques of intraoperative collection and reinfusion of blood using apparatus Cell Saver, the collection of draining losses and their return by sac Handy Vak allow to lower the extent of hemotransfusion therapy by the preparations of donor blood. The connection between the kind of decompressive-stabilizing spine intervention and hemorrhage volume was detected. It allows to plan the operation, anesthetic and operative risks, measures to provide surgical intervention anesthesiologically.

Key words: hemotransfusion therapy, spine metastatic lesions, vertebrocraniospinal trauma, hemorrhage.

Литература

1. Балуда, В.П. Претромботическое состояние. Тромбоз и его профилактика / В.П. Балуда [и др.] – М., Амстердам : Зеркало-М, 1999. – 297 с.
2. Бирюкова, Е.Е. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии при операциях по коррекции деформации позвоночника у больных со сколиозом 3-4 степени / Е.Е. Бирюкова, Э.Б. Базанова, И.Н. Плетнёв, В.Л. Кассиль // Вестн. интенсивной терапии. – 2001. – № 3. – С. 21–24.
3. Горобец, Е.С. Взгляд анестезиолога-реаниматолога на некоторые организационные и медико-этические аспекты современной онкохирургии / Е.С. Горобец, С.П. Свиридова // Анестезиология и реаниматология. – 2001. – № 5. – С. 4–6.
4. Морган-мл., Дж.Э. Клиническая анестезиология / Дж.Э. Морган-мл. – М., 2000. – 350 с.
5. Осипова, Н.А. Проблемы боли и обезболивания в онкологической клинике / Н.А. Осипова [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2001. – № 5. – С. 6–10.
6. Рябов, Г.А. Синдромы критических состояний / Г.А. Рябов. – М., 1994. – 368 с.

Контактная информация: Мыльников Юрий Николаевич, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификации. 195427, Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д. 8.