

«БЕЗКРОВНА» ХІРУРГІЯ

Кононенко М.Г.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Великі хірургічні втручання неминуче супроводжуються крововтратою, інколи значною. Її необхідно своєчасно поповнити. Але гемотрансфузії донорської крові (з 1988р. її компонентів) стають проблемою. Перше – це ризик (небезпека інфекції – Віл-інфекція, сифіліс, вірусний гепатит, моноклеоз, цитомегаловірусна інфекція, бруцельоз та ін.). Друге – можливі тяжкі, навіть смертельні, гемолітичні реакції. Третє – інколи виникає імунна несумісність. Четверте – несприйняття чужої крові із-за релігійних переконань (6 млн Свідків Єгови). П'яте – зростає дефіцит донорської крові – донорів менше 5%.

Згідно закону України донорську кров переливають лише тоді, коли це єдиний засіб врятування людини.

Тепер впроваджується методика оперування без донорської крові – так звана «безкровна» хірургія. Вона полягає в максимальному збереженні власної крові пацієнта. Це комплекс медичних технологій. Способи збереження крові: заготовлення крові хворого до операції, під час якої чи/та після втручання проводять автоінфузію; гемодилуція субопераційно; забирання крові із рани інтраопераційно з ретрансфузією еритроцитів; забирання крові із дренажів, її фільтрація і реінфузія після операції; фармакостимуляція кровотворення (до та після планової операції).

Перший етап – **доопераційний** (при планових операціях): а) корекція анемії і гомеостазу; стимуляція гемопоезу (препарати заліза, Віт В₁₂, фолієва кислота, еритропоетин 40 од/кг підшкірно через день); б) заготовлення компонентів автокрові з використанням під час втручання.

Другий етап – **інтраопераційний**.

1. *Анестезіологічні* задачі: ендотрахеальний наркоз з епідуральною блокадою і адекватною аналгезією; керована гіпотензія; нормоволемічна гемодилуція; гемостатичні препарати (вікасол, дицинон, амінокапронова кислота, контрикал та ін.); нормалізація гемодинаміки і гемостазу; помірна гіпотермія; зменшення кількості крові для аналізів.

2. *Хірургічні* задачі: внутрішньосудинний гемостаз (ангіографія+емболізація, для чого необхідні сучасні ангіографи); мінімальна травматизація з препаруванням тканин; ретельний гемостаз із застосуванням сучасних препаратів для коагуляції (ультразвуковий, плазмовий, лазерний скальпель); постійна аспірація крові із рани і відмивання її апаратом типу Cell-Saver (таку кров, нажаль, вважають «втраченою», але вона за своїми властивостями ліпше донорської); місцеві гемостатичні засоби (тампон з гарячим 10% NaCl, з гемостатичною губкою, з амінокапроновою кислотою, тромбіном, тахокомб).

3. *Трансфузіологічні* задачі: гемодилуція в режимі гіперволемії в співвідношенні кристалоїдні-колоїдні розчини 1:4; кровозамінники (перфторан) під час кровотечі; переливання заготовленої до планової операції свіжозамороженої автоплазми; реінфузія аспірованої із рани крові в кінці операції.

Третій етап – **післяопераційний**: а) корекція гемостазу (переливання свіжозамороженої плазми, заготовленої до операції; б) введення гемостатичних препаратів; в) реінфузія дренажної крові, зібраної із рани; г) стимуляція еритропоезу (як до операції).

При ургентних операціях з приводу пошкодження паренхіматозних органів необхідно використовувати реінфузію крові.