

242,4±45,57 мкмоль/л ( $p<0,05$ ), в группе 2 – 367,3±86,7 мкмоль/л ( $p<0,05$ ). На третьи сутки после операции составило в группе 1 – 220,6±35,9 мкмоль/л ( $p<0,05$ ), в группе 2 – 361,3±76,6 мкмоль/л ( $p<0,05$ ). На седьмые сутки после операции составило в группе 1 – 201,3±42,4 мкмоль/л ( $p<0,05$ ), в группе 2 – 359±73,4 мкмоль/л ( $p<0,05$ ). На десятые сутки после операции составило в группе 1 – 222,3±63,79 мкмоль/л ( $p<0,05$ ), в группе 2 – 388,9±62,92 мкмоль/л ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, анализ особенностей пуринового обмена в крови у пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава подтверждает понижение содержания мочевой кислоты в крови на 22% после оперативного вмешательства в обеих исследуемых группах.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА НВ-БАЛАНСА ДЛЯ КОНТРОЛЯ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ**

Абелевич А. И., Абелевич О. М., Марочков А. В.

УЗ «Могилёвская областная больница», г. Могилёв, Республика Беларусь

**Введение.** При выполнении операции эндопротезирования коленного сустава есть риск возникновения большой кровопотери уже после завершения оперативного вмешательства, зачастую большего объема, чем интраоперационная кровопотеря. Руководствуясь данными исследования, для более детальной оценки кровопотери в интра- и послеоперационном периоде коллективом авторов был выбран метод Нв-баланса. Метод Нв-баланса признан самым надежным методом оценки кровопотери после эндопротезирования коленного сустава в ряде источников.

**Цель:** оценить эффективность использования метода Нв-баланса для контроля кровопотери при хирургических вмешательствах на нижних конечностях.

**Материал и методы.** Изучены 20 случаев лечения пациентов с гонартрозом 3 степени по Н. С. Косинской. Для решения поставленной цели у пациентов выполнялся

биохимический анализ крови за сутки до оперативного вмешательства, в 1, 3, 7 и 10-е сутки после оперативного вмешательства. Во всех оперативных вмешательствах применялась спинномозговая анестезия.

Все оперативные вмешательства были выполнены с наложением пневматического жгута в средней трети бедра с установкой давления 300 мм рт. ст. Во всех случаях для доступа к коленному суставу использовали медиальную парapatеллярную артротомию. В послеоперационном периоде прооперированную конечность укладывали на треугольную подушку на 2,5 часа. Для эндопротезирования коленных суставов использовали имплантаты: W. Link (Gemini SL), Germany.

При анализе медицинских карт стационарного пациента фиксировали длительность пребывания пациентов в стационаре и продолжительность оперативного вмешательства, показатели уровня гемоглобина и значение гематокрита до и после операции в течение 24 ч, объём интра- и послеоперационной кровопотери в течение 24 ч после операции.

Объём интра- и послеоперационной кровопотери рассчитывали методом Hb-баланса.

**Результаты и обсуждение.** Содержание гемоглобина через 24 ч после операции у пациентов составило  $122,5 \pm 9,6$  г/л. Объём кровопотери, рассчитанный по формуле гемоглобинового баланса, в интра- и послеоперационном периоде у пациентов составил  $420,5 \pm 276,7$  мл.

**Выводы.** Метод Hb-баланса для контроля кровопотери при хирургических вмешательствах на нижних конечностях является высокоэффективным в диагностике и лечении послеоперационных осложнений, связанных со скрытой кровопотерей.