

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
«ҚАЗАҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҮЗДІКСІЗ БІЛІМ
БЕРУ УНИВЕРСИТЕТІ»
АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ



KAZMUCE

КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «КАЗАХСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

БЛОКАДА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПО КУЛЕНКАМПУ

Выполнил: Камалов Ш.Т
Год обучение 1.
Проверил: Макаревич Е.Н

Оценка:

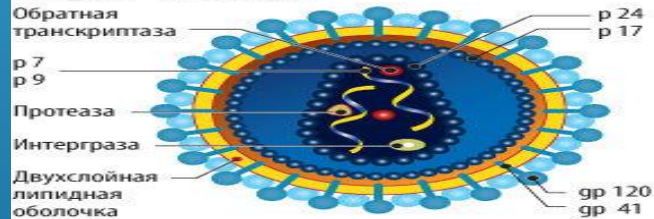
Дата:

Первые сообщения о пациентах с ВИЧ-инфекцией стали появляться в 1979 году. В 1983 году профессорами Люк Монтанье (Франция) и Роберт Галло (США) был открыт вирус, а в 1984 году созданы первые лабораторные тесты для выявления заболевания. Из года в год продолжает возрастать число новых случаев заболевания, с 2002 года увеличилась степень вовлечения в эпидемиологический процесс фертильной части населения. Широкое применение химиопрофилактики (ХП) во время беременности способствует снижению передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

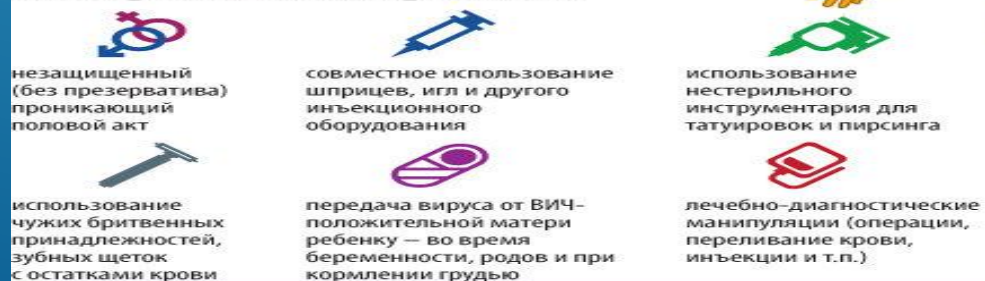
ВИЧ-инфекция и СПИД: симптомы и распространение

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – вирус, вызывающий СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)

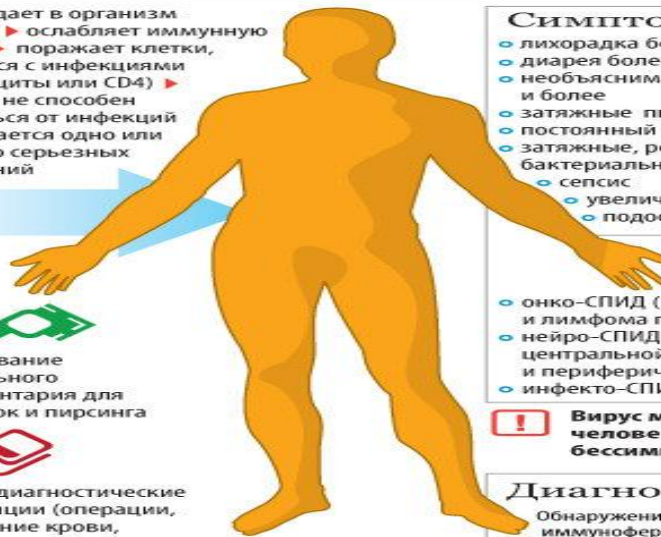
Вирус СПИДа



Как происходит заражение



ВИЧ попадает в организм человека ► ослабляет иммунную систему ► поражает клетки, борющиеся с инфекциями (Т-лимфоциты или CD4) ► организм не способен защищаться от инфекций ► развивается одно или несколько серьезных заболеваний



Симптомы

- лихорадка более 1 месяца
- диарея более 1 месяца
- необъяснимая потеря массы тела на 10% и более
- затяжные пневмонии
- постоянный кашель
- затяжные, рецидивирующие вирусные, бактериальные, паразитарные болезни
- сепсис
- увеличение лимфоузлов дольше 1 месяца
- подострый энцефалит

Последняя стадия – СПИД:

- онко-СПИД (саркома Капоши и лимфома головного мозга)
- нейро-СПИД (разнообразные поражения центральной нервной системы и периферических нервов)
- инфекто-СПИД (многочисленные инфекции)

! Вирус может существовать в организме человека в течение 10-12 лет бессимптомно

Диагностика

Обнаружение антител к вирусу с помощью иммуноферментного анализа – тестирование, которое можно пройти бесплатно в СПИД-центрах

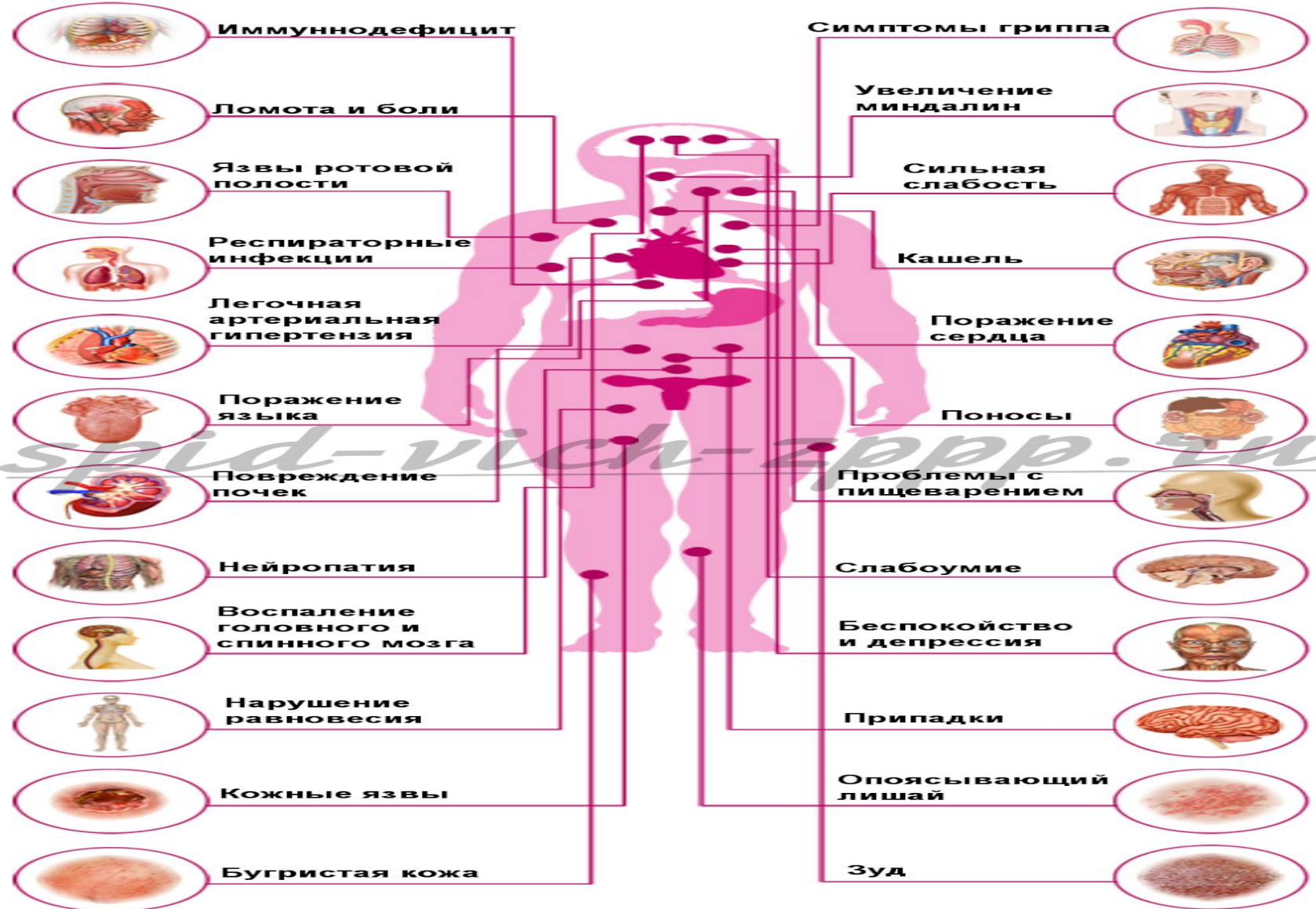
! После попадания вируса в кровь организму человека требуется от 25 дней до трех месяцев для выработки достаточного количества антител, которые можно обнаружить при анализе крови. Этот период называется «периодом окна», в течение которого тестирование может показать отрицательный результат

Лечение

Лекарства от СПИДа пока нет. Существуют препараты, позволяющие прожить долгую и здоровую жизнь ВИЧ-положительным людям

СИМПТОМЫ ВИЧ

Как только вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) попадает в организм, он разворачивает грандиозную атаку на иммунную систему. Он методично ослабляет способность организма к противостоянию болезням и инфекциям и это отражается во всех частях организма.



Цел Анестезии

Оптимизировать проведение анестезии и повысить безопасность анестезии у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих антиретровирусные препараты, а также разработать рациональную тактику ведения периоперационного периода для данной категории пациенток.

1. Оценить влияние антиретровирусных препаратов на показатели гемокоагуляции, а также уровень тромбоцитов у беременных и родильниц с ВИЧ-инфекцией в периоперационном периоде. Изучить в сравнительном аспекте влияние различных методов анестезии у ВИЧ-инфицированных пациенток, получающих антиретровирусные препараты на показатели гемокоагуляции.
2. Выявить характер анемии у беременных и родильниц с ВИЧ-инфекцией, принимающих антиретровирусные препараты.
3. Определить основные параметры центральной гемодинамики и транспорт кислорода в периоперационном периоде у ВИЧ-инфицированных беременных и родильниц.
4. На основании анализа полученных данных определить наиболее приемлемый вид анестезии у беременных с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусные препараты.

На основании многопланового комплексного исследования, впервые была определена тактика периоперационного ведения при абдоминальном родоразрешении, и обосновано применение нейроаксиальной анестезии у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих антиретровирусные препараты.

Проведенные нами исследования выявили характерную для данного контингента больных анемию, тромбоцитопению и специфические нарушения гемокоагуляции, возникающие на фоне приема антиретровирусных препаратов, а также, позволили оценить их влияние на течение периоперационного периода. Нами был проведен анализ состояния центральной и периферической гемодинамики, транспорта кислорода у ВИЧ-инфицированных пациенток при разных видах анестезии.

Научно обосновано положительное влияние предоперационного интенсивного лечения и нейроаксиальной анестезии на исходы оперативного вмешательства.

Впервые подробно изучено состояние системы гемостаза, выявлены характерные особенности анемии и тромбоцитопении у ВИЧ-инфицированных беременных, научно обоснованы методы их коррекции в периоперационном периоде.

Представленная клиничко-лабораторная и морфологическая картина эритроцитов доказывает, что данная трансформация возникает вследствие угнетения эритропоэза. Продемонстрирована взаимосвязь между возникновением анемии, тромбоцитопенией, нарушением гемокоагуляции у ВИЧ-инфицированных пациенток и приемом антиретровирусных препаратов. Доказано, что коррекция количества эритроцитов, тромбоцитов и гемокоагуляционного потенциала крови способствует улучшению течения периоперационного периода и анестезии.

Доказана безопасность проведения нейроаксиальных методов обезболивания у данной категории беременных



Практическое значение

Полученные данные о состоянии системы гемостаза, центральной и периферической гемодинамики, а также характерные для ВИЧ-инфицированных беременных, получающих антиретровирусные препараты, клинико-лабораторные отклонения позволят практикующему врачу дифференцированно подойти к периоперационному ведению. Разработанный нами алгоритм действий позволит правильно сориентироваться в конкретной клинической ситуации и назначить патогенетически обоснованное лечение. Полученная информация о состоянии системы гемостаза, механизмах возникновения анемии, тромбоцитопении, а также показатели центральной гемодинамики станут базовой основой для решения вопроса о выборе метода анестезии у ВИЧ-инфицированных беременных на фоне приема препаратов для химиопрофилактики. Предложенный нами комплексный подход в решении возникших проблем у ВИЧ-инфицированных беременных позволит в значительной мере улучшить течение анестезии и послеоперационного периода

Разработанный нами алгоритм специфической предоперационной подготовки к абдоминальному родоразрешению у ВИЧ-инфицированных беременных, позволяет нормализовать биохимические показатели, а также гемокоагуляционный потенциал крови, способствует увеличению количества эритроцитов и тромбоцитов, улучшает производительность сердца.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Необходимость изучения основных клинико-лабораторных показателей, определения параметров центральной гемодинамики у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих антиретровирусные препараты, с целью создания программы индивидуально ориентированной анестезии и интенсивной терапии.
2. Специфическая предоперационная терапия, проводимая у ВИЧ-инфицированных беременных, нормализует биохимические показатели, а также гемокоагуляционный потенциал крови, способствует увеличению количества эритроцитов, тромбоцитов, улучшает производительность сердца и предотвращает чрезмерное повышение ОПСС.
3. Предпочтительность и безопасность регионарных методов анестезии на фоне специфической для ВИЧ-инфицированных беременных предоперационной подготовки к абдоминальному родоразрешению

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что у ВИЧ-инфицированных беременных, принимающих антиретровирусные препараты, количество тромбоцитов было на 38,4% ниже, чем в контроле и наряду с прочими выявленными изменениями со стороны свертывающей, противосвертывающей и фибринолитических систем свидетельствовало о гипокоагуляции. Следовательно, все ВИЧ-инфицированные беременные относятся к группе высокого риска по кровопотере и требуют специальной подготовки к предстоящему оперативному родоразрешению.
2. У ВИЧ-инфицированных беременных, получающих химиопрофилактику, количество эритроцитов было на 30,7%, а уровень гемоглобина на 24,2% ниже, чем в контроле. Средний объем эритроцитов при этом был на 28,4% выше по сравнению с аналогичным параметром в контрольной группе, что является типичным признаком макроцитарной анемии вследствие нарушения эритропоэза.
3. При приеме антиретровирусных препаратов у ВИЧ-инфицированных беременных возникают специфические изменения центральной гемодинамики, проявляющиеся в снижении СИ на 32,6% и росте ИОПСС на 32,7% по сравнению с данными контрольной группы, сочетающееся со снижением индекса доставки кислорода, что расценивается нами как синдром гипоперфузии.
4. Полученные нами данные свидетельствуют о сбалансированной реакции свертывающей, противосвертывающей и фибринолитической систем крови на операционную травму при применении нейроаксильных блокад у ВИЧ-инфицированных беременных, которым проводилась специфическая предоперационная терапия.
5. На основании анализа полученных данных установлено, что наиболее предпочтительным видом анестезии у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих антиретровирусные препараты, является нейроаксильная блокада. Проведение предоперационной подготовки в сочетании с регионарными методиками анестезии является обоснованным и способствует повышению безопасности оперативного вмешательства, а также улучшению качества анестезии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абышев Р.А., Глухов Н.В., Рассохин В.В., Жукова Е.А. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в популяции ВИЧ-инфицированных пациентов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии -2011. -№ 4, т.3.-С. 24-34.
2. Афолина Л.Ю., Воронин Е.Е. и др. Современные подходы к применению антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку // в кн: Практические рекомендации.— СПб.: ФГБУ «РКИБ» МЗ РФ, 2011,— 61 с.
3. Афолина Л.Ю., Воронин Е.Е., Мухина Е.М., Фомин Ю.А. Применение атазанавира у ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности // Эпидемиология и инфекционные болезни - 2011.- №1 - С.65-74.
4. Балуда В.П., Деянов И.И., Киричук В.Ф. Профилактика тромбозов // Издательство Саратовского университета, 2002. - С. 147-155.
5. Баркаган З.С., Момот А.П. Современные аспекты патогенеза, диагностики и терапии ДВС-синдрома // <http://www.anesth.ru/10s/Lekcii/l.htm>.

