



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ЦЕНТР КОЛЛЕГИИ
ВЕТЕРИНАРНЫХ
СПЕЦИАЛИСТОВ

Постреанимационный синдром

Татьяна Краснова
Ветеринарная клиника «Белый Клык»



Постреанимационный синдром

- Синдром полиорганной недостаточности, возникающий в ранний послеоперационный период

Гипоперфузия

Ацидоз

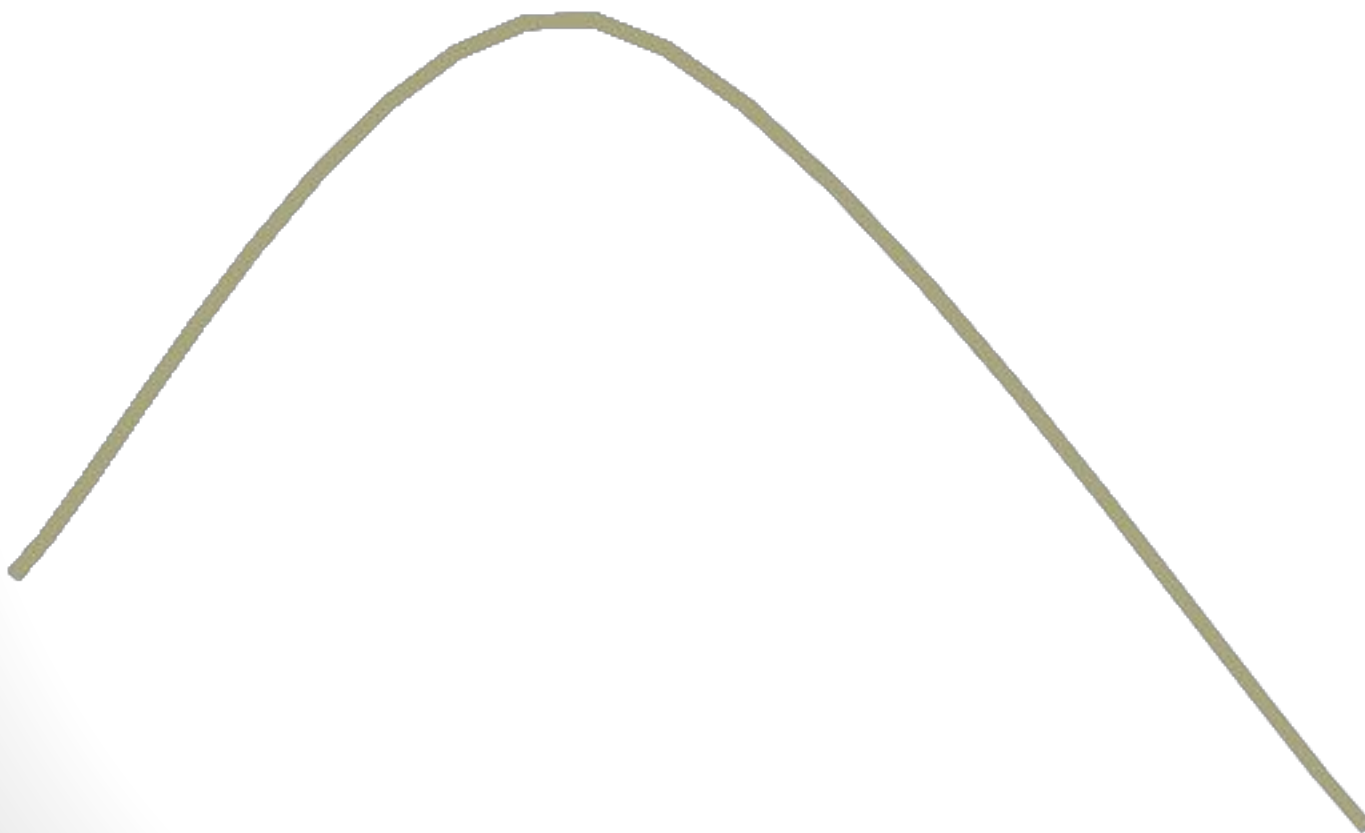
Гипоксия

Факторы

- Длительность клинической смерти
- Тяжесть повреждения на момент начала реанимации
- Адекватность действий во время реанимации
- Актуальность лечения и мониторинга в ранний период после реанимации

Стадийность ПРБ

темп восстановления



Стадия 1

- 6 - 8 часов
- ШОК:
 - Гиповолемия,
 - Сниженный венозный возврат,
 - Гипоперфузия
 - Гиперкоагуляция
 - Тканевая гипоксия

Признаки
полиорганной
недостаточности

Стадия 2

- «Мнимое благополучие»
 - Клиническое благополучие
 - Но признаки ПОН прогрессируют

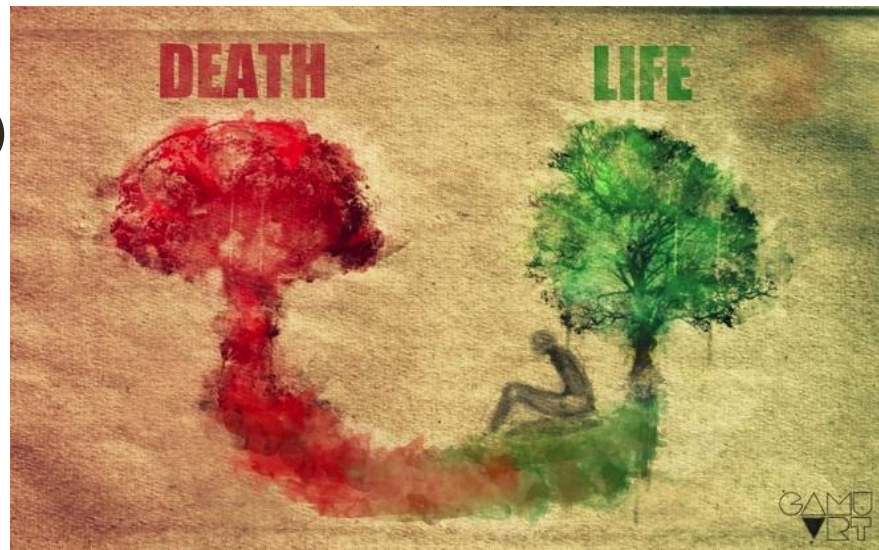


Стадия 3

- 24 -48 часов
- Повторное ухудшение
 - ОРДС
 - Коагулопатия
 - Олигоанурия

Стадия 4

- 3 – 5 сутки
- Выздоровление или прогрессия ухудшений
 - Гнойные осложнения
 - Сепсис
 - Прогрессия ПО



Зачем нам это знать?

СТ.
1

СТ.
2

3

СТ.4



Стадия 1

- 6 - 8 часов
- ШОК:
 - Гиповолемия,
 - Сниженный венозный возврат,
 - Гипоперфузия
 - Гиперкоагуляция
 - Тканевая гипоксия

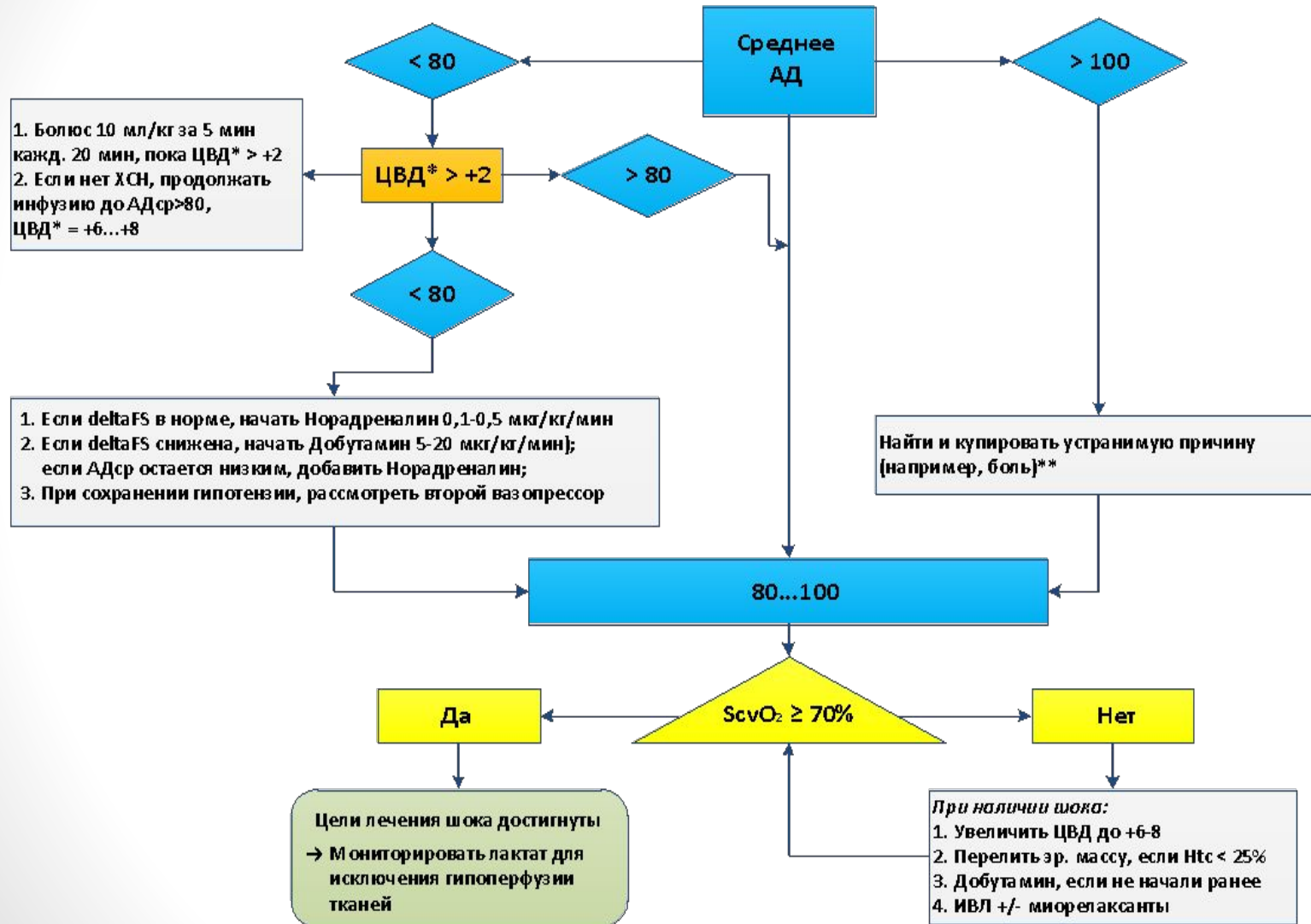
Признаки
полиорганной
недостаточности

Принцип лечения

- Оптимизация гемодинамики
- Респираторная поддержка
- Контроль коагуляционного статуса
- Оценка сознания

Контроль основного заболевания

Оптимизация гемодинамики



Методы

- Инфузия при регистрируемой гиповолемии
- Вазопрессоры при гипоперфузии
- Инотропы при снижении СВ

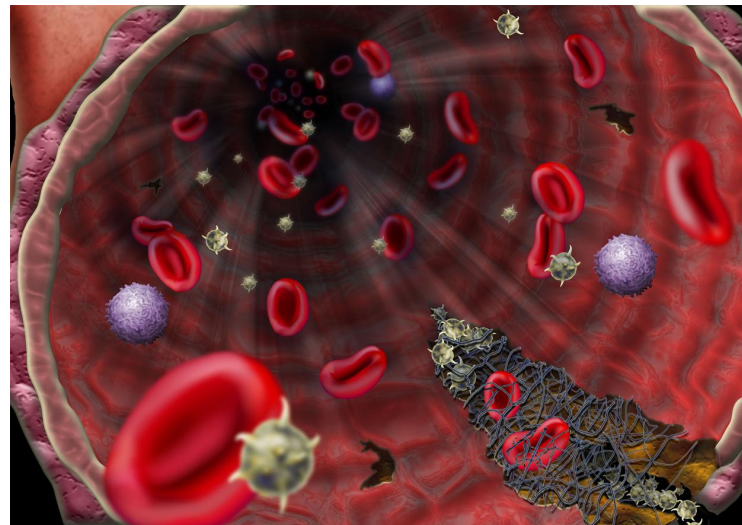
Вазопрессоры

- Норадреналин ИПС 0,5 -2 мкг/кг/мин
- Допамин ИПС 5-20 мкг/кг/мин
- Адреналин ИПС 0,1 -2 мкг/кг/мин

Контроль: АД, диурез, СНК, лактат клиренс

Инфузионная терапия

- Препараты крови при потере ОЦК более 35%
- Кристаллоиды болюсы
- Коллоиды – ограничены в применении



Инотропы

- Добутамин ИПС 5-15 мкг/кг/мин
- Адреналин ИПС 0,1 – 2 мкг/кг/мин

Респираторная поддержка

- Поддержка ИВЛ нормовентиляции
 - Гипокапния также вредна, как и гиперкапния
 - Не использовать длительно 100% кислород
 - Продленная вентиляция

Коагуляционный статус

- Тенденция к гиперкоагуляции
 - Контроль коагулограммы
 - Избегать ингибиторов фибринолиза
 - Концепция ограничения повреждения
 - Нормализовать T и pH

Оценка сознания

- Шкала комы Глазго
- Самое позднее восстановление
- Может быть длительным (до нескольких месяцев)



Оценка сознания

- Контроль судорог
 - Кеппра 90-120 мг/кг/сутки
 - Пропофол 8-10 мг/кг/час
 - Дексмедетомидин 0,5-2 мкг/кг/час



Основной мониторинг

- АД
- Респираторная функция (P_aO_2 / F_iO_2 , E_tCO_2)
- Диурез
- Температура
- Сознание
- Глюкоза, азотемия, билирубин, лактат
- Коагуляционные тесты
- Уровень гемоглобина, тромбоцитов

Целевые точки

- АД ср > 60-80
- EtCO₂ 35-50, SvO₂ > 70%
- Диурез 0,5-2 мл/кг/час
- Гемоглобин > 70
- Лактат < 2,5 ммоль/л

Вопросы?