

**ГЕМОДИНАМИКА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ
СТАТУС**

**У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
НА ЭТАПАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Профессор Киреев Семен Семенович

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Тульского государственного университета,

г. Тула, РФ

❖ **Цель работы: определить качество интенсивной терапии в периоперационном периоде у больных с острой абдоминальной инфекцией под контролем гемодинамического мониторинга, исследования водного обмена, кислотно-основного состояния и газов крови.**

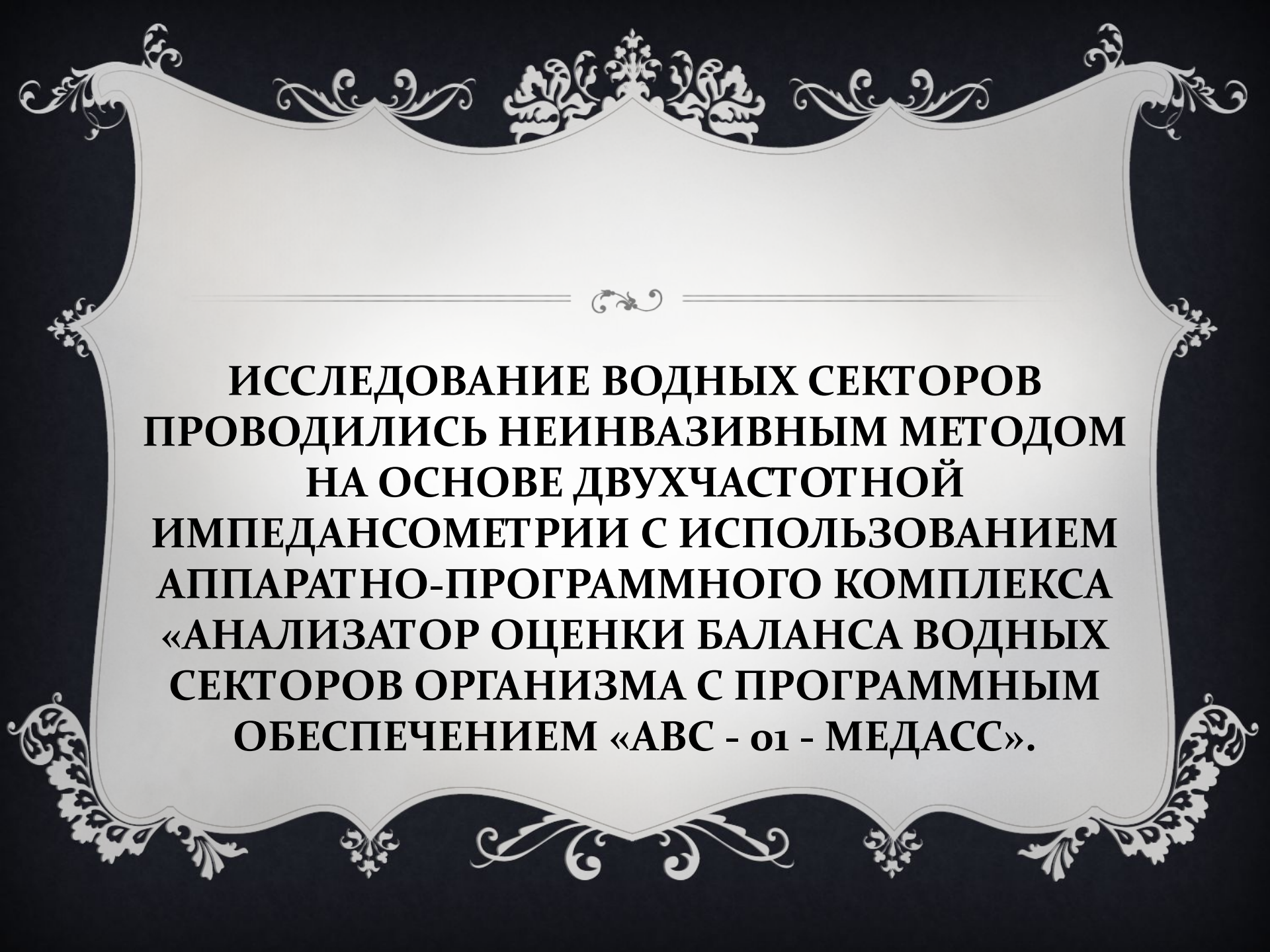
*Методы исследования и
характеристика больных*

**НАМИ ПРОЛЕЧЕНО 54 БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ
АБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ИЗ НИХ 18 ПАЦИЕНТОВ С
ОСТРЫМ ПЕРИТОНИТОМ И 36 С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.
СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЛ $56,4 \pm 4,4$ ГОДА. ИЗ
НИХ МУЖЧИН БЫЛО 41, А ПАЦИЕНТОК – 13. ОПЕРАТИВНЫЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОВЕДЕНЫ ПОД ОБЩИМ
ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
НЕЙРОЛЕПТИКОВ, АГАРАКТИКОВ, ФЕНТАНИЛА, НА ФОНЕ
ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ.**

Методы исследования и характеристика больных

Нами пролечено 54 больных с острой абдоминальной инфекцией, из них 18 пациентов с острым перитонитом и 36 с острым панкреатитом. Средний возраст пациентов составлял $56,4 \pm 4,4$ года. Из них мужчин было 41, а пациенток – 13. Оперативные вмешательства проведены под общим эндотрахеальным наркозом с использованием нейролептиков, атарактиков, фентанила, на фоне искусственной вентиляции легких

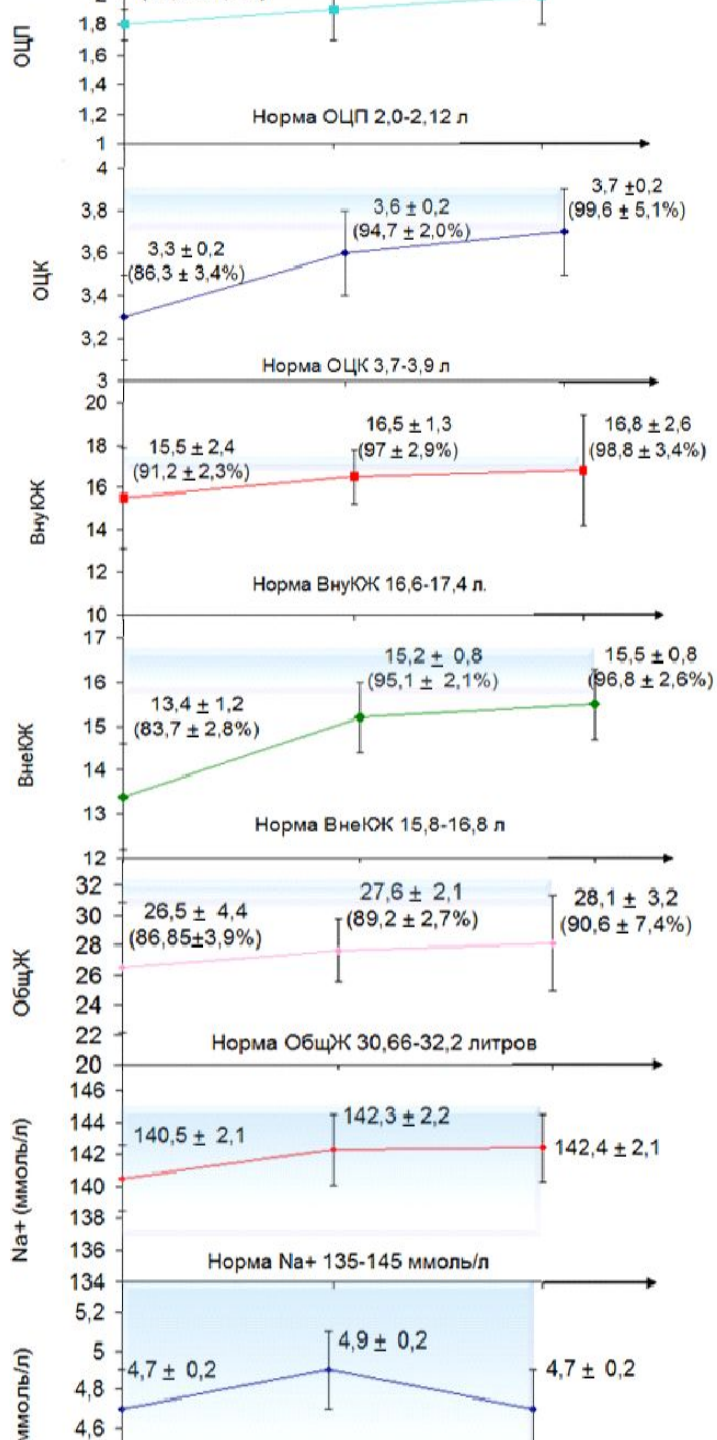
ВСЕМ БОЛЬНЫМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ С УЧЕТОМ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПРОВЕДЕНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ, ПРОВЕДЕНО ИСХОДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ, КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, СОСТОЯНИЕ ВОДНЫХ СЕКТОРОВ, В ПОСЛЕДУЮЩЕМ В РЕЖИМЕ ЭТАПНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ И ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ. ИССЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ТУЛА И КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 4 Г. МОСКВЫ.



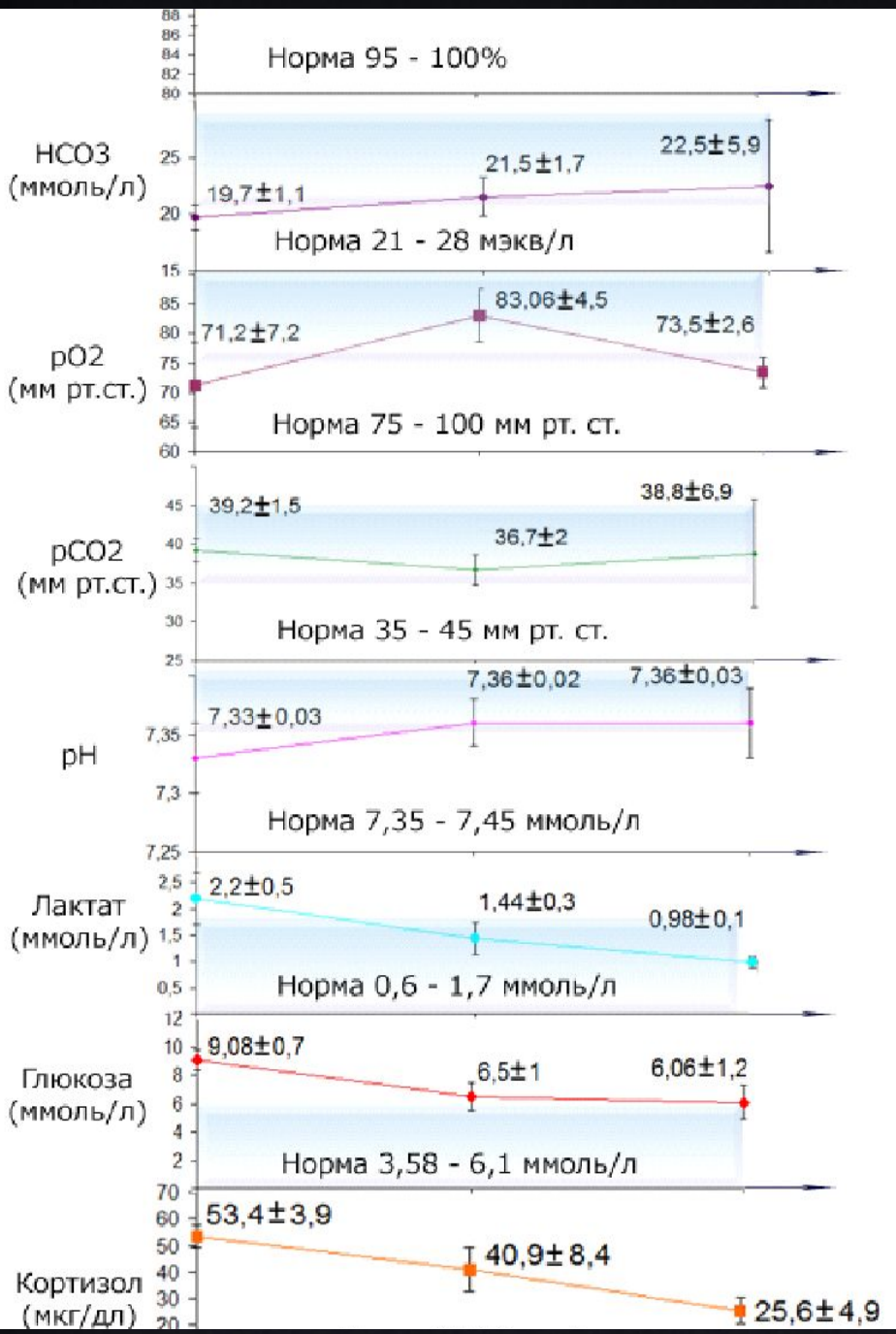
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДНЫХ СЕКТОРОВ
ПРОВОДИЛИСЬ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ
НА ОСНОВЕ ДВУХЧАСТОТНОЙ
ИМПЕДАНСОМЕТРИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА
«АНАЛИЗАТОР ОЦЕНКИ БАЛАНСА ВОДНЫХ
СЕКТОРОВ ОРГАНИЗМА С ПРОГРАММНЫМ
ОБЕСПЕЧЕНИЕМ «АВС - 01 - МЕДАСС».**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ
ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВО ВРЕМЯ
ОПЕРАЦИИ И НАРКОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЛОСЬ ПРИ
ПОМОЩИ АППАРАТНО – ПРОГРАММНОГО
КОМПЛЕКСА «РЕОДИН – МЕДАСС» (РОССИЯ),
ИСПОЛЬЗУЮЩЕГО МАТЕМАТИЧЕСКУЮ ПРОГРАММУ
«ИМПЕКАРД» (РАЗРАБОТЧИК–БЕЛОРУССКИЙ НИИ
КАРДИОЛОГИИ). ПРОГРАММА «ИМПЕКАРД»
ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ
ОБРАБОТКИ СИГНАЛА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ
РЕОГРАММЫ С ЦЕЛЮ ОПЕРАТИВНОЙ ОЦЕНКИ
СОСТОЯНИЯ ЦЕД.**

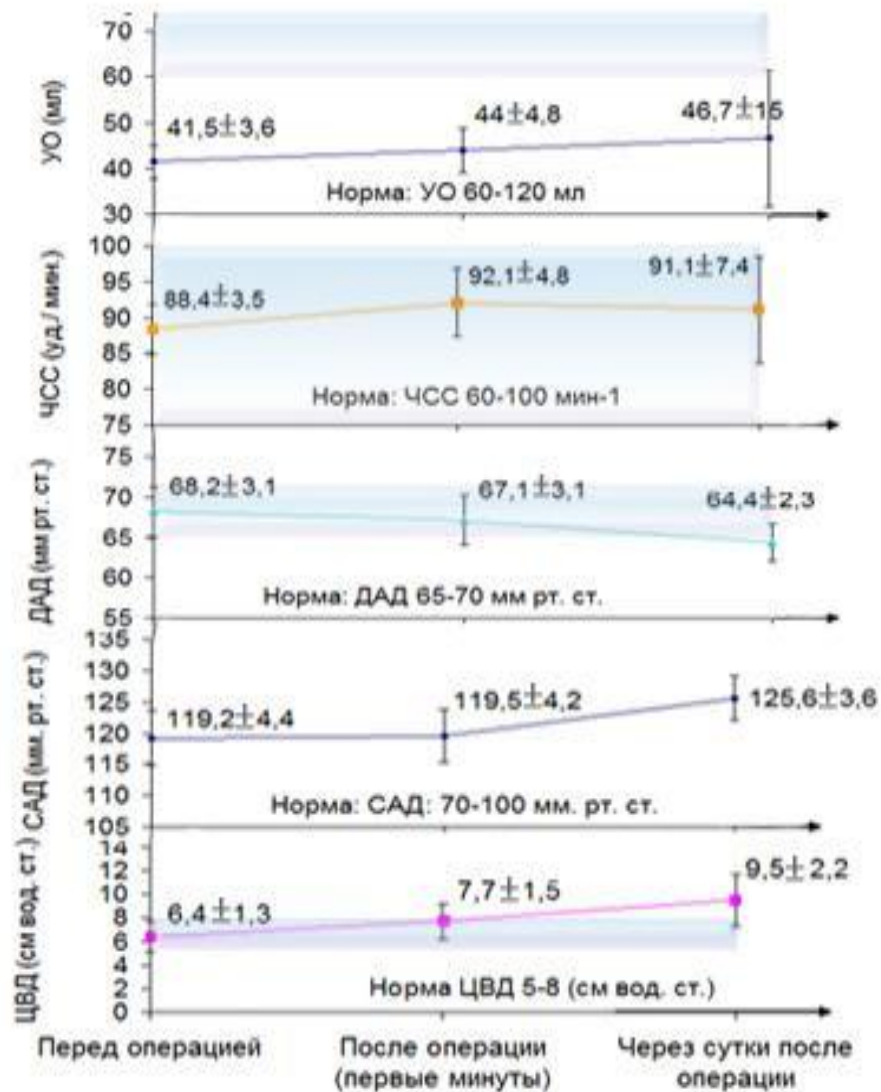
**ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ
ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ
ГАЗОВЫЙ СОСТАВ КРОВИ, СДВИГИ КЩС, УРОВЕНЬ
ЭЛЕКТРОЛИТОВ, МЕТАБОЛИТОВ И ГЛЮКОЗЫ, А
ТАКЖЕ ГЕМОГЛОБИН И ГЕМАТОКРИТ КРОВИ
ОПРЕДЕЛЯЛИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА «AVL - 800»
ФИРМЫ «РАДИОМЕТР» (ДАНИЯ). ПРИ
ЭТОМ ИСПОЛЬЗОВАЛИ АРТЕРИАЛЬНУЮ КРОВЬ,
ВЗЯТУЮ ИЗ ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ЛОКТЕВОЙ АРТЕРИИ И
ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА.**



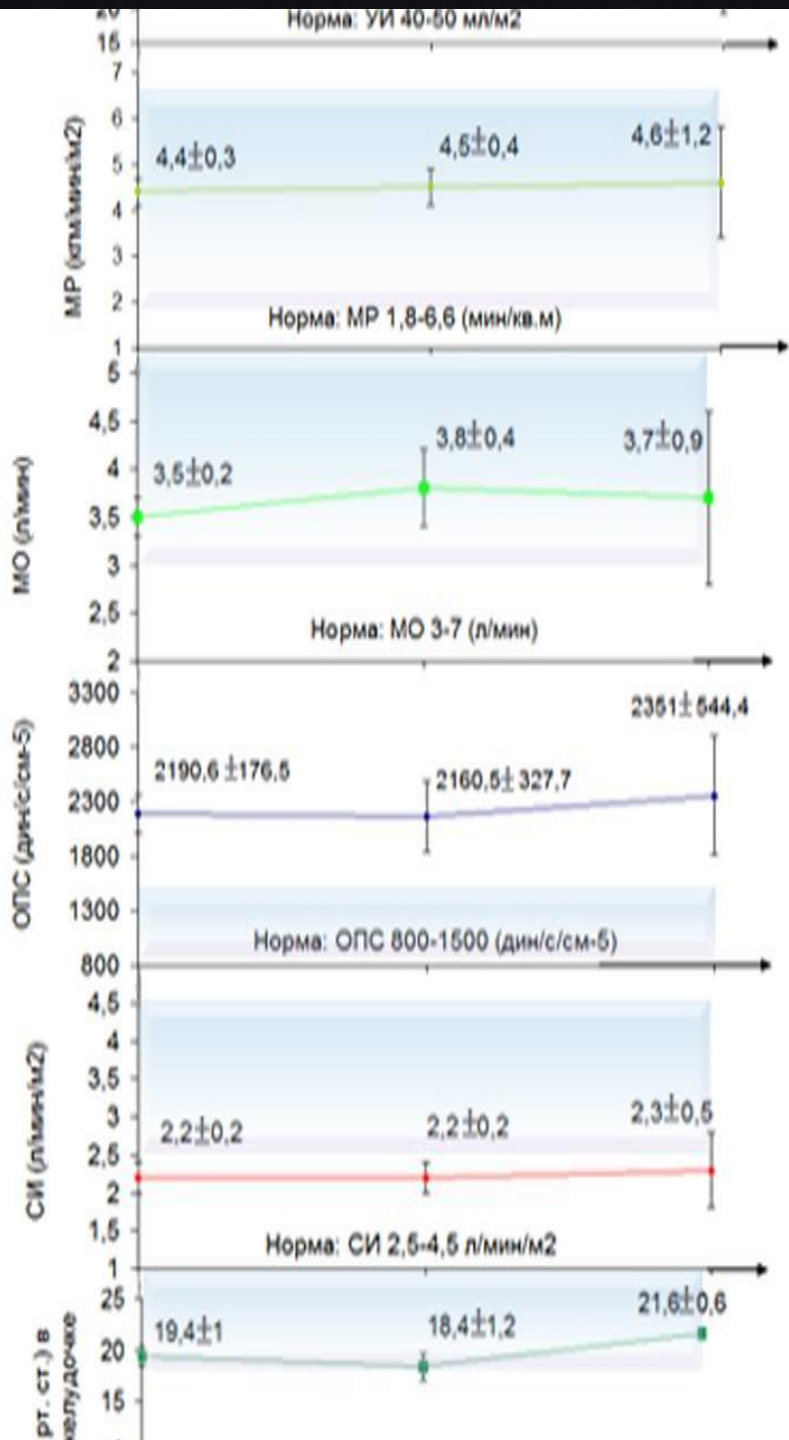
Динамические изменения водно-электролитного обмена на этапах периоперационного периода у больных с абдоминальной хирургической патологией



Динамические изменения
 метаболизма и газов крови на
 этапах периоперационного
 периода у больных с
 абдоминальной
 хирургической патологией



Динамические изменения гемодинамики на этапах периоперационного периода у больных с абдоминальной хирургической патологией



Показатели
центральной
гемодинамики в
периоперационном
периоде.

С учетом полученных исходных клинических, гемодинамических и волемически сдвигов нами разработана тактика инфузионно-трансфузионной терапии. Суточная программа рассчитывалась по формуле:

ООИТ= ФСПЖ+ДОЦК+ППП, где

ООИТ- общий объем инфузионной терапии;

ФСПЖ- физиологическая суточная потребность в жидкости;

ДОЦК- дефицит объема циркулирующей крови;

ППП- продолжающиеся патологические потери.

При составлении ФСЛЖ- у мужчин назначали 35-40 мл/кг/сутки, а у женщин-30-35 мл/кг/сутки. Качественный состав регулировался следующим образом: при ДОЦК до 10% вся программа состояла из кристаллоидов, при ДОЦК от 10 до 15% кристаллоиды и коллоиды, причем коллоиды в объеме 5 мл/кг/, а при ДОЦК более 15% - инфузия коллоидов составляла 10 мл/кг в сутки. Проводимая ИТТ терапия контролировалась в динамике исследованием водно-электролитного статуса больных.

В комплексной терапии в послеоперационном периоде при сохраняющихся признаках эндотоксикоза, острой почечно-печеночной недостаточности в терапию включали плазмаферез и низкопоточную вено-венозную пролонгированную диализную терапию (призма-технологии)

Таким образом, благодаря полученным данным следует констатировать, что в течение первых послеоперационных суток удастся лишь сохранить положительную динамику изменений жизненно-важных функций полученных в результате предшествующей интенсивной терапии и оперативного вмешательства. Однако полной стабилизации гемодинамики, кислородного транспорта, кислотно-основного состояния, водного обмена за сутки достичь не удастся. Требуется более длительная интенсивная терапия в условиях ОРИТ под контролем гемодинамики, кислотно-основного состояния и газов крови и, что очень важно, у этой категории больных обоснован динамический мониторинг водного обмена, гемодинамики и метаболизма.