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±4,4 ГОДА. ИЗ НИХ МУЖЧИН БЫЛО 41, А ПАЦИЕНТОК – 13. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОВЕДЕНЫ ПОД ОБЩИМ ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, АТАРАКТИКОВ, 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±4,4 года. Из них мужчин было 41, а пациенток – 13. Оперативные вмешательства проведены под общим эндотрахеальным наркозом с использование нейролептиков, атарактиков, фентанила, на фоне искусственной вентиляции легких

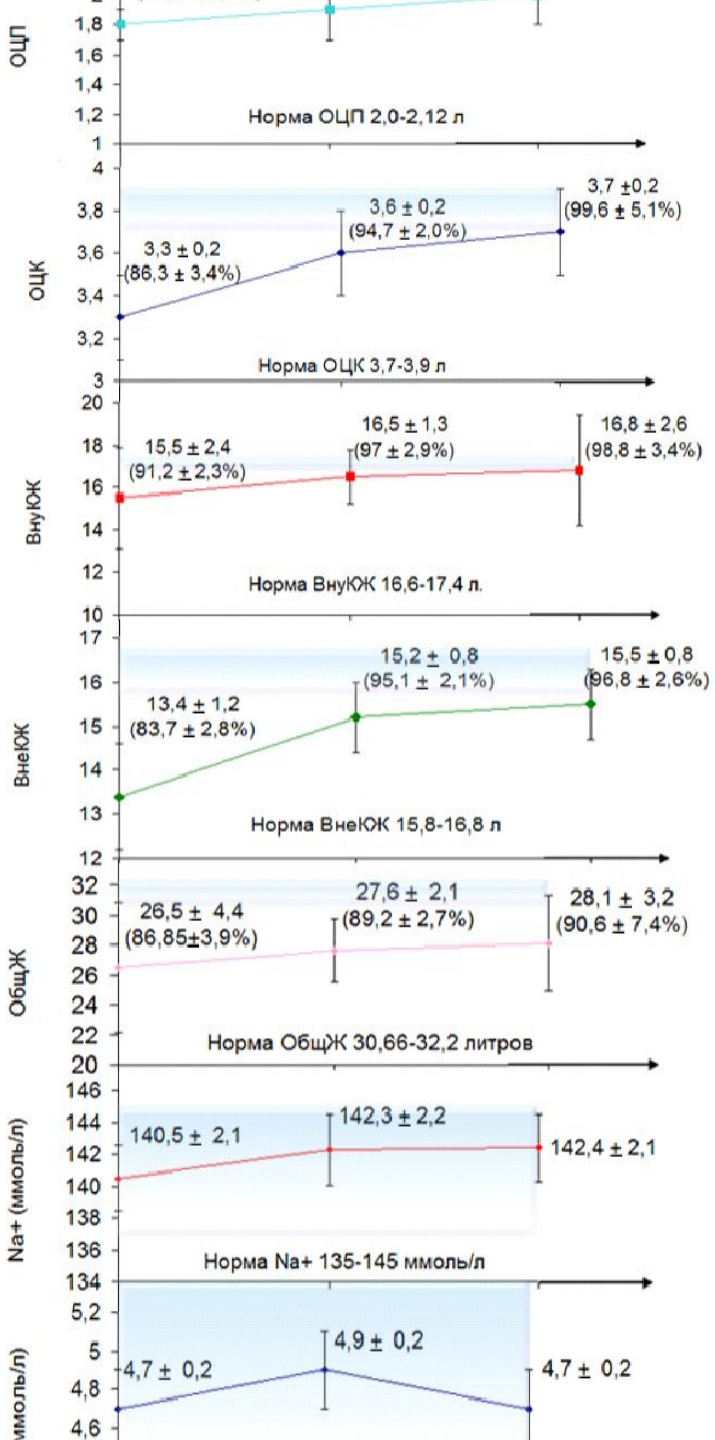
ВСЕМ БОЛЬНЫМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ С УЧЕТОМ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПРОВЕДЕНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ, ПРОВЕДЕНО ИСХОДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ, КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, СОСТОЯНИЕ ВОДНЫХ СЕКТОРОВ, В ПОСЛЕДУЮЩЕМ В РЕЖИМЕ ЭТАПНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ И ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА 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».

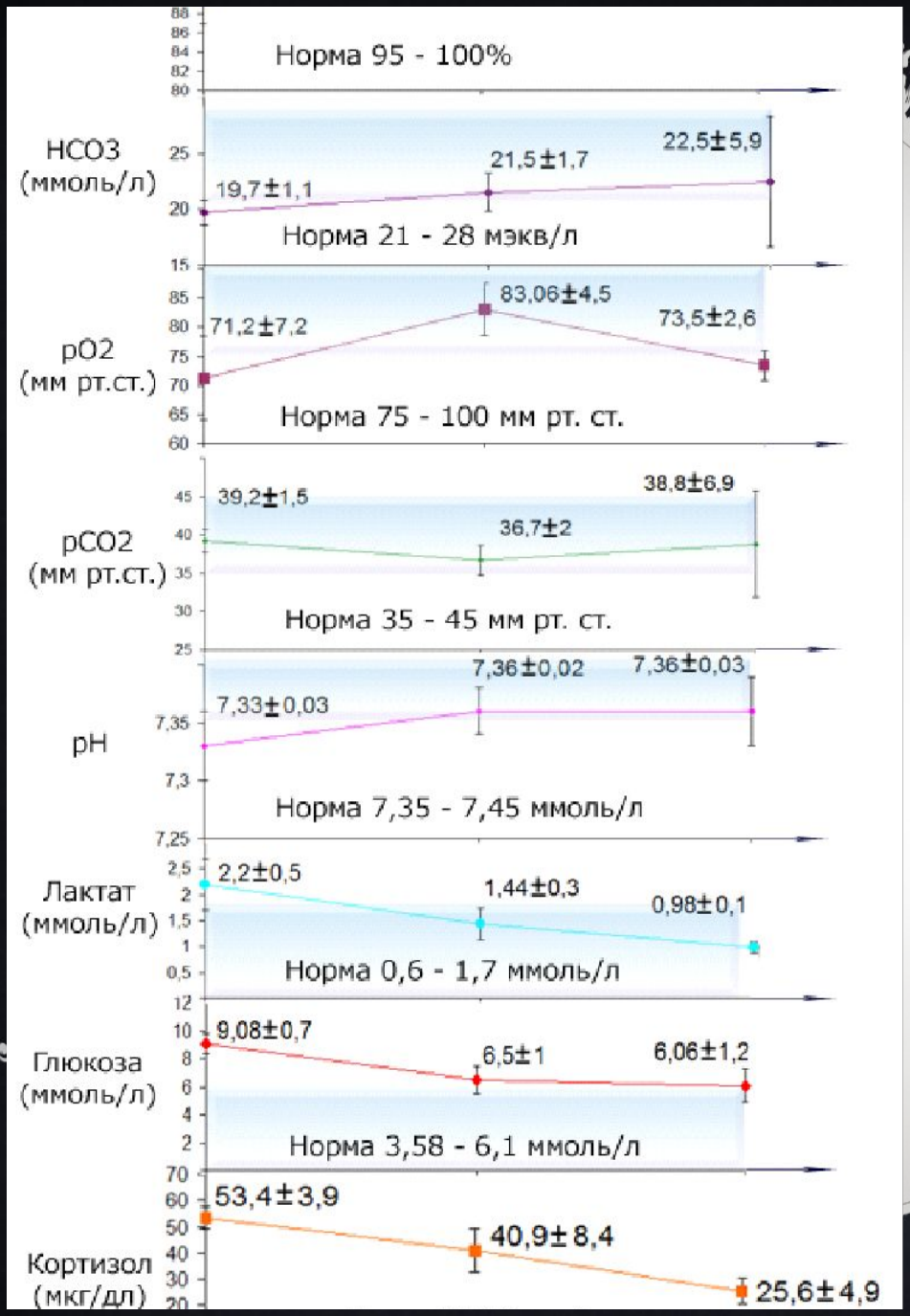
ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ И НАРКОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЛОСЬ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТНО – ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «РЕОДИН – МЕДАСС» (РОССИЯ), ИСПОЛЬЗУЮЩЕГО МАТЕМАТИЧЕСКУЮ ПРОГРАММУ «ИМПЕКАРД» (РАЗРАБОТЧИК–БЕЛОРУССКИЙ НИИ КАРДИОЛОГИИ).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

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

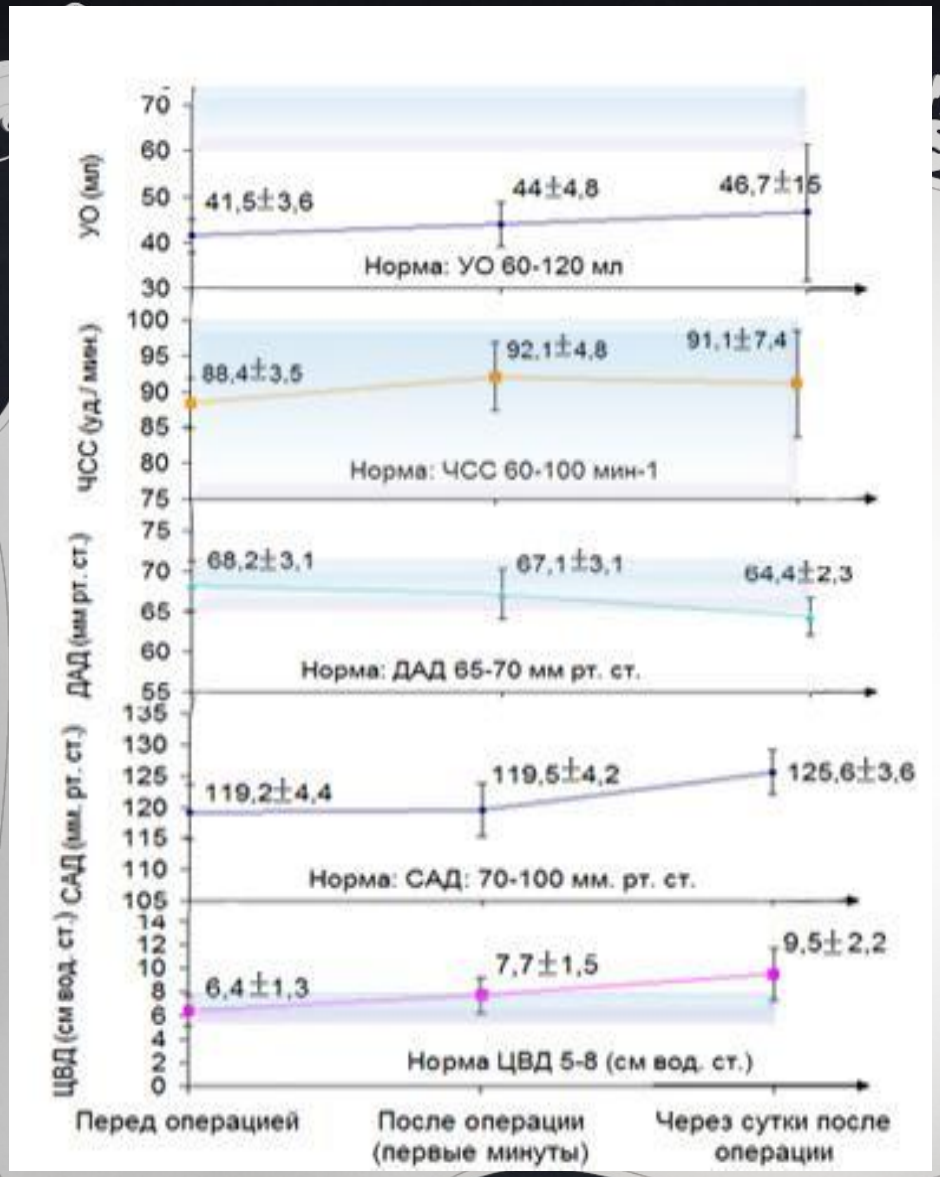
ГАЗОВЫЙ СОСТАВ КРОВИ, СДВИГИ КЩС, УРОВЕНЬ ЭЛЕКТРОЛИТОВ, МЕТАБОЛИТОВ И ГЛЮКОЗЫ, А ТАКЖЕ ГЕМОГЛОБИН И ГЕМАТОКРИТ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЛИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА «ABL - 800» ФИРМЫ «РАДИОМЕТР» (ДАНИЯ). ПРИ ЭТОМ ИСПОЛЬЗОВАЛИ АРТЕРИАЛЬНУЮ КРОВЬ, ВЗЯТУЮ ИЗ ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ЛОКТЕВОЙ АРТЕРИИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА.



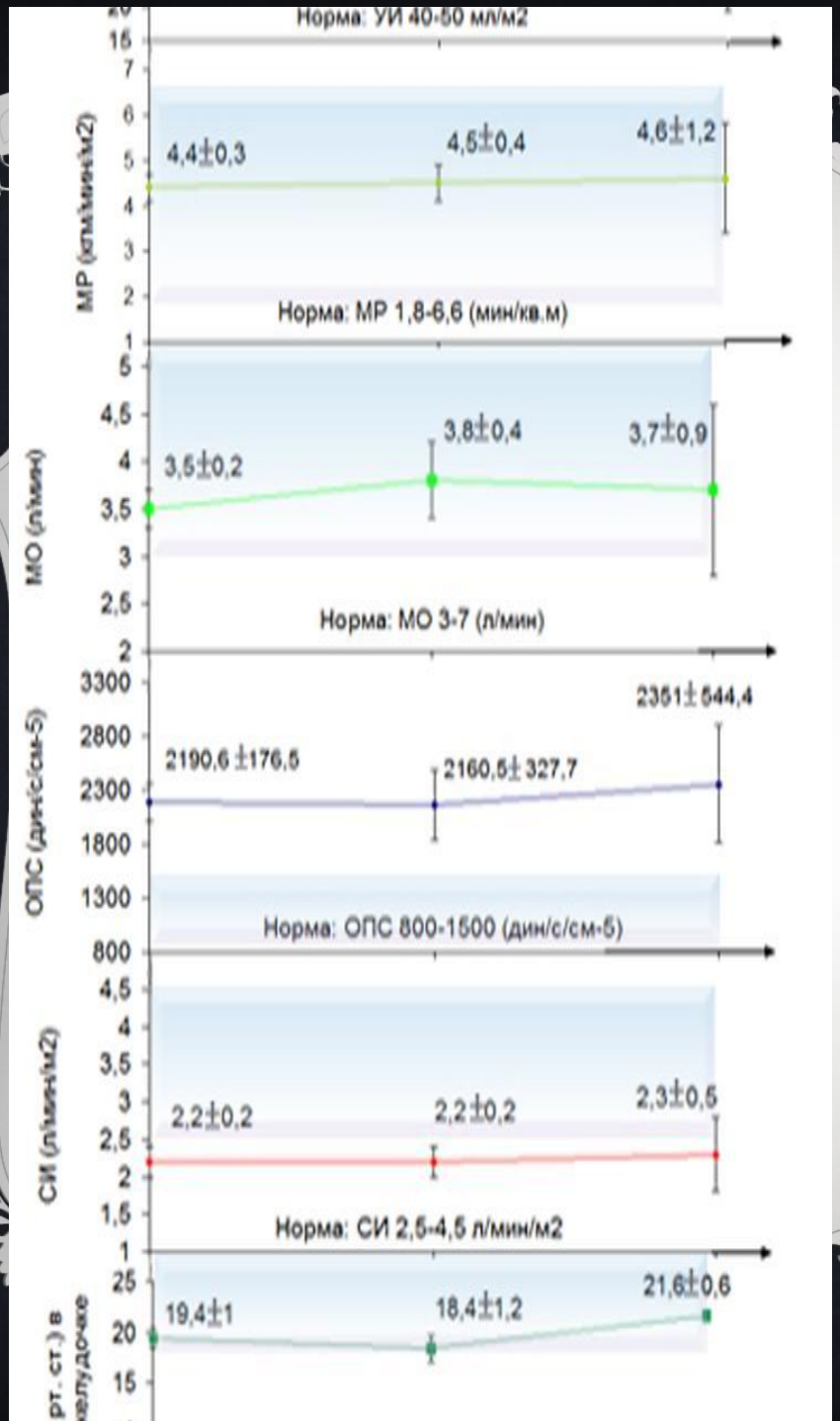
Динамические изменения водно-электролитного обмена на этапах периоперационного периода у больных с абдоминальной хирургической патологией



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 исхолных 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 хижкости;

ДОЦК- дефицит объема циркулирующей крови;

ППП- продолжающие 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 кололиды, 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 удается 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 удается. 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.