

ID: 2012-2-4-T-1489

Тезис

Балакирева Т.В.

Практика применения инфузионной терапии за последние 5 лет в Саратовской области

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ) является одним из важнейших компонентов интенсивной терапии большинства критических состояний. Несмотря на огромное количество экспериментальных и клинических исследований, проблема оптимальной схемы волеического возмещения до сих пор не имеет окончательного решения.

Цель работы: изучение формы, содержания и эффективности инфузионной терапии у больных в критическом состоянии за последние 5 лет в Саратовской области.

Материалы и методы. В процессе исследования проведён анализ результатов различных вариантов инфузионной терапии у 30 больных с черепно-мозговой травмой, перитонитом, с острым инфарктом миокарда поступавших в отделения реанимации и интенсивной терапии ОКБ в критическом состоянии в течение последних пяти лет.

Тяжесть критического состояния больных при поступлении определялась по следующим параметрам: состояние сознания (по шкале комы Глазго), показатели гемодинамики (АД, ЧСС, ЦВД), внешнего дыхания (частота дыхания, определение газового состава крови, рентгенологическое исследование органов грудной клетки), состояние микроциркуляции (температура и влажность кожи, визуальное наличие спазма микроциркуляторного русла кожи). Лабораторное обследование при поступлении проводилось по стандартным методикам: клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, кислотно-основное состояние.

Результаты. Обследованные пациенты были разделены на 2 основные группы. В первую группу вошли больные, нуждающиеся в массивной инфузионной терапии. Вторую группу составили пациенты, инфузионная терапия которым обеспечивала суточные потребности в жидкости и использовалась как среда разведения медикаментов.

К первой группе были отнесены больные с перитонитом. Расчёт инфузии у этой категории больных составлял 40-60 мл/кг/сут.

Вторую группу сформировали больные с острым инфарктом миокарда. Эти больные в составе ИТ получали изотонические кристаллоидные растворы. Применялись растворы 0,9% хлорида натрия и 5% глюкозы в соотношении 1:1. Инфузия у данной категории пациентов составляла, не более 10 мл/кг/сутки и использовалась, для разведения медикаментов и препаратов калия.

Больные с черепно-мозговой зависимости от состояния ОЦК могли быть отнесены к одной из групп. Пациентам с повреждением мозга, у которых коррекции гемодинамики не требовалось, форма инфузионной терапии рассчитывалась как 10 мл/кг/сут. В случаях, требующих коррекции ОЦК, расчет объема инфузионных растворов возрастал до 40 мл/кг/сут. С этой целью восстановления ОЦК в содержание инфузионной программы вводился один из растворов ГЭК – ХАЕС в объёме 1000 мл. Оставшийся объём восполнялся базовыми растворами.

Выводы. За последние 5 лет в Саратовской области претерпела изменение только содержание инфузионной терапии, тогда как форма инфузионной терапии осталась неизменной. При расчете формы инфузионной терапии необходимо ориентироваться на собственные циркулирующие объёмы жидкостей у пациента. На основании полученных данных можно считать, что содержание инфузионной терапии является более изменчивым показателем, чем форма.

Ключевые слова: инфузионная терапия.