

ID: 2017-06-4-T-14643

Тезис

Вельмисова А.А., Букин И.А.

### Современная периоперационная инфузионная терапия

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

*Научный руководитель: к.м.н. Осипова О.В.*

**Введение.** Современные подходы к коррекции гиповолемии требуют отказ от старых принципов инфузионной терапии и соблюдение новых, что позволит уменьшить возникновение и тяжесть органной недостаточности, а также значительно увеличить выживаемость больных.

Гиповолемия – это основа типового патологического процесса, поэтому коррекция волемического статуса у пациентов крайне важна.

В последние годы показаны отрицательные стороны гиперинфузии приводящие к увеличению послеоперационной заболеваемости и летальности, а также агрессивность инфузионной терапии, что потребовало пересмотра принципов ее проведения.

**Цель:** внедрить условия проведения инфузионной терапии.

Инфузионная терапия - глубокое вмешательство в гемокинез организма на информационно-энергетическом, субклеточном уровне.

В настоящее время предложено стадийность проведения инфузионной терапии. Схема, предложенная Vincent and De Backer(2013г.) состоит из четырех различных фаз или стадий инфузионной терапии: Resuscitation, Optimisation, Stabilisation, De-escalation.(Обзор литературы Кузьков В.В. Анестезиология и реаниматология 2015г.)

Процесс фазового ведения пациентов требует надежных диагностических критериев, позволяющих своевременно диагностировать переход от одной стадии в другую.

В стадию Спасения ( Resuscitation ) проводится болюсная инфузионная нагрузка в течение нескольких минут, с целью коррекции шока.

Принципом стадии оптимизации является обеспечение органной функции, инфузионная терапия проводится с целью оптимизации и поддержания перфузии, в течение нескольких часов, возможно мониторингирование.

В стадию стабилизации необходимо добиться нулевого или отрицательного гидробаланса, расчет жидкости производится в зависимости от веса пациента в расчете на час инфузии.

Таким образом , основным компонентом первых трех фаз является инфузионная терапия, тогда как целью стадии де-эскалации является переход на пероральный прием жидкости.

Инфузионные среды представлены коллоидами и кристаллоидами. Современные реаниматологи отдают предпочтение сбалансированным кристаллоидам ( Плазма-Лит, Ионостерил, Стерофундин) обладающих достаточной эффективностью и меньшим числом осложнений, а также обеспечивают коррекцию кислотно-основного состояния.

Коллоиды при их отличном волемическом эффекте имеют ряд побочных действий: угрозу развития острой почечной недостаточности, отрицательное влияние на систему гемостаза и анафилактические реакции.

Раннее назначение катехоламинов при достижении нормоволемии.

**Выводы:** реализация предложенных принципов инфузионной терапии, должна обеспечить баланс между ее эффективностью и безопасностью, а также профилактику острых множественных дисфункций.

**Ключевые слова:** гиповолемия, гиперинфузия, фазовое ведение пациентов, инфузионные среды