

ID: 2020-06-4-T-19219

Тезис

Абдулаев А.М-Р.

Зависимость скорости опорожнения желудка у беременных от объема брюшной полости*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине**Научный руководитель: д.м.н. Маршалов Д.В.*

Актуальность. В последние годы исследованию эвакуаторной функции желудка уделялось довольно много внимания, однако, в акушерстве такие работы носят единичный характер и результаты их противоречивы. В связи с этим, требуются новые исследования, которые позволят не просто уточнить ранее полученные данные о скорости опорожнения желудка у беременных, но ответят на вопрос: с чем связана задержка эвакуации желудочного содержимого.

Целью исследования явилось изучение зависимости остаточного объема желудочного содержимого у беременных с доношенным сроком гестации от объема брюшной полости.

Материал и методы. Исследование проведено у 378 беременных с доношенным сроком гестации, группу контроля составили 50 небеременных женщин. Исследование опорожнения желудка осуществлялось методом ультразвуковой сонографии через 6 часов после приема легкой пищи с предшествующим ночным голоданием. Определение объема брюшной полости (ОБП) вычислялось по формулам: $ОБП = [2 \times [ОЖ]^2 + 0,7 \times ([ОЖ] - [ОБ])^2] / 1000$, где ОЖ - окружность живота; ОБ - окружность бедер. Оценка желудочного содержимого осуществлялась по следующим критериям: качество - твердая / жидкая; количество - антральный класс 0, I, II (пустой и полный желудок); объем желудка (мл) = $27,0 + 14,6 \times ППСА$ (см²) - $1,28 \times \text{Возраст}$ (лет), где ППСА - площадь поперечного сечения антрума, определяемая по формуле: $ППСА = (\text{поперечный размер} \times \text{продольный размер антрума} \times \pi) / 4$. Так же рассчитывался "Опасный для аспирации объем", что составляет > 1,5 мл/кг.

Результаты. ОБП в 38 недель составил $20202 \pm 436,5$ мл, в 40 недель - $22367 \pm 562,8$ мл. При проведении УЗИ после ночного голодания твердая пища не визуализировалась не у одной пациентки, жидкая - у 17,9%, у всех I антральный класс. Через 6 часов после приема пищи - твердая пища визуализировалась у 1,6% (n=6), I класс - у 31,4%, (n=119) II класс - у 4,2% (n=16), объем > 1,5 мл/кг отмечался у 23,5% (n=28) пациенток с I антральным классом и у 100% со II. Результаты исследования беременных достоверно не отличались от группы контроля. Анализ зависимости остаточного объема желудка и ОБП показал наличие положительной корреляционной связи средней силы - $r = 0,61$ ($p < 0,01$). Задержка опорожнения желудка чаще отмечалась при ОБП > 24000 мл.

Выводы. ОБП > 24000 мл является дополнительным фактором риска «полного желудка» у беременных.

Ключевые слова: беременность, опорожнение желудка, объем брюшной полости