

Скорая неотложная и анестезиолого-реанимационная помощь

ID: 2020-08-4-T-19301

Тезис

Паутова А.В.

Простое решение вопроса о гемодинамическом профиле акушерских пациенток

Перинатальный центр ГУЗ СГКБ №8

Научный руководитель: к.м.н. Черный А.И.

Неинвазивное исследование центральной гемодинамики у акушерских пациенток не входит в повседневную практику акушеров и анестезиологов родильных домов. Тем не менее, назначение гемодинамически активной терапии без предварительного составленного профиля кровообращения больных чревато расстройствами кровотока в различных системах организма.

На сегодняшний день актуальность патогенетического и симптоматического лечения гипертензивных расстройств у беременных возрастает в свете «перинатализации». Нормативные документы ограничивают возможности антигипертензивной терапии по сути тремя группами препаратов: кардиоселективные β -блокаторы, метилдопа и антикальциевая группа. Акушерами и анестезиологами данные препараты применяются порой совместно без учета влияния каждого на конкретный гемодинамический компонент в структуре синдрома артериальной гипертензии. Зачастую при этом достигается отрицательный эффект. С 90-х годов в нашей стране А.П. Зильбер описывает и активно внедряет определение гемодинамического профиля беременных путем ЭХОКГ. Однако круглосуточно иметь «под рукой» специалиста по ЭХОКГ могут позволить себе не все родильные дома. В этом свете очень перспективным представляется использование УЗ доплеровского кардиомонитора USCOM для диагностики расстройств центральной гемодинамики у беременных, рожениц и родильниц. Отличительной особенностью данного аппарата является простота исследования и отсутствие необходимости сертификата специалиста по УЗ диагностике. Измерение скорости кровотока над аортальным или пульмональным клапанами с последующим расчетом показателей занимает не более 5 минут, а также дает возможность многократного повторного обследования больных с целью контроля эффективности проводимой терапии. На сегодняшний день изменения преднагрузки у пациенток с гестозом практически не учитывается при назначении гемодинамической терапии, а между тем, гемодинамические варианты кровообращения часто наблюдаемые при тяжелой ПЭ с высокой стойкой диастолической АГ, гиповолемией, значительной протеинурией, страданием плода, остаются не выявленными. Наличие в арсенале родильного дома простого, компактного вышеописанного гемодинамического монитора дает любому врачу возможность структурного подхода к диагностике ГР.

С 2015 года в нашем отделении с успехом используется данный кардиомонитор USCOM. Рутинное использование его ориентирует врачей на многогранность проблемы АГ и других ГР. Неинвазивность и простота проведения исследования, возможность динамически повторять, отслеживать и сравнивать результаты на настоящий момент, пожалуй, ставят точку в решении вопроса о гемодинамическом профиле в акушерском стационаре.

Ключевые слова: доплеровский кардиомонитор USCOM, центральная гемодинамика