

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 379 - 2017

Випуск 4 з проблеми
«Анестезіологія та інтенсивна терапія»
Підстава: Рецензія
Експерта МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, АКУШЕРСТВО І
ГІНЕКОЛОГІЯ.

СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ **В ПЕРИПАРТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

к.мед.н., доц. СЕДІНКІН В.А.,
д.мед.н. КЛИГУНЕНКО О.М.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: оптимізація інфузійної терапії в перипартальному періоді шляхом застосування збалансованих кристаллоїдних розчинів в інфузійній терапії.

Пропонується для впровадження в практику роботи відділень анестезіології та інтенсивної терапії пологових будинків, установ практичної охорони здоров'я для покращення результатів лікування у вагітних, роділь та породіль в перипартальному періоді.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР кафедри «Органопротекторні технології у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорії на догоспітальному та госпітальному етапах», № державної реєстрації 0113U006504, термін виконання 2014-2018 рр.

Актуальність. Вагітність формує специфічні фізіологічні зміни серцево-судинної системи та водного балансу, котрі потребують абсолютного виключення похибок як у виборі оптимального методу анестезії, так і у виборі програми інфузійної терапії. При цьому слід враховувати не тільки показники гемодинаміки, але і в повній мірі використовувати сучасні методи реєстрації водно-секторального стану. Об'єктивна та правильна інтерпретація показників гемодинаміки та водного балансу дозволяють підвищити рівень контролю за процесами, які проходять в організмі вагітної жінки та проводити обґрунтовану інфузійну терапію.

Застосування інфузійної терапії за стандартними методиками, особливо використанням 0,9% розчину Натрію хлориду при фізіологічній вагітності в III триместрі, а також у породіль при критичних станах може визвати гостру кардіальну недостатність, явища ГРДС, гостре пошкодження нирок.

Методика забезпечує корекцію гіпергідратації, яка сформувалася при вагітності з нормальним перебігом, за рахунок нормалізації об'єму інтерстиціальної та внутрішньоклітинної рідини.

Методика дослідження. Обстежено 95 жінок, із них 30 – невагітних (1 група) та 65 – вагітних у терміні 38-41 тижнів вагітності із нормальним перебігом її (2 група). Критеріями

включення в дослідження були: письмова інформаційна згода пацієнтки на участь у обстеженні, вік – від 18 до 40 років. Для вагітних жінок додатково: відсутність тяжкої екстрагенітальної та акушерської патології, вагітність у терміні 38-41 тижнів; відсутність клініко-лабораторних ознак преєклампсії; одноплідна вагітність; природні пологи. У залежності від варіанту інфузійної терапії післяпологового періоду пацієнтки 2 групи були розподілені на дві підгрупи. У підгрупу А було включено 30 роділь/породіль, які отримували інфузію 0,9% розчин Натрію хлориду - 500 мл під час пологів та на 1 добу після них. Підгрупу Б складало 35 роділь/породіль, які отримували розчин збалансованого кристалоїдного розчину (Стерофундіну ізотонічного) - 500 мл під час пологів та на 1 добу після них. Інфузійні розчини, що вводились, використовувались, як середовище для внутрішньовенного крапельного введення утеротонічних препаратів.

Реєстрацію змін водних просторів та 'секторів організму проводили неінвазивно - інтегральним імпедансним методом. Дослідження проводили при надходженні жінки в пологове відділення для розродження; на 1 та 3 доби після розродження.

Результати. При фізіологічній вагітності до моменту розродження загальний об'єм рідини достовірно збільшується на 22,6% ($p < 0,01$) переважно за рахунок збільшення об'єму позаклітинної рідини. Одночасно на 32,3% ($p < 0,01$) зростає об'єм інтерстиціальної та на 17,3% ($p < 0,05$) збільшується об'єм внутрішньоклітинної рідин, що свідчить про наявність внутрішньоклітинного набряку тканин.

Аналіз водних просторів та секторів організму на 1 добу після неускладнених неоперативних пологів показав, що незалежно від складу розчинів, які застосовували, об'єм внутрішньоклітинної рідини в обох підгрупах достовірно не змінювався проти допологового періоду. При введенні збалансованого кристалоїдного розчину об'єм інтерстиціальної сектору достовірно зменшувався на 12,7% ($p < 0,01$) від допологового рівня. Об'єм внутрішньосудинної рідини в обох групах не змінювався.

На 3 добу після розродження в обох підгрупах об'єм внутрішньоклітинної та внутрішньосудинної рідин на тлі інфузії 0,9% розчину Натрію хлориду відповідав допологовому рівню,

тобто зберігався набряк інтерстиція та клітин. У пацієток, які отримували збалансований кристалоїдний розчин, об'єм внутрішньоклітинної рідини достовірно зменшувався на 1,2 л або на 1/3 від приросту під час вагітності, що свідчило про зменшення внутрішньоклітинного набряку. Об'єм інтерстиціальної рідини також зменшувався на 1,39 л або на 18,5% ($p < 0,05$) від вихідного рівня, достовірно наближаючись до об'єму у невагітних жінок, що свідчило про відсутність набряку інтерстиція. При цьому об'єм внутрішньосудинної рідини на фоні інфузії збалансованого кристалоїдного розчину достовірно зменшувався до рівня невагітних жінок або відповідав нормі.

Показання до застосування: проведення інфузійної терапії у вагітних, роділь та породіль в перипартальному періоді.

Висновки. У III триместрі вагітності з нормальним перебігом на момент пологів формується як інтерстиціальний, так і внутрішньоклітинний набряк тканин. На тлі інфузії 0,9% розчину Натрію хлориду до 3 доби післяпологового періоду зберігається як інтерстиціальний, так і внутрішньоклітинний набряк тканин.

Застосування збалансованого кристалоїдного розчину усуває гіпергідратацію, яка сформувалася при вагітності з нормальним перебігом, за рахунок нормалізації як об'єму інтерстиціальної, так і внутрішньоклітинної рідини на 3 добу післяпологового періоду.

За додатковою інформацією з проблеми слід звертатись до авторів листа: 49044, м. Дніпро, вул. В. Вернадського, 9, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, (050) 361-42-70 (проф. Клигуненко О.М.), (066) 178-85-50 (Седінкін В.А.), e-mail: dnepr_vlad@ukr.net.

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).