

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

№ 382 - 2017

Випуск 5 з проблеми
«Анестезіологія та інтенсивна терапія»
Підстава: Рецензія
Експерта МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ.

СКЛАД ТА ОБ'ЄМ ПЕРИОПЕРАТИВНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У
ХВОРИХ З НЕВІДКЛАДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ
ПОРОЖНИНИ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

д.мед.н., проф. КЛИГУНЕНКО О.М.
к.мед.н., доцент КРАВЕЦЬ О.В.,
к.мед.н., доцент ЕХАЛОВ В.В

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

**Суть
впровадження:**

оптимізація периоперативної інфузійної терапії у хворих з невідкладною патологією органів черевної порожнини шляхом рестрикції (обмеження) загального об'єму інфузії збалансованими кристалоїдними розчинами.

Пропонується до впровадження у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії, відділень хірургії загального профілю закладів охорони здоров'я (обласних, міських, районних) спосіб рестриктивного (обмеженого) режиму периоперативної інфузійної терапії збалансованими кристалоїдними розчинами з метою підвищення ефективності лікування хворих із ургентною абдомінальною патологією.

Робота виконана в рамках науково-дослідницької роботи кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» «Органопротекторні технології у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій на догоспітальному та госпітальному етапах». Шифр теми ІН.01.14, державний реєстраційний номер 0113U006504.

Актуальність. Метою периоперативної інфузійної терапії (ІТ) є відновлення адекватного інтраваскулярного об'єму шляхом корекції водно-електролітного та кислотно-лужного балансу, оптимізації обміну кисню та стану коагуляційної системи (Shields С, 2008). Для досягнення цієї мети рекомендовано раціональне обмеження загального об'єму ІТ – рєстриктивний режим периоперативної ІТ. Але важливою складовою ІТ є також її компонентність. Останні роки велика кількість доказових досліджень вказує на негативний вплив інфузії незбалансованого кристалоїдного розчину – 0,9% розчину NaCl. Це пов'язане з розвитком гіперхлоремічного метаболічного ацидозу, призведе до набряку інтерстицію з подальшим розвитком поліорганної дисфункції різного ступеню важкості (Nuraei N. Т та співавт., 2010; Aoki K. та співавт., 2010; Mahler SA та співавт., 2011; Wu BU та співавт., 2011; Heidari SM та співавт., 2011; Hasman H та

співавт., 2012; Modi MP та співавт., 2012; Van Zyl DG та співавт., 2012).

Тому у сучасних рекомендаціях (NICE clinical guideline, 2013, M. L. Krajewski, 2014, Intravascular volume therapy in adults, Guidelines from the Association of the Scientific Medical Societies in Germany, 2016) доведено необхідність використання збалансованих інфузійних розчинів.

Запропонований склад та режим періопераційної інфузійної терапії у хворих з невідкладною патологією органів черевної порожнини.

Методика дослідження. Згідно запропонованому способу поповнення гіповолемії у хворих з ургентною абдомінальною патологією досягається контрольованим зменшенням об'єму інфузійних розчинів з урахуванням наявного дефіциту та загальних потреб хворого. Об'єм інфузійної терапії розраховується у відповідності до ступеня важкості гіповолемії, яка визначається за пробою на гідрофільність тканин. При цьому, до складу періопераційної інфузійної терапії у якості кристалоїдного розчину був використаний збалансований кристалоїдний розчин.

Спосіб застосовано у 70 хворих з гострою абдомінальною патологією, яким проводилися ургентні оперативні втручання, на базі КЗ «Клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги» ДОР, які випадковим чином були розподілені на дві групи, порівнянні за віком, антропометричними даними, функціональним станом, об'ємом оперативного втручання, прогнозуємим відсотком післяопераційної летальності за шкалою POSSUM та ступенем гіповолемії. Пацієнтам I групи ($n = 35$) проводили інфузійну терапію в рестриктивному (обмеженому) незбалансованим кристалоїдним розчином 0.9 % розчину NaCl; II ($n = 35$) – в рестриктивному (обмеженому) режимі збалансованим кристалоїдним розчином (Стерофундин ISO).

Вивчали показники системної гемодинаміки та водних секторів організму до операції, після передопераційної підготовки, на 1, 3, 5, 7, 10 та 14 добу післяопераційного періоду.

Результати. Нами встановлений прямий сильний кореляційний зв'язок ($r=0,8$) між об'ємом інфузії 0.9 % розчину NaCl та ступенем вираженості гіперхлоремії, метаболічного ацидозу. Це супроводжувалось розвитком інтерстиціального

набряку з 1 доби спостереження, зниженням погодинного діурезу (0,4 мл/кг/год) та потребою в призначенні діуретиків. Співвідношення післяопераційних ускладнень (13% проти 6,2%, $p < 0,05$ в II групі), тривалістю ШВЛ (6 год проти 3 год., $p < 0,05$ в II групі) та строків перебування у відділенні інтенсивної терапії (5 діб проти 3,4 діб, $p < 0,05$ в II групі).

Показання до застосування: проведення якісної за складом та об'ємом периоперативної інфузійної терапії у хворих з невідкладною патологією органів черевної порожнини.

Висновок. Запропонований спосіб периоперативної інфузійної терапії за якісним складом та об'ємом у хворих з невідкладною патологією органів черевної порожнини ефективно відшкодовує гіповолемію, що покращує перебіг післяопераційного періоду та кількість післяопераційних ускладнень (знижує прояви поліорганної дисфункції), зменшує тривалість перебування хворих як у відділенні інтенсивної терапії, так і стаціонарі.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України, кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, тел. (0562) 27-17-85 (кафедра), (067) 564-18-22 (Кравець О.В.), e-mail: 535951@ukr.net, (063) 276-64-35 (Ехалов В.В.).

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 упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).