

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

№ 384 - 2017

Випуск 1 з проблеми
«Анестезіологія»
Підстава: рецензія
Експерта МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ

**СПОСІБ ПЕРИОПЕРАТИВНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ
СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЮ ХІРУРГІЧНОГО РИЗИКУ ПРИ
НЕВІДКЛАДНІЙ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

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

**Суть
впровадження:**

оптимізація периоперативної інфузійної терапії шляхом рестрикції (обмеження) загального об'єму інфузії у хворих середнього ступеню хірургічного ризику при невідкладній патології органів черевної порожнини

Пропонується до впровадження у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії, хірургії загального профілю закладів охорони здоров'я (обласних, міських, районних) спосіб рестриктивного (обмеженого) режиму периоперативної інфузійної терапії 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”, державний реєстраційний номер 0113U006504.

Актуальність. Периоперативна інфузійна терапія є динамічним процесом передопераційного відновлення гіповолемії, інтраопераційного підтримання об'єму циркулюючої крові та його післяопераційної стабілізації (Murray P, 2014). Це традиційно забезпечується рутинним проведенням інфузійної терапії (ІТ) в ліберальному режимі з метою досягнення гіперволемічної гемодилуції інфузією кристалоїдних та колоїдних розчинів. Водночас встановлено, що наслідком ліберального режиму ІТ є розвиток гострої гіперволемії. Накопичення надлишкової кількості рідини формує інтерстиціальний набряк тканин на тлі зниження тканинної оксигенації, розвитку коагуляційних порушень та поліорганної дисфункції/недостатності, гальмує загальні процеси загоєння ран, включаючи загоєння анастомозів (D. Chappell та співавт., 2008; Zander R., 2009; Dileep N., Lobo та співавт., 2013). Тому в останні роки клінічного поширення набуває рестриктивний (обмежений) режим ІТ, ціллю якого є забезпечення нормоволемії з

підтриманням нульового водного балансу хворих (Lobo D, 2013; Holte K, 2007, 2012).

Оцінка наукової (науково-технічної) розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій - 2+.

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 пробю на гідрофільність тканин (табл.).

Таблиця

Розрахунок рестриктивного (обмеженого) режиму інфузійної терапії

Ступінь гіповолемії	Час розсмоктування (хв.)	Кількість рідини (мл/кг/добу)	Добова кількість рідини для хворого вагою 70 кг, в мл
1	40 – 30	25 – 40	1750 – 2800
2	20 - 15	40 – 60	2800 – 4200
3	15 - 5	60 – 80	4200- 5600

Чверть (25%) розрахованого об'єму інфузії вводиться у першу годину лікування, наступні 25% - у послідовні дві години лікування (у тому числі інтраопераційно з урахуванням інтраопераційних втрат). Повне відновлення дефіциту ОЦК (останні 50% розрахованого дефіциту ОЦК) здійснюється до кінця першої доби лікування. Після повного відновлення дефіциту ОЦК (за пробю на гідрофільність тканин) і досягнення нормоволемії (у післяопераційному періоді) інфузійна терапія проводиться за загальними принципами.

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, прогнозованим відсотком

післяопераційної летальності за шкалою POSSUM та ступенем гіповолемії. Пацієнтам I групи ($n = 35$) проводили інфузійну терапію в ліберальному режимі; II ($n = 35$) – в рестриктивному (обмеженому) режимі.

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. Рестриктивний режим ІТ забезпечував ефективне поповнення гіповолемії вже на 1 добу після операції та підтримував показники системної гемодинаміки та водних секторів організму в фізіологічних межах з 1 до 14 доби спостереження. Так, на 1 добу загальний об'єм рідини хворих складав $98\% \pm 1,2\%$ проти $102.5\% \pm 0,7\%$, серцевий індекс – $93\% \pm 2,4\%$ проти $78\% \pm 3,1\%$, загальний периферичний опір – $105\% \pm 6,4\%$ проти $168\% \pm 13,2\%$. З 3 доби спостереження в II групі показники достовірно не відрізнялись від норми проти зростання загального об'єму рідини хворого ($115\% \pm 5,6\%$), високого загального периферичного опору ($166\% \pm 12,7\%$) та зниженого серцевого індексу ($84\% \pm 6,5\%$) до 10 доби спостереження в I групі.

Показання до застосування: периоперативна інфузійна терапія у хворих середнього ступеню хірургічного ризику з невідкладною патологією органів черевної порожнини.

Висновок. Запропонований спосіб периоперативної інфузійної терапії у хворих середнього хірургічного ризику з невідкладною патологією органів черевної порожнини ефективно поповнює гіповолемію, покращує перебіг післяопераційного періоду та зменшує тривалість перебування хворого у відділенні інтенсивної терапії так і у 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

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»).