

Асоціація патологів України
Запорізький державний медичний університет

ПАТОЛОГІЯ

Том 2, № 2
2005



Видавництво ЗДМУ
Запоріжжя, 2005

АСОЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІВ
УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ



Науково-практичний медичний журнал

ПАТОЛОГІЯ

Medical journal for basic and clinical studies

Заснований у жовтні 2004р.
Періодичність – один раз на 4 місяці

травень - серпень

Том 2, №2, 2005

Свідомство про реєстрацію
КВ № 8390 від 03.02.2004р.

Рекомендовано до друку
Вченою радою Запорізького
державного медичного університету

Адреса редакції:

69035, Україна, м. Запоріжжя,
пр-т. Маяковського, 26. ЗДМУ,
редакція журналу "Патологія",
тел./факс: (0612) 33-02-34,
<http://pathologia.zsmu.edu.ua/>
pathologia@zsmu.edu.ua

Зав. редакцією - Альохін С.І.,
літ. редактор - Альохіна Т.А.,
коректор - Вороніна В.І.

Підписано до друку 07.07.2005 р.

Формат 60x84¹/₂. Папір офсетний

Умов. друк. арк. 10,23

Тираж 600 прим. Зак. № 05/7

Оригінал-макет виконаний
в РВВ ЗДМУ,

69035, г. Запоріжжя,
пр-т Маяковського 26,
тел./факс: (0612) 33-02-34

Віддруковано в типографії

ТОВ "Колор Принт"

69071, м. Запоріжжя,
вул. Деповська, 79А/24,
тел. (0612) 65-23-84

При передруці матеріалів посилання на
журнал "Патологія" обов'язкове.

Відповідальність за достовірність
наведених в публікаціях фактів, дат,
назв, імен, прізвищ, цифрових даних
несуть автори статей.

Відповідальність за інформацію
в рекламі несуть рекламодавці.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

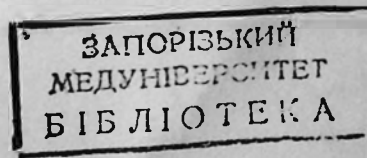
головний редактор професор **В.О. ТУМАНСЬКИЙ**,
заступник головного редактора професор **А.В. АБРАМОВ**,
відповідальний секретар **М.О. ОРЛОВСЬКИЙ**,
секретар **Л.І. БАРВІНСЬКА**,
професор **Ю.В. БИЦЬ** (Київ),
професор **К.О. ГАЛАХІН** (Київ),
чл.-кор. АМН України, професор **В.М. ЄЛЬСЬКИЙ** (Донецьк),
професор **О.К. ЗАГОРУЛЬКО** (Сімферополь),
професор **Т.Д. ЗАДОРОЖНА** (Київ),
академік АМН, чл.-кор. НАН України, професор **Д.Д. ЗЕРБІНО** (Львів),
професор **Ю.М. КОЛЕСНИК** (Запоріжжя),
професор **В.Ф. МИСЛИЦЬКИЙ** (Чернівці),
академік НАН України, професор **О.О. МОЙБЕНКО** (Київ),
чл.-кор. НАН та АМН України, професор **О.Г. РЕЗНИКОВ** (Київ),
академік АМН, чл.-кор. НАН України, проф. **А.М. РОМАНЕНКО** (Київ),
професор **Г.Г. СКІБО** (Київ),
професор **В.І. ФІЛІМОНОВ** (Запоріжжя),
професор **В.Г. ШЛОПОВ** (Донецьк),
професор **Г.А. ШИФРІН** (Запоріжжя),
професор **П.І. ЧЕРВЯК** (Київ),
професор **А.Ф. ЯКОВЦОВА** (Харків)

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

професор **В.В. БІКТИМІРОВ** (Вінниця),
професор **Я.Я. БОНДАР** (Тернопіль),
професор **І.В. ВАСИЛЕНКО** (Донецьк),
професор **О.С. ГАВРИШ** (Київ),
професор **А.П. ГАСЮК** (Полтава),
професор **С.Г. ГИЧКА** (Київ),
професор **А.І. ГОЖЕНКО** (Одеса),
професор **А.І. ДАНИЛЕНКО** (Одеса),
професор **М.А. КЛИМЕНКО** (Харків),
професор **І.М. МИХАЙЛЮК** (Івано-Франківськ),
професор **Ю.О. ПОСПІШІЛЬ** (Львів),
професор **О.С. РЕШЕТНИКОВА** (Луганськ),
професор **В.Д. САДЧИКОВ** (Харків),
професор **В.П. СІЛЬЧЕНКО** (Київ),
професор **О.С. СТУПІНА** (Київ),
професор **В.П. ТЕРЕЩЕНКО** (Київ),
професор **В.О. ШАВРІН** (Запоріжжя),
професор **І.С. ШПОНЬКА** (Дніпропетровськ)

© Асоціація патологів України, 2005

© ЗДМУ, 2005



Сучасні концепції патології*И.В. Кузнецова*

Критические состояния: проблемы и перспективы

Лекції*Г.А. Шифрин, М.Л. Горенштейн*

Абдоминальный сепсис: биологические реакции, антиноцицептивное обезболивание и опережающая интенсивная терапия

Огляди літератури*А.И. Гоженко, А.А. Жижневская, Е.А. Топор*

Роль лептина в физиологии и патологии репродуктивной системы

Оригінальні дослідження*В.В. Суслов, О.А. Тарабрин, В.Н. Мазур, А.А. Суханов, М.О. Костенко*

Система гемостаза и претромботическое состояние у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

І.В. Гомоляко, Н.С. Клочкова, К.П. Тумасова

Нові можливості виявлення ендогенної інтоксикації (тези)

М.М. Мельник, К.О. Галахін, Є.Р. Денека

Клініко-морфологічні критерії оцінки впливу (лікувальний патоморфоз) передопераційної променевої терапії у хворих на рак молочної залози в режимах дрібного та великого фракціонування дози опромінення

Л.Г. Воскобойник

Морфофункциональные эквиваленты изменения эндокринной активности сердца при экспериментальном сахарном диабете 1-го типа

О.А. Тарабрин, В.Н. Мазур, Е.П. Кирпичникова, А.А. Суханов, Е.О. Кордин

Диагностика состояния тромбоопасности у больных раком желудка

М.Х. Бигалиев, Б.А. Абдурахманов, А.А. Алдешев, Ж.Р. Сергазин, Б.Р. Аманжолов, Д.В. Тё

Критические состояния, обусловленные профузным кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и кардии желудка (тезисы)

С.Н. Грищенко

Интраоперационная интенсивная терапия массивной кровопотери

Г.А. Шифрин, К.В. Сериков

Стрессбиометрия и стрессбиокоррекция желудочно-кишечных кровотечений

*В.Е. Букин, С.И. Воротынцев,**А.К. Подкорытов, А.Г. Хоменко*

Острая нормоволемическая гемодилюция уменьшает потребность в аллогенной гемотрансфузии при операциях на органах брюшной полости, сопровождающихся большой кровопотерей

The modern concepts of a pathology5 *I.V. Kuznetsova*

Critical conditions: problems and perspectives

Lectures8 *G.A. Shifrin, M.L. Gorenshiteyn*

Abdominal sepsis: biological reactions of organism, antinociceptive anesthesia and advanced intensive care

Literature review12 *A.I. Gozhenko, A.A. Zhizhnevskaya, E.A. Topor*

The role of leptin in physiology and pathology of reproductive system

Original research17 *V.V. Suslov, O.A. Tarabrin, V.N. Mazur, A.A. Suhanov, M.O. Kostenko*

Haemostasis system and pretrombosis in patients with essential hypertension undergoing transversal prostatectomy

19 *I. Homolyako, N. Klotchkova, K. Tumasova*

The new opportunities of revelation of endogenous intoxication (the theses)

20 *N.N. Melnik, K.A. Galakhin, E.R. Deneka*

Clinico-morphologic criteria for estimation of the effect (therapeutic pathomorphism) of preoperative radiotherapy in breast cancer patients with schemes of large and small fractionation of radiation doses

24 *L.G. Voskoboynyk*

Morphofunctional changes in endocrine cells of myocard in experimental diabetes mellitus type I

31 *O.A. Tarabrin, V.N. Mazur, E.P. Kirpichnikova, A.A. Suhanov, E.O. Kordin*

Diagnostics of thrombosis risk in gastric cancer patients

34 *M.H. Bigaliev, B.A. Abdurahmanov, A.A. Aldeshev, Z.R. Sergazin, B.R. Amanzholov, D.V. Tyo*

Critical states, caused by profuse bleeding from esophageal and cardia of stomach varicose veins dilatation (the theses)

35 *S.N. Gritsenko*

Intraoperative intensive treatment at massive blood loss

38 *G.A. Shifrin, K.V. Serikov*

Stressbiometry and stressbiocorrection of gastrointestinal bleedings

41 *V.E. Bukin, S.I. Vorotyntsev,**A.K. Podkorytov, A.G. Khomenko*

Acute normovolaemic hemodilution reduces need for allogeneic hemotransfusion in major abdominal surgery with extensive blood loss

Оригінальні дослідження

- Л.А. Мальцева, Н.В. Красненко*
Вероятность развития внезапной сердечной смерти на этапах анестезиологического пособия (тезисы)
- В.В. Зверев, А.П. Черемський, В.Й. Лисенко*
Інтегративний підхід до планування інфузійної терапії у хворих в критичних станах
- К.А. Бойко*
Субплевральная послеоперационная анальгезия после лапароскопической холецистэктомии у пожилых больных снижает риск развития сердечно-сосудистых осложнений
- В.Н. Ельский, М.С. Кишеня*
Особенности синтеза оксида азота в миокарде при травматической болезни (тезисы)
- Б.В. Михайлов*
Управляемая анальгезия и инфузионное обеспечение эпидуральной анестезии
- О.Д. Дайрбеков, А.А. Алдешев, М.Х. Бигалиев, Н.Д. Жамбаева, Т.Г. Ким*
Экстракорпоральная фармакотерапия в комплексе интенсивной терапии абдоминального сепсиса (тезисы)
- А.Н. Нестеренко*
Клинико-морфологический анализ танатогенезу хирургического сепсиса
- О.И. Мангуренко, Г.А. Шифрин*
Биопротективная терапия в ожоговом шоке
- С.А. Алексюк*
Механизмы развития гепатоспланхической недостаточности у больных с политравмой
- Д.Э. Герасютенко*
Изменение гомеостаза при синдроме острого повреждения лёгких (СОПЛ)
- М.А. Глотов, А.А. Бабанин*
Изменения газового состава артериальной крови во время абдоминальных операций при применении препарата "Сузакрин"
- В.Д. Садчиков, И.П. Гопыч*
Сравнительная характеристика разрывов сердца при инфаркте миокарда в хронологическом аспекте (тезисы)
- О.Г. Курик, М.Д. Андреев, В.С. Бартко, І.О. Козак, В.В. Баздырев*
Морфологічне обґрунтування високої частоти ускладнень - перфорації і пенетрації постбульбарної дуоденальної виразки
- М.Д. Андреев, О.Г. Курик, Я.Я. Цвігун, І.О. Козак, В.В. Баздырев*
Патоморфологічні зміни при гострому панкреатиті як ускладненні дуоденектомії з приводу хронічної постбульбарної дуоденальної виразки з кровотечею

Original research

- 44** *L.A. Malzeva, N.V. Krasnenko*
Probability of development of sudden intimate death at stages anesthesiological of maintenance (the theses)
- 45** *V.V. Zverev, A.P. Cheremsky, V.I. Lysenko*
Integrative approach to infusion therapy planning in patients with critical states
- 47** *K.A. Boyko*
Subpleural analgesia after laparoscopic cholecystectomy in old patients decrease risk of appearance cardiovascular complications
- 49** *V.N. Yelsky, M.S. Kishenya*
Features of synthesis of the nitric oxide in myocardium at the traumatic disease (the theses)
- 50** *B.V. Mykhaylov*
Controlled analgesia and infusion maintenance of epidural anesthesia
- 52** *O.D. Dairbekov, A.A. Aldeshev, M.H. Bigaliev, N.D. Zhambaeva, T.G. Kim*
Extracorporeal pharmacotherapy in complex of intensive therapy of abdominal (the theses)
- 53** *A.N. Nesterenko*
Clinical-morphological analysis of thanatogenesis of surgical sepsis
- 56** *O.I. Mangurenko, G.A. Shyfrin*
Burn shock bioprotective therapy
- 58** *S.A. Alexuk*
Mechanisms of development of hepatosplanchnic insufficiency in patients with polytrauma
- 61** *D.E. Gerasyutenko*
Changes of the homeostasis in the syndrome of lungs acute damage
- 64** *M.A. Glotov, A.A. Babanin*
Changes of gas composition of arterial blood during the abdominal operations under use of "Suzakrin" preparation
- 66** *V.D. Sadchikov, I.P. Gopych*
Comparative description of heart ruptures under cardiac infarction in chronological aspect (the theses)
- 67** *O.G. Kurik, M.D. Andreyev, V.S. Bartko, I.O. Kozak, V.V. Bazdyrev*
Morphological argumentation of high frequency of complication - perforation and penetration of postbulbar duodenal ulcer
- 69** *M.D. Andreyev, O.G. Kurik, Y.Y. Tsvigun, I.O. Kozak, V.V. Bazdyrev*
Pathomorphological changes in acute pancreatitis as complication of duodenectomy in cases of postbulbar duodenal ulcer with haemorrhagia

Оригінальні дослідження

- Д.С. Сексенбаев, А.С. Ибадильдин, М.Х. Бигалиев, Б.А. Абдурахманов, Д.В. Тє, Ж.Б. Дильдабеков*
Критические ситуации, вызванные диуретикорезистентным асцитом у больных циррозом печени (*тезисы*)
- О.К. Асмолов, О.В. Павлова, Т.Д. Котлярова*
Аналіз лікарняної летальності хворих на сполучену патологію ВІЛ/СНІД з туберкульозом в обласному протитуберкульозному диспансері
- О.Є. Кузів, Я.Я. Боднар*
Вплив однодобової харчової депривації на структурну організацію органів імуногенезу (*тезисы*)
- Е.Л. Холодкова, Д.М. Пыхтеев, А.Л. Щербатюк*
Создание у крыс патогенетически обоснованной модели кардиомиопатии
- В.Н. Ельский, С.В. Пищулина*
Состояние фосфорно-кальциевого обмена в остром периоде травматической болезни (*тезисы*)
- В.Е. Бужин, О.П. Москалев, С.В. Галушка*
Оптимизация продленной межлестничной блокады плечевого сплетения в хирургии плечевого сустава
- О.О. Мосейко, В.О. Туманський*
Морфологічна характеристика формування механічного та біологічного ложа дентального імплантату системи "Vitaplant" в експерименті

Сучасні методики досліджень

- Г.И. Губина-Вакулук, Л.Т. Киричек, А.О. Сыровая*
Использование иммуногистохимической реакции на ангиотензин для оценки эффективности антистрессового действия блокатора ренин-ангиотензиновой системы

Original research

- 71** *D.S. Seksenbaev, A.S. Ibadildin, M.H. Bigaliev, B.A. Abdurahmanov, Zh.B. Dildabekov, D.V. Tyo*
Critical situations applied with diurethicalresistante ascite at the patients with cyrrhose of the hepar (*the theses*)
- 72** *A.K. Asmolyov, O.V. Pavlova, T.D. Kotlyarova*
The analysis of the lethality of the patients with the associated pathology of HIV/AIDS and tuberculosis in the regional antituberculous dispensary
- 75** *O.E. Kuziv, Ya.Ya. Bodnar*
Influence of the daily alimentary deprivation on the structural immunogenesis organs organization (*the theses*)
- 76** *E.L. Kholodkova, D.M. Pykhtyev, A.L. Shcherbatyuk*
Creation of pathogenetically substantiated cardyomyopatly model in rats
- 78** *V.N. Yelsky, S.V. Pischulina*
The state of phosphoric-calcium exchange in the acute period of the traumatic disease (*the theses*)
- 79** *V.E. Bukin, O.P. Moskalyov, S.V. Galushka*
Optimization of the prolonged interscalene brachial plexus block for shoulder surgery
- 83** *A.A. Moseyko, V.A. Tumanskiy*
Morphological characteristics of creation of mechanical and biological bed of Vitaplant system implant in experiment

Modern techniques of researches

- 86** *G.I. Gubina-Vakulik, L.T. Kirichek, A.O. Syrovaja*
Use of immunohistochemical reaction to angiotensin for an estimation of efficiency of antistressful action of renin-angiotensin systems blocker

Г.А. Шифрин¹, К.В. Сериков²

Стрессбиометрия и стрессбиокоррекция желудочно-кишечных кровотечений

¹Запорожский государственный медицинский университет²Запорожская медицинская академия последипломного образования**Ключевые слова:** стрессбиометрия • стрессбиокоррекция • интегративная трансфузионная медицина

Анализ результатов анестезиологического обеспечения у 135 пациентов, оперированных по поводу желудочно-кишечных кровотечений, позволил провести стрессбиометрию и стрессбиокоррекцию оригинальными методами, которые обеспечили снижение летальности до 2,9%.

Стрессбиометрия та стрессбіокорекція шлунково-кишкових кровотеч

Г.А. Шифрин, К.В. Сериков

Аналіз результатів анестезіологічного забезпечення у 135 пацієнтів, оперованих з приводу шлунково-кишкових кровотеч, дозволив провести стрессбіометрію та стрессбіокорекцію оригінальними методами, які забезпечили зниження летальності до 2,9%.

Ключові слова: стрессбіометрія • стрессбіокорекція • інтегративна трансфузійна медицина*Патологія.* – 2005. – Т. 2, № 2. – С. 38-40

Stressbiometry and stressbiocorrection of gastrointestinal bleedings

G.A. Shifrin, K.V. Serikov

Analysis of results of anesthetic aid in 135 patients, operated on for gastrointestinal bleedings, has allowed to use original methods of stressbiometry and stressbiocorrection which have provided decrease of lethality to 2,9%.

Key words: stressbiometry • stressbiocorrection • integrative transfusion medicine*Pathologia.* 2005;2(2):38-40

Вступление

Среди многочисленных причин острых желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) 50-60% составляют ЖКК язвенной этиологии, которые нередко бывают профузными и представляют значительную опасность для жизни больного. Существующие системы классификации кровопотери [1], методы расчета необходимого объема кровезаполнения [2], оценки адекватности трансфузионной терапии [3] и проводимого обезболивания [4] не обладают надежной достоверностью [5]. Поэтому необходима дальнейшая разработка надежных методов трансфузионной терапии и анестезиологической защиты пациентов с ЖКК.

Цель исследования – разработать концепцию стрессбиометрической оценки тяжести ЖКК и использовать ее для улучшения результатов хирургического лечения ЖКК с применением оригинальных методик стрессбиокоррекции.

Методы исследования

Проведены анестезиологическое обеспечение (АО) и интегративная трансфузионная медицина (ИТМ) у 135 оперированных пациентов с ЖКК, у которых кровопотеря соответствовала I-IV классу по классификации Американской коллегии хирургов (W.S. Saunders, 1982: цит. по P.L. Magino, 1998) [2,3]. Возраст пациентов – от 22 до 67 (42±3,1) лет. Из них женщин было 34, мужчин – 101. У всех пациентов проведены реконструктивные хирурги-

ческие операции по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной ЖКК. У всех больных унифицированными методами исследовали основные параметры гомеостаза [6], а стрессбиометрию проводили с помощью методик статусметрии [7].

Полученные результаты

На основании проводимой стрессбиометрии были выделены 5 основных стрессовых биореакций на ЖКК. У 81 пациента они сопровождались стрессбиоустойчивыми реакциями (табл. 1).

У 54 больных состояние биологической целостности организма характеризовалось его недостаточностью или несостоятельностью, что привело к развитию стрессбионеустойчивости (табл. 2).

Клинико-лабораторная характеристика стрессовых биореакций, а также особенности ИТМ и АО представлены в таблице 3.

В соответствии с концепцией ИТМ [8] при стрессбиоактивирующей реакции на ЖКК проводилась гомеостазбиообеспечивающая терапия: пункция или катетеризация периферической вены, внутривенное (в/в) введение 500-1000 мл кристаллоидов; АО [9] в виде сбалансированного в/в наркоза (СВН): премедикация – атропина сульфат 0,01 мг/кг, димедрол 0,3 мг/кг; вводный наркоз – лидокаин 1,5 мг/кг, сибазон (или мидазолам) 0,15 мг/кг, кетамин 2 мг/кг; миоплегия – тест-доза ардуан 1 мг или дитилин 10 мг, через 2-3 минуты дитилин 1-2 мг/кг;

Таблица 1. Виды стрессбиоустойчивых реакций при ЖКК

Степень	Характеристика	Стрессбиоустойчивость
I	Стрессбиоактивирующая	85–62%
II	Стрессбиореализующая	61–10%
III	Стрессбиоповреждающая	9–1%

Таблица 2. Виды стрессбионеустойчивых реакций при ЖКК

Степень	Характеристика	Стрессбионеустойчивость
IV	Стрессбиоразрушающая	1 – 25%
V	Стрессбиодезинтегрирующая	26% и более

интубация; хирургическое обезболивание – кетамин 2-3 мг/кг/час; миорелаксация – ардуан 1 час 0,04-0,06 мг/кг, 2 час 0,03-0,04 мг/кг или дитилин 1 мг/кг.

При стрессбиореализующей реакции на ЖКК проводилась статусбиостабилизирующая терапия: катетеризация периферической вены, в/в введение 1000-2000 мл кристаллоидов; АО в виде в/в программированного полинаркоза (ВППН): премедикация – метацин 0,015 мг/кг, димедрол 0,3 мг/кг, сибазон (или мидазолам) 0,15 мг/кг; вводный наркоз – лидокаин 1,5 мг/кг, кетамин 2 мг/кг, натрия оксибутират 56 мг/кг; миоплегия по схеме; интубация; поддержание анестезии – натрия оксибутират 0,6 мг/кг/мин, кетамин 1 мг/кг/час; хирургическое обезболивание – фентанил 3 мкг/кг до интубации трахеи, еще 4 мкг/кг до разреза, затем непрерывно 3 мкг/кг/час; миорелаксация по схеме.

Таблица 3. Клинико-лабораторная характеристика стрессовых биореакций и особенности ИТМ и АО

Стрессовая биореакция	Крово-потеря, мл	Клинические признаки	Лабораторно-функциональные показатели	Особенности ИТМ	АО
Стрессбиоактивирующая кровопотеря	125–450	Сознание полное. ЧДД – 11-16 в мин., АД – 106-125/60–70 мм рт.ст., ЧСС – 55-84 в мин.	SaO ₂ – 96-98%, ЦВД – +8–+14см вод. ст., Hb – 145-131 г/л, Транспорт кислорода (DO ₂) – 600-532 мл/мин M^2 , Потребление кислорода (VO ₂) – 170-148 мл/мин M^2 , Нормоурия.	Гомеостазбио-обеспечивающая терапия	СВВН
Стрессбиореализующая кровопотеря	300–900	Сознание полное. Кожные покровы бледные и сухие. Слизистые влажные. ЧДД – 11-25 в мин., АД – 90-140/50-99 мм рт.ст., ЧСС – 55–125 в мин.	SaO ₂ – 92-98%, ЦВД – +8–+14см вод. ст., Hb – 130-111 г/л, DO ₂ – 531-462 мл/мин M^2 , VO ₂ – 170-148мл/мин M^2 , Нормоурия.	Статусбио-стабилизирующая терапия	ВППН
Стрессбиоповреждающая кровопотеря	700–1400	Сознание полное или заторможенность. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие. ЧДД – до 32 в мин., АД – 141-160/100 и более или 80–89/40–49 мм рт. ст., ЧСС – более 126 в мин.	SaO ₂ – 85-91%, ЦВД – +6 – +15см вод. ст., Hb – 110-91 г/л, DO ₂ – 461-303 мл/мин M^2 , VO ₂ – 147-97 мл/мин M^2 , Диурез сниженный или олигоурия.	Энергобио-ресустицирующая терапия	ТВОПН
Стрессбиоразрушающая кровопотеря	1200–2000	Заторможенность. Бледность, серость кожных покровов, холодный и липкий пот. ЧДД – более 25 в мин., АД – 141-160/100 и более или 80-89/40-49 мм рт.ст., ЧСС – более 126 в мин.	SaO ₂ – меньше 85% – реагирует на коррекцию, ЦВД – +6см вод. ст. – отрицательное, Hb – 90-71 г/л, DO ₂ – 302-192 мл/мин M^2 , VO ₂ – 96-54 мл/мин M^2 , Олигоурия.	Статусбио-корректирующая терапия	ТВОПН
Стрессбиодезинтегрирующая кровопотеря	1500–2500 и больше	Сопор. Бледность, кожные покровы с землистым оттенком. ЧДД – более 25 в мин. или ИВЛ – АД 80 и менее/40 и менее мм рт. ст., ЧСС – более 126 в мин., несмотря на фармакокоррекцию	SaO ₂ – меньше 85% - несмотря на коррекцию газообмена, ЦВД – 0см вод. ст. – отрицательное, Hb – 70 и ниже (г/л), DO ₂ – 191-126 мл/мин M^2 , VO ₂ – 53-34 мл/мин M^2 , Олигоанурия.	Статусбио-ротезирующая терапия	ВПН

При стрессбноповреждающей реакции на ЖКК проводилась энергобиоресурсустицирующая терапия: катетеризация центральной вены, определение центрального венозного давления (ЦВД), в/в введение растворов кристаллоидов и коллоидов в соотношении 10:1 по правилу "5-2", в/в введение эритроцитарной массы (Эр. масса) при концентрации гемоглобина (Hb) меньше 90 г/л; АО в виде тотального в/в органопротективного наркоза (ТВОПН), исключающего коронарную гипоперфузию и блокаду микроциркуляции: премедикация – платифиллина гидротартрат 0,01 мг/кг, димедрол 0,3 мг/кг, сибазон (или мидазолам) 0,15 мг/кг; вводный наркоз – лидокаин 1,5 мг/кг, кетамин 2 мг/кг, натрия оксибутират 62 мг/кг; миоплегия по схеме; интубация; поддержание анестезии – натрия оксибутират 0,6 мг/кг/мин; хирургическое обезболивание – фентанил 3 мкг/кг до интубации трахеи, еще 4 мкг/кг до разреза, затем непрерывно 3 мкг/кг/час; миорелаксация по схеме.

При стрессбноразрушающей реакции на ЖКК проводилась статусбнокорректирующая терапия: катетеризация центральной вены, определение ЦВД, в/в введение растворов кристаллоидов и коллоидов в соотношении 10:1 по правилу "5-2", одновременное в/в введение дофамина (6 мкг/кг/мин) и добутамина (4 мкг/кг/мин), в/в введение Эр. массы при концентрации Hb меньше 90 г/л; АО в виде ТВОПН, исключающего коронарную гипоперфузию и блокаду микроциркуляции: премедикация – по схеме; вводный наркоз – лидокаин 1,5 мг/кг, кетамин 2 мг/кг, натрия оксибутират 70 мг/кг; миоплегия по схеме; интубация; поддержание анестезии по схеме; хирургическое обезболивание – по схеме; миорелаксация по схеме.

При стрессбноразрушающей реакции на ЖКК проводилась статусбноразрушающая терапия: катетеризация центральной и 1 или 2 периферических вен, катетеризация артерии, определение ЦВД, в/в введение растворов кристаллоидов и коллоидов в соотношении 10:1 по правилу "5-2", одновременное в/в введение дофамина (6 мкг/кг/мин) и добутамина (4 мкг/кг/мин), в/в введение Эр. массы при концентрации Hb меньше 90 г/л; АО в виде в/в программированного наркоза (ВПН) с протезированием гомеостаза: премедикация – атропина сульфат 0,01 мг/кг, димедрол 0,3 мг/кг, сибазон (или мидазолам) 0,15 мг/кг; вводный наркоз – лидокаин 1,5 мг/кг, кетамин 2 мг/кг, натрия оксибутират 70 мг/кг; миоплегия по схеме; интубация; поддержание анестезии – натрия оксибутират 0,6 мг/кг/мин; хирургическое обезболивание – кетамин 2-3 мг/кг/час; миорелаксация по схеме.

Сведения об авторах:

Шифрин Григорий Аркадьевич – д.мед.н., профессор кафедры общей хирургии, курс анестезиологии, ЗГМУ;
Сериков К.В. – аспирант кафедры анестезиологии ЗМАПО.

Адрес для переписки:

Шифрин Григорий Аркадьевич, кафедра общей хирургии, курс анестезиологии, ЗГМУ, пр. Маяковского 26, г. Запорожье, 69035, УКРАИНА. Тел.: (0612) 33-70-56

Выводы

1. Гомеостазиообеспечивающая терапия и СВВН при стрессбноактивирующей кровопотере лимитируют стрессбнореализацию, а при развитии последней необходимы статусбностабилизирующая терапия и ВППН.

2. Для устранения стрессбноповреждающей реакции на ЖКК необходимо использовать энергобиоресурсустицирующую терапию и ТВОПН.

3. Для устранения стрессбноразрушающих воздействий ЖКК необходимо использовать статусбнокорректирующую терапию, что облегчается устранением коронарной гипоперфузии и блокады микроциркуляции в условиях ТВОПН.

4. Использование методов протезирования транскапиллярного обмена для восстановления водно-электролитного баланса и формы массы клеток тела при стрессбноразрушающей реакции на ЖКК позволяет уменьшить летальность терминальных пациентов до 2,9% в условиях ВПН.

Перспективы исследований. Разработанная концепция стрессбнометрической оценки тяжести ЖКК и использование ее с применением оригинальных методик стрессбнокоррекции позволят улучшить расчеты необходимого объема кровезаполнения и проводимого анестезиологического обеспечения.

Литература

1. *Клисуненко Е.Н.* Острая кровопотеря // Лікування та діагностика. - 2002. - №3 - С. 20-28
2. *Гіповолемічний шок - особливості діагностики та інтенсивної терапії в залежності від віку хворого (методичні рекомендації).* - Київ, 2004. - 27с.
3. *Воробьев А.И., Городецкий В.М., Шулутко Е.М., Васильев С.А.* Острая массивная кровопотеря. - Москва: ГЭОТАР Медицина, 2001. - 176с.
4. *Influence of Fluid Infusion Associated with High-volume Blood Loss on Plasma Propofol Concentrations / Kurita, Tadayoshi M.D.; Kazama, Tomiei M.D.; Morita, Koji Ph.D.; Fujii, Shunsuke M.D.; Uraoka, Masahiro M.D.; Takata, Kotaro M.D.; Sato, Shigehito M.D. // Anesthesiology. - 2004. - Vol.100(4). - P.871-878.*
5. *Мороз В.В., Остапченко Д.А., Мецераков Г.Н., Радаев С.М.* Острая кровопотеря: взгляд на проблему // Анестезиология и реаниматология. - 2002. - №6. - С.4-9.
6. *Корячкин В.А., Страшнов В.И., Чуфаров В.Н.* Клинические функциональные и лабораторные тесты в анестезиологии и интенсивной терапии. - Санкт-Петербургское медицинское издательство, 2001. - 143 с.
7. *Шифрин Г.А., Шифрин А.Г.* Статусметрия: методические рекомендации. - Запорожье, 1996. - 12 с.
8. *Шифрин Г.А.* Пособие по интегративной медицине. - Запорожье: Просвіта, 2003. - 100 с.
9. *Шифрин Г.А., Гореништейн М.Л.* Восстановление биоустойчивости при сенсисе. - Издательство ХГУ: Херсон, 2004. - 386 с.

Поступила 15.06.2005 г.