

Клевакіна О.Ю., Анікін І.О.

КРИТЕРІЇ ЗАСТОСУВАННЯ НЕІНВАЗИВНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ВАЖКОЮ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Запорізький державний медичний університет

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

Використання штучної вентиляції легень (ШВЛ) часто поєднується з важкими ускладненнями і віддаленою хронічною захворюваністю [1]. Неінвазивна вентиляція легень (NIV) може бути альтернативою інтубації та механічної вентиляції при лікуванні немовлят, що потребують проведення пролонгованої респіраторної підтримки [2].

МЕТА РОБОТИ

Удосконалити способи та визначити критерії вибору респіраторної підтримки у новонароджених з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією (ГІЄ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 48 немовлят, що знаходились на лікуванні у відділенні реанімації новонароджених обласної дитячої клінічної лікарні м. Запоріжжя. Середній термін гестації склав $38,6 \pm 1,34$ тижні, середній вік після народження – $1,3 \pm 0,59$ днів.

Через 72 години від народження стан хворих оцінювали згідно стадій ГІЄ за шкалою Sarnat. Підгрупу 1 склали пацієнти з 2 стадією ($n=38$), підгрупу 2 – пацієнти з 3 стадією ($n=10$). Хворі обох підгруп знаходились на традиційній механічній вентиляції легень. Після проведення комплексного додаткового обстеження приймалося рішення про подальшу дихальну підтримку.

РЕЗУЛЬТАТИ

При дослідженні системної гемодинаміки виявлено, що хворі підгрупи 2 мали достовірно нижчий серцевий

індекс – $3,80 \pm 0,63$ л/хв/м² в порівнянні з показниками у підгрупи 1 – $5,63 \pm 1,11$ л/хв/м², при $p < 0,01$.

При дослідженні стану кровотоку в передній мозковій артерії найбільші зміни торкалися діастолічної перфузії головного мозку. Її швидкість виявилась вірогідно нижче у хворих 2 підгрупи – $9,73 \pm 0,36$ см/сек. проти $13,28 \pm 0,44$ см/сек. у хворих 1 підгрупи, при $p < 0,05$.

За даними амплітудно-інтегрованої енцефалографії (аЕЕГ) у 36 дітей (94,7%) 1 підгрупи, виявлений постійний патерн з нормальним вольтажем.

Узагальнюючи отримані результати, приймали рішення щодо можливості застосування неінвазивної дихальної підтримки. Новонароджених підгрупи 1 екстубували, та переводили на неінвазивну назальну вентиляцію легень. Хворим 2 підгрупи продовжували проводити традиційну ШВЛ.

ВИСНОВКИ

Основними критеріями для застосування ранньої NIV у доношених новонароджених з ГІЄ є стабільна центральна та церебральна гемодинаміка, та обов'язковий аналіз даних аЕЕГ, що вказують на позитивний неврологічний прогноз.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Roberts C. T., Davis P. G., Owen L. S. Neonatal non-invasive respiratory support: synchronised NIPPV, non-synchronised NIPPV or Bi-level CPAP: what is the evidence in 2013? // Neonatology. 2013. V. 104. P. 203–209.
2. Katherine L Fedor. Noninvasive Respiratory Support in Infants and Children// Respiratory Care 2017;62(6):699–717.

УДК 616:381-089-083.98-085-044.57

Клигуненко Е.Н., Кравец О.В.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВОДНЫХ СЕКТОРОВ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ В УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РЕСТРИКТИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТАКТИКЕ

ГУ ДМА МОЗУ, Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО, Днепропетровск

АКТУАЛЬНОСТЬ

Приоритетом периоперативной помощи при острой абдоминальной патологии является периоперативная инфузионная терапия. Целью последней является восстановление и поддержание жидкостного и электролитного баланса в условиях больших внешних и внутренних потерь, при необходимости проведения неотложного хирургического вмешательства. Этим достигается нормоволемия, сохранение физиологических объемов водных секторов и обеспечивается адекватная тканевая перфузия и оксигенация тканей. Анализ доказательных исследований по ведению больных с хирургической патологией выявил приоритетное влияние периоперационной инфузионной терапии на развитие послеоперационных осложнений и летальности (Cao F., 2012; Awad S., 2013; Fieldheiser A., 2016).

ЦЕЛЬ

Оценить состояние водных секторов и центральной гемодинамики у больных с ургентной хирургической патологией при рестриктивной тактике периоперационной инфузионной терапии (ИТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 30 больных, оперированных в ургентном порядке в объеме лапаротомия. Среди обследованных было 16 мужчин и 14 женщин, среднего возраста 60 ± 11 лет.

Критериями включения в исследования были: пациенты ургентной абдоминальной хирургии; возраст от 45 до 75 лет; степень анестезиологического риска по ASA III-IV E; прогнозируемый процент послеоперационной летальности выше 1 % по шкале POSSUM; информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критериями исключения из исследования являлись: плановые оперативные вмешательства в абдоминальной хирургии; возраст до 45 или более 75 лет; степень анестезиологического риска по ASA I-II E; прогнозируемый процент послеоперационной летальности ниже 1% по шкале POSSUM; желудочно-кишечные кровотечения; объем интраоперационной кровопотери выше I уровня по Брюсову; отказ пациента от участия в исследовании. Инфузионная предоперационная подготовка и последующая инфузионная терапия проводилась

© Клевакіна О.Ю., Анікін І.О., 2018

© Клигуненко Е.Н., Кравец О.В., 2018

ЗМІСТ

ЕМЕЛЬЯНОВА Е.А., ШЕЛЕСТ Т.В. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ОСЛОЖЕНІЙ ТРАХЕОСТОМИИ	70
ЙОВЕНКО І.А., БАЛАКА І.В., КОРЕНЮК Д.Е., КОБЕЗКАЯ О.Г. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД	71
ЙОВЕНКО І.А., КОБЕЛЯЦКИЙ Ю.Ю., ЦАРЕВ А.В., КУЗЬМОВА Е.А., МЫНКА В.Ю., СЕЛЕЗНЕВА У.В. ОСТРАЯ ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КОАГУЛОПАТИЯ: СТАНДАРТЫ ИТ	71
КАНИКОВСЬКИЙ О.Є., ОСАДЧИЙ А.В., МОСЬОНДЗ В.В. ОБҐРУНТУВАННЯ ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНОМУ ВРАЖЕНІ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ, НЕКРОТИЧНОМУ ФАСЦИТІ	72
КЛЄВАКІНА О.Ю., АНІКІН І.О. КРИТЕРІЇ ЗАСТОСУВАННЯ НЕІНВАЗИВНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ВАЖКОЮ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ	73
КЛИГУНЕНКО Е.Н., КРАВЕЦ О.В. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВОДНЫХ СЕКТОРОВ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ В УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РЕСТРИКТИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТАКТИКЕ	73
КОВАЛЬ О.І., КОВАЛЬ П.Б. СИСТЕМНІ НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ДИТЯЧІЙ АМБУЛАТОРНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ	74
КОВАЛЬ П.Б. МОНИТОРИНГ ТКАНЕВОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ	75
КОВАЛЬОВА О.В., МАЛЯРЕНКО Ю.О., КОВАЛЬОВА О.В., КОШЛЯ О.В. УСУНЕННЯ ЦЕФАЛГІЇ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОГО КРИЗА ТЛІ ПАТОЛОГІЇ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	76
КОВАЛЬОВА О.В., СТРОКАНЬ В.В., ТАРАН Г.І., КОВАЛЬОВА О.В. ЗАСТОСУВАННЯ МОДУЛЬОВАНОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ	77
КОВТУН А.І., БОЙКО Ю.Г., КОВТУН О.А., КИФЯК П.В., МАРТИМ'ЯНОВ А.Ю. ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЕФЕРЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ У КРИТИЧНОМУ СТАНІ	77
KOVTUN A.I., KONOVCHUK V.M., KOVTUN O.A., MARTIMIANOV A.E. INFLUENCE OF HYPERBARIC OXYGENATION ON KIDNEY FUNCTION IN PATIENTS WITH PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS	78
КОЛОМАЧЕНКО В.І. ІНЦИДЕНТНІСТЬ НЕБАЖАНИХ ЯВИЩ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА В УМОВАХ РІЗНИХ ВИДІВ ЗНЕБОЛЮВАННЯ	78
КОРОБКО Е.Ю., ГЕОРГІЯНЦ М.А., КРИВОБОК В.І. ВИБІР МЕТОДУ КОМБІНОВАНОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	79
КРЕНЬОВ К.Ю. АБДОМІНАЛЬНИЙ ПЕРФУЗІЙНИЙ ТИСК, ЯК ПРЕДИКТОР ЛЕТАЛЬНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	79
КРИШТАФОР А.А. ЗАХИСТ І ВІДНОВЛЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ПРИ КРИТИЧНИХ СТАНАХ	80
КРУТЬКО О.М., СЕРЕДЕНКО В.Г. ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ – МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	81
КРУТЬКО О.М., СЕРЕДЕНКО В.Г. НУТРИТИВНА ПІДТРИМКА ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	81
КРУТЬКО О.М., СЕРЕДЕНКО В.Г. ВИКОРИСТАННЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ ХІРУРГІЇ	82
КУЩ К.О., КЛИГУНЕНКО О.М. ДИНАМІКА РІВНЯ НЕЙРОНСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ У ХВОРИХ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	82