

удаления эндотрахеальной трубки клинически отмечалось восстановление функции всех групп мышц: отчётливый кашлевой рефлекс, акт глотания, адекватная спонтанная вентиляция, удержание головы > 5 секунд, хороший речевой контакт. Двум пациентам незамедлительно потребовалось дополнительное обезболивание наркотическими анальгетиками сразу же после удаления эндотрахеальной трубки.

Выводы

1. Сугаммадекс является быстродействующим эффективным препаратом для устранения неглубокой миоплегии, вызванного рокурением на этапе окончания операции и анестезии.
2. При использовании сугаммадекса необходимо убедиться в адекватном обезболивании после восстановления нейромышечной проводимости.
3. Мониторинг нейромышечного блока является объективным контролем клинического восстановления нервно-мышечной функции.

ОЦЕНКА ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ПОЛИОРГАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ В ПРАКТИКЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Коновчук В.Н., Акентьев С.А., Кокалко Н.Н.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Полиорганное повреждение (ПОП) возникает в результате действия неблагоприятных факторов, инициирующих становление критического состояния – шоки различного генеза, экзогенные интоксикации, инфекционные заболевания, распространенные хирургические вмешательства, массивные инфузии консервированной эритроцитной массы и др. Пусковыми механизмами ПОП являются расстройства микроциркуляции, гипоксия и некроз клеток, неконтролируемое освобождение медиаторов агрессии, развитие аутоиммунных процессов, реперфузионные повреждения, эндотоксемия. ПОП приводит к таким нарушениям гомеостаза, которые ставят под угрозу функционирование жизненно важных систем и биологической целостности организма. Эндотоксикоз является ведущим патологическим фактором, который существенно влияет на течение и прогноз ПОП. Характер динамики развития ПОП в целом, и эндотоксикоза, в частности, можно детализировать по следующим признакам и стадиям.

Полиорганная дисфункция (ПОД) – состояние, при котором регистрируются умеренные множественные отклонения от общепринятой нормы, иногда на субклиническом или лабораторно-биохимическом уровне, которые не несут непосредственной угрозы жизни.

больных. Традиционное патогенетическое и симптоматическое лечение, как правило, эффективно.

Полиорганная недостаточность-компенсированная (ПОН-К) – состояние, при котором регистрируются множественные нарушения функций органов и систем, а биологическая целостность организма поддерживается за счет высокого напряжения компенсаторно-приспособительных механизмов и ИТ. Активное применение арсенала адекватных средств ИТ рассчитано на реальную возможность остановки прогрессирующего патологического процесса и обеспечения условий для обратного его развития.

Полиорганная недостаточность-декомпенсированная (ПОН-Д) – состояние, при котором адаптационные механизмы организма больного могут обеспечить компенсацию поврежденных функций. Активные элементы программы ИТ, направленных на замещение соответствующих функций, часто достигают только временного эффекта. Прогноз зависит от количества декомпенсированных систем, продолжительности и эффективности их "протезирования".

Учитывая, что в отдельных случаях трудно дифференцировать ПОН-К с ПОН-Д, эти стадии течения ПОП могут иногда быть объединены.

Полиорганная несостоятельность – состояние, при котором наблюдается устойчивая рефрактерность к средствам ИТ. Это приводит к формированию критического состояния – (ПОН-КС).

Что касается эндотоксикоза как фрагмента ПОП, то его следует детализировать, в частности:

Норма – ЛИИ = 5-2 у.е. *, УЭС - до 1,4 ом⁻¹/см⁻¹ **, МСМ - до 0,365 ед. ***

Дисфункция – ЛИИ = 2,1-7,0 у.е., УЭС - 1,41-1,25 ом⁻¹/см⁻¹, МСМ - 0,366-0,550 ед., Тп = 100-150 у.е. / мл ****.

Недостаточность – ЛИИ = 7,1-12,0 у.е., УЭС - менее 1,25 ом⁻¹/см⁻¹, МСМ - 0,551-0,700 ед., Тп = 150-300 у.е. / мл.

Несостоятельность – ЛИИ - более 12,0 у.е. или менее 0,5; УЭС - менее 1,25 ом⁻¹/см⁻¹, МСМ - более 0,700 ед., Тп - более 300 у.е. / мл.

* / – ЛИИ (лейкоцитарный индекс интоксикации) = (4ми + 3юн + 2па + сег.) • (пл. кл + 1) / (мо + ли) • (эоз + 1) (Я.Я.Кальф-Калиф, 1943).

** / – Оценку степени интоксикации проводили по методике Б.А. Милькова и соавт. (1994). В ее основе лежит определение удельной электропроводимости сыворотки венозной крови (УЭС). Уменьшение показателя УЭС свидетельствует о росте эндотоксикоза. В течение 10 мин (1600 об/мин) центрифугируют 2 мл венозной крови. Сыворотку помещают в электродный сосуд с платиновыми электродами. После выдерживания в термостате в

течение 10 мин измеряют сопротивление сыворотки на реохордном мостике Р-38 при переменном токе частотой 50 Гц. Удельную электропроводимость вычисляли по формуле:

$$УЭС = K / R_x$$

где: K – константа сосуда; R_x – сопротивление сыворотки;

УЭС – удельная электропроводимость.

Константу сосуда находили, измеряя сопротивление 0,1 н раствора KCl, для которого составлены стандартные табличные значения удельной электропроводимости.

*** / – МСМ - молекулы средней массы (фотометрический метод).

****/ – Тп (токсичность плазмы) = $(M_1^2 - m_1^2) / (M_1M_2 - m_1m_2) \cdot 0,01$ мл. (В. Н. Коновчук, 1992).

Критерий относится к модификации парамеционного теста. Сначала определяется время жизни парамеций в плазме крови здорового донора. На предметное стекло наносится 0,01 мл плазмы и столько же суспензии, содержащей культивируемые парамеции. Время жизни парамеций (ЛД₁₀₀) определяется в пяти образцах (увеличение x 25). Рассчитывается их средняя продолжительность жизни и стандартная ошибка средней арифметической ($M_1 \pm m_1$, мин). Аналогичные исследования и расчеты выполняются с плазмой больного ($M_2 \pm m_2$, мин). Далее, токсичность плазмы больного в минутах пересчитывается в Тп (у.е./мл). Последнее значение удобно использовать для оценки эффективности методов интенсивной терапии, мониторинга эндотоксикоза, расчета клиренсовых характеристик.

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННЫХ МЕТОДОВ ДЕТОКСИКАЦИИ НА ВОЛЮМОРЕГУЛИРУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ПОЛИОРГАНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

Коновчук В.Н., Маковийчук Я.О., Акентьев С.А., Кокалко Н.Н.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Устранение неблагоприятных расстройств гомеостаза при полиорганном повреждении (ПОП) с аргументы борьбы за биологическую целостность организма происходят путем активации механизмов естественной детоксикации и применения методов интенсивной терапии. Одним из механизмов, который обслуживает систему детоксикации, есть работа волюморегулирующей функции почек. В свою очередь, для детоксикации организма используется и арсенал эфферентных методов интенсивной терапии.

Цель исследования. Исследовать состояние волюморегулирующей функции почек у больных с ПОП и влияние на нее плазмафереза (ПФ), совмещенного с инфузией сорбильных