

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
кафедра анестезіології та реаніматології*

Вплив збільшення об'єму позаклітинного простору на показники системи кровообігу у хворих із сепсисом

Андрущак А.В.

Дослідження відносяться до відкритих, рандомізованих, проспективних та контрольованих.

У дизайн дослідження увійшли критерії включення, виключення та припинення.

До критеріїв включення увійшли пацієнти з гнійно-септичними ускладненнями з маніфестацією тяжкого ендотоксикозу, дофамінергічної та іншими ознаками ДЗКСІГ з наявністю генералізованих порушень.

До критеріїв виключення увійшли пацієнти, що знаходилися на програмованому гемодіалізі, ШВЛ, з протипоказами до «об'ємного навантаження» з боку дихальної та серцево-судинної систем, відсутністю реакції на петльові діуретики.

Отримані результати дослідження оброблені методом варіаційної статистики за Фішером (критерій Стюдента) із застосуванням IBM PC (програма EXCEL).

Мета роботи. За умови компенсованої сепсис-індукованої гіпотензії створити гемодинамічне плато за показниками середнього артеріального тиску та хвилинного об'єму кровообігу, дослідити вплив збільшення об'єму позаклітинного простору на показники волюморегуляторної функції системи кровообігу.

Результати дослідження та їх обговорення. Корекція гемодинаміки при зростанні септичної гіпотензії базується на принципах швидкої рідинної ресусцитації та використанні, з метою відновлення судинного тону, інфузії адренергічних засобів. Слід зазначити, що початкова об'єм-залежна інфузійна корекція сепсис-індукованої гіпотензії складала 30-45 мл/кг маси тіла (колоїди: кристалоїди - 3:2; контроль: САТ, ЦВТ, діурез) з утриманням у плазмі крові гемоглобіну - 100-120 г/л, гематокриту - 30-35%, загального білка - 60-65 г/л. Показами до інфузії дофаміну були зниження САТ (до 70 мм.рт.ст.) та АТс (до 90-95 мм.рт.ст.) при належній об'ємній рідинній підтримці. Після отримання задовільної компенсації, через 8-12 годин, виконували умови дослідження, а саме, дії розчину Рінгера у заданому режимі (передбаченого програмою інтенсивної терапії) на систему кровообігу (табл.). Тобто, реалізація проекту дослідження мала місце після створеного компенсаторного гемодинамічного плато.

Показники	ССЗВ (n=15)		ТС (n=27)	
	I гр. (A)	II гр. (B)	III гр. (A)	IV гр. (B)
ЧСС, уд/хв	92±1,9	89±2,1	98±1,5*	99±2,3*
АТс, мм.рт.ст.	135±2,5	137±2,7	125±2,2*	126±2,3*
АТд, мм.рт.ст.	76±2,4	74±2,3	85±2,0*	87±2,1*
АТп, мм.рт.ст.	59±2,1	63±2,2	41±2,0*	39±1,6*
САТ, мм.рт.ст.	95±3,4	96±3,5	99±2,9	100±3,1
УОК, мл	67±2,2	71±2,6	61±1,6*	62±1,7*
ХОК, л/хв	6,11±0,15	6,32±0,16	5,98±0,10	6,14±0,11
ЗПОС, дин·с·см ⁻⁵	1244±31,6	1210±30,1	1324±20,5*	1303±21,1*
Ауд, г·М	86±1,6	93±2,7**	81±1,2*	84±2,1*
А хв, кг·М	7,9±0,13	8,3±0,14**	8,0±0,08	8,3±0,09**
Р, вт	2,8±0,08	3,1±0,09**	2,6±0,04*	2,7±0,05*
ЦВТ мм.рт.ст.	5,6±0,17	5,5±0,18	6,1±0,13*	6,6±0,15* **
КТЧ уд/хв	5,6±0,16	5,1±0,18**	6,0±0,10*	6,5±0,12* **
КНСС, мл/с гПа	17,9±0,57	19,2±0,59**	16,6±0,22*	16,0±0,37*

Висновки.

Програма інтенсивної терапії дебюту тяжкого сепсису при застосуванні дофамінергічної підтримки сепсис-індукованої гіпотензії сприяє створенню компенсаторного гемодинамічного плато за показниками середнього артеріального тиску, хвилинного об'єму кровообігу, хвилинної роботи лівого шлуночка.

Одним із показників оцінки стану барорефлекторної регуляції, волюморегуляторної функції системи кровообігу в пацієнтів із синдромом системної запальної відповіді та тяжким сепсисом за умови збільшення об'єму позаклітинного простору є корегована тиском частота.

Серед дизрегуляторних змін при дофамін-залежній компенсації у пацієнтів із сепсис-індукованою гіпотензією у відповідь на збільшення об'єму позаклітинного простору спостерігається депресія барорефлекторної регуляції волюморегуляторної функції системи кровообігу, та скоротливої активності міокарда.