

УДК 616.381-002-008:616-036.882-082

© С. Н. ГРИЦЕНКО, С. Н. КОРОГОД

ГУ "Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины"

Интенсивная терапия больных перитонитом с полиорганной дисфункцией

S. N. HRYTSENKO, S. N. KOROHOD

SI "Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education of MPH of Ukraine"

INTENSIVE THERAPY OF PATIENTS WITH PERITONITIS WITH POLYORGANIC DYSFUNCTION

У пациентов с перитонитом имеют место прогрессирующая гиповолемия и дегидратация, гемоконцентрация и повышение вязкости крови. Это приводит к снижению капиллярного кровотока, тканевой ишемии и гипоксии – основной причины развития полиорганной дисфункции (ПОД). Кроме того, развитие синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) после проведенной хирургической санации очага требует назначения антибиотиков, при выборе которых учитываются фармакодинамические и фармакокинетические свойства препарата, особенности микробной флоры, определяющей патологический процесс и состояние пациента (наличие ПОД) (Kollef M. N. et al., 2001). Широко используются комбинации антибиотиков цефалоспоринового ряда третьего или четвертого поколения с аминогликозидами (Peterson D. L., Rice L. V. et al., 2003).

Цель работы: улучшение результатов лечения больных с разлитым фибринозно-гнойным перитонитом с ПОД, достижение нормодинамии кровообращения, используя растворы гидроксиэтилкрахмала 200/0,5 (ГЭК) в составе инфузионной терапии и дескалационной антибиотикотерапии.

Обследовано и пролечено 35 больных. Мужчин было 18 в возрасте (41,26±17,51) года, женщин – 17 в возрасте (36,33±16,5) года. Пациенты прооперированы urgently на (3,9±0,3) сутки от начала заболевания. Разлитый фибринозно-гнойный перитонит диагностирован интраоперационно. Этапы исследования: 1 – исходные показатели; 2 – окончание предоперационной инфузионной терапии (первая инфузия ГЭК и начало операции); 3 – через 12 часов повторная инфузия ГЭК; 4 – через 48 часов; 5 – через 72 часа. Использовали комбинацию антибактериальных препаратов “Цефотаксим” и “Амикацин”. Препараты вводили внутривенно по следующей схеме: амикацин – 10 мг/кг в сутки в две инфузии с интервалом 12 часов и цефотаксим по 2 г каждые 6 часов. Гемоди-

намику исследовали реанализатором РА 05-01 и стандартными унифицированными методами. Уровень интоксикации определяли по лейкоцитарному индексу (ЛИИ, единиц) по Островскому В. К., выраженность ПОД – по шкале Маршалла MODS (J. Marshall et al., 1995). Статистическая обработка выполнена методом вариационной статистики с оценкой достоверности по t-критерию Стьюдента.

Тяжесть состояния больных была обусловлена ССВО, ПОД. Гемодинамические нарушения проявлялись признаками неустойчивой нормодинамии. Сердечный индекс (СИ) – (2,45±0,22) л/мин·м² не снижался ниже критических величин за счет увеличения частоты сердечных сокращений (ЧСС) – (121,4±7,7) в минуту, общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС) составило (1018,9±28,7) дин·с/см⁵, среднее артериальное давление (САД) – (63,6±2,4) мм рт. ст., а центральное венозное давление (ЦВД) – (1,3±0,2) мм рт. ст. Выраженность эндотоксикоза отразилась в ЛИИ – (4,37±0,9) ед., полиорганной дисфункции (баллы ПОД – 4±0,2): печеночной (билирубин – (27,3±2,2) мкмоль/л), почечной (креатинин – (217,3±6,4) мкмоль/л), дыхательной (PaO₂/FiO₂ – 224,3±6,4); скорректированная давлением частота сердечных сокращений (СДЧСС) – 2,43±0,6, уровень сознания по шкале ком Глазго составил 15 баллов.

Использование ГЭК в количестве (686,3±72,5) мл в составе пери- и интраоперационной инфузионной терапии позволило к началу операции в течение 2 часов достичь нормодинамии кровообращения и устранить тканевую ишемию: СИ – (2,89±0,29) л/мин·м² (p<0,05), УИ – (31,1±2,3) мл/м² (p<0,05), ОПСС – (1255,8±24,7) дин·с/см⁵ (p<0,05), что удерживалось до конца исследования. Повторно ГЭК вводился в количестве 400 мл через 12 часов после первого введения. К тому же, проведение антибиотикотерапии позволило к концу исследования снизить про-

ПОВІДОМЛЕННЯ

явления ССВО – ЛИИ – $(1,94 \pm 0,5)$ ед. ($p < 0,05$) с последующим устранением полиорганной дисфункции (баллы ПОД – $1 \pm 0,2$) ($p < 0,05$): печеночной (билирубин – $(17,3 \pm 2,6)$ мкмоль/л), почечной (креатинин – $(123,2 \pm 2,4)$ мкмоль/л), дыхательной (PaO_2/FiO_2 – $332,4 \pm 6,4$), СДЧСС – $6,27 \pm 0,4$. Умерших больных в исследуемой группе не было.

Выводы. Течение перитонита у больных характеризовалось проявлениями эндотоксикоза (ЛИИ – $(4,37 \pm 0,9)$ ед.) и развитием полиорганной дисфункции (баллы ПОД – $4 \pm 0,2$ ед.).

Использование комбинации антибиотиков цефотаксима и амикацина позволило значительно снизить проявления эндотоксикоза (ЛИИ – $(1,94 \pm 0,5)$ ед. ($p < 0,05$)) к концу исследования.

Использование ГЭК позволяет достичь целевых параметров гемодинамики в интра- и периоперационный период, обеспечив нормодинамию кровообращения (СИ – $(2,89 \pm 0,29)$ л/мин·м² ($p < 0,05$)) и достаточную – тканевой перфузии, что позволило к 3-м суткам лечения устранить проявления полиорганной дисфункции (баллы ПОД – $1 \pm 0,2$) ($p < 0,05$).

Получено 25.04.13