

случае при проведении постоянного парентерального питания наступает атрофия кишечника от бездеятельности. В работе также описаны показания к данным способам питания и их общие принципы; инструкция по выполнению кормления пациентов и возможные осложнения»

Выводы: в отделении реанимации данные способы питания имеют огромное значение и стоят в одном ряду по важности с другими подобными процедурами, жизненно необходимыми для человека. Также, грамотно предоставленное питание помогает сократить срок пребывания и способствуют скорейшему выздоровлению пациента. На сегодняшний день современная медицина не может быть представлена без поддержки пациентов с помощью применения питательных смесей.

Литература

1. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / Под ред. М.Ш. Хубутя, Т.С. Поповой, А.И. Салтанова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 800 с.

ВЕДЕНИЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Каменецкий Г.В.

Научный руководитель: ассистент Шматова А.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время в нашей стране уделяется огромное внимание репродуктивному здоровью женщины, что привело к значительным позитивным сдвигам в этой области, а, в частности, в области именно неврологической патологии [1][2][3].

Цели исследования: выявить дебют или прогрессирование, оптимальное лечение демиелинизирующих заболеваний периферической и центральной нервной системы на фоне беременности.

Материалы и методы: проведен ретроспективный статистический и сравнительный анализ пятнадцати историй родов из УЗ «5ГКБ» за 2015–2018 года г. Минска с демиелинизирующими заболеваниями как центральной так и периферической нервной системы. Изучены особенности клиники данных заболеваний у беременных.

Результаты: возраст пациенток от 26 до 38 лет (средний возраст составил 31,5 лет). Пациентки на сроке гестации от 166 до 285 дней (средний срок гестации составил 252,4 дня) с установленным диагнозом демиелинизирующего заболевания как центральной так и периферической нервной системы. У 27% наблюдался дебют болезни, а у 73% рецидив. При использовании метода корреляционного анализа Спирмена выявлена прямая сильная статистически значимая связь между сроками введения иммуноглобулинов (на первых сутках после родов в отделении интенсивной терапии и реанимации) и ранним регрессом основной симптоматики уже после родов, что значительно повлияло на качество жизни пациенток и новорожденных соответственно. Произведена оценка полученного t критерия и коэффициента корреляции с его ошибкой по специальной таблице Каминского и по таблице Стьюдента для определенного числа степеней свободы ($n = 3$).

Выводы: Внезапный дебют (либо прогрессирование) заболевания на фоне беременности с нарастанием основной симптоматики изучаемой экстрагенитальной неврологической патологии. Проявления основных симптомов неврологического заболевания приходится, главным образом, на третий триместр беременности. Ранее комплексное лечение иммуноглобулинами в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации приводит к эффективному быстрому регрессу основной симптоматики и последующей стойкой ремиссии. У беременных, как правило, в большинстве случаев наблюдается рецидив, а не дебют такого типа патологии.

Литература

1. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения / Под редакцией А.В. Куликова, Е.М. Шифмана. Издательство «Медицина», 2016. 95 с.

2. Якунина А.В., Романова Т.В., Хивинцева Е.В. Влияние экстрагенитальной неврологической патологии на ведение беременности и родов / А.В. Якунина // Практическая медицина. 2012. № 2. С. 145–148.
3. Пономарев В.В. Аутоиммунные заболевания в неврологии. / В.В. Пономарев. Минск: Беларус. навука, 2010. 259 с.

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Клюшкина М.С.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: политравма — это сложный патологический процесс, обусловленный повреждением нескольких анатомических областей или сегментов конечностей с выраженным проявлением синдрома взаимного отягощения, который включает в себя одновременное начало и развитие нескольких патологических состояний и характеризуется глубокими нарушениями всех видов обмена веществ, изменениями со стороны центральной нервной системы (ЦНС), сердечно-сосудистой, дыхательной и гипоталамико-надпочечниковой систем [1].

Цель исследования: повысить эффективность инфузионной терапии корригируемой на основе мониторинга центральной венозной сатурации (ScvO₂) [2, 3].

Материалы и методы: настоящее исследование проводилось на базе КГМУ (кафедра анестезиологии и реанимации ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России) и ОАР № 1 «ГАУЗ ГКБ № 7 МЗ РТ». Исследование было проведено у 100 пациентов (70 мужчин и 30 женщин). Пациенты поступали в состоянии травматического и(или) геморрагического шока. Пациенты распределялись по двум группам случайным образом по мере поступления. Противошоковые мероприятия выполнялись всем пациентам. Всем пациентам регулярно проводились стандартные лабораторные и клинические исследования, а для второй группы проводили мониторинг ScvO₂. Все пациенты получали инфузионно-трансфузионную терапию на основании стандарта: Во II группе дополнительная коррекция осуществлялась на основании мониторинга ScvO₂. Критерием достижения результата нормализацию значений лактата и ScvO₂, отсутствия признаков шока.

Результаты: исследования: полная нормализация показателей у всех пациентов I группы отмечена после четвертых суток терапии, а во II группе после третьих.

Выводы: центральная венозная сатурация и уровень лактата плазмы являются достоверными триггерами для коррекции лечения

Литература

1. Агаджанян В.В., Пронских А.А., Устьянцева И.М. и др. Политравма. Новосибирск. Наука, 2003. 492 с.
2. Шефи Ш. Центральная венозная сатурация (ScvO₂): польза и ограничения / Ш. Шефи, Р. Пирс; под ред. Э.В. Недашковского // Освежающий курс лекций «Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии». Архангельск. 2009. № 14. С. 153–159.
3. Bauer P. Significance of venous oximetry in the critically ill / P. Bauer, K. Reinhart, M. Bauer // Med. Intensiva. 2008. Vol. 32. P. 134–142.