

3. Meric E, Gunduz A, Turedi S, et al. Прогностическая ценность нейрон-специфической енолазы у пациентов с травмой головы. J Emerg Med 2010; 38: 297–301. [PubMed].

ГИПЕРИНФУЗИЯ КАК ОДИН ИЗ ПРЕДИКТОРОВ НЕБЛАГОПОЛУЧНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Нейфельд М.С., Горст И.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Орлов Ю.П.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при инфузионной терапии (ИТ) часто имеет место объемная перегрузка и ряд побочных эффектов [1]. Исследования отмечают связь гипергидратации с увеличением смертности [2, 3]. Но, что подразумевается под «большим положительным водным балансом» (ПВБ), остается до сих пор непонятным.

Цель исследования: провести оценку трехдневного ПВБ при проведении ИТ и оценить ее влияние на выживаемость пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), госпитализированных с диагнозом «политравма».

Материалы и методы: в ретроспективное исследование были включены данные 2 групп: I группа — пациенты, переведенные в другие отделения с улучшением состояния (n=20), II группа — умершие в ОРИТ (n=20) в период до 30 суток. Средний период нахождения больного в ОРИТ во II группе составил 14,5±7,1 дня. Средний возраст пациентов составил 49,8±0,6 года. Пациенты, включаемые в выборку, поступали только с диагнозом политравмы, гиповолемического шока, с отсутствием эффекта на волевическую нагрузку и с необходимостью использования вазопрессоров. При статистической обработке устанавливали вероятность $p < 0,05$, применяли критерий Колмогорова-Смирнова, анализ ROC-кривых, также относительный риск летального исхода для каждой группы пациентов.

Результаты: установлено, что среднее значение ПВБ за 3 дня статистически значимо было выше у умерших больных (5427,2±1040,3 мл при $p < 0,005$), чем у выживших (3345±1268 мл при $p < 0,005$). У пациентов с большим объемом ПВБ за 3 дня риск смертности наблюдался в 5,1 раза чаще (95% ДИ 0,773–0,992 при $p < 0,005$), чем среди пациентов, ПВБ которых суммарно за 3 суток был менее 4075 мл.

Выводы: избыточный ПВБ является достоверным предиктором летального исхода у пациентов в ОРИТ. Риск смерти пациентов с политравмой прямо зависит от уровня ПВБ за 3 суток нахождения в ОРИТ. Под «большим» ПВБ следует понимать суммированный за 3 суток объем, превышающий 3345±1268 мл. Используя трехсуточный показатель ПВБ, можно с точностью до 96,7% определить неблагоприятный исход пациентов ($p < 0,05$; 95% ДИ 0,773–0,992).

Литература

1. Hypervolemia increases release of atrial natriuretic peptide and shedding of the endothelial glycocalyx / Daniel Chappell [et al.] // Critical Care Medicine. 2014. Vol. 18. P. 538.
2. The dark sides of fluid administration in the critically ill patient./ Daniel A [et al.] // Intensive Care Medicine. 2018. Vol. 44. P. 1138–1140.
3. Liberal or restricted fluid administration: are we ready for a proposal of a restricted intraoperative approach? / G. Della Rocca [et al.] // BMC Anesthesiology. 2014. Vol. 14. P. 62.