

[1]. Часто трудную интубацию возможно спрогнозировать. Для этого необходимо проведение тщательного предоперационного осмотра, сбора анамнеза и обследование пациента [2].

Цель исследования: оценить вероятность трудной интубации трахеи в популяции беременных, находящихся в акушерском стационаре при помощи прогностических шкал ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 163 пациентки акушерского отделения УЗ «ВГК БСМП». Нами изучались антропометрические и акушерские показатели. Все пациентки были оценены по шкалам риска трудной интубации — ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Результаты: опираясь на значения ИТИ, как наиболее часто используемую шкалу в практике анестезиолога, мы разделили пациенток на 4 группы: 1 группа имела 0 баллов по ИТИ, 2 группа — 1–2 балла, 3 группа — 3–4 балла, 4 группа — 5 и более. Согласно полученным данным в первую группу было включено 29 пациенток, во вторую — 72, в третью — 41, в четвертую — 21. Группы между собой достоверно не отличались по возрасту, сроку беременности, количеству: плодов в настоящей беременности, родов, классу физического состояния. Достоверные отличия были выявлены по таким показателям как рост, масса тела и ИМТ. Причём, рост имел тенденцию к снижению от первой группы к четвёртой, масса тела и ИМТ возрастали от первой группы к четвёртой. Пациентки, разделенные на четыре группы по результатам оценки дыхательных путей по шкале ИТИ, были оценены с использованием шкалы прогнозирования интубации трахеи LEMON, шкалы суммарного риска по Wilson, шкалы оценки трудностей интубации (ШОТИ) и комплексной шкалы Arne.

Выводы: вероятность трудной интубации трахеи в популяции беременных, находящихся в акушерском стационаре, согласно индексу трудной интубации составляет 82,2% от числа обследованных, т.е. у четырёх из пяти беременных могут встретиться проблемы при интубации трахеи. При равной массе тела, чем ниже рост, тем выше риск трудной интубации и наоборот, при равном росте, чем выше масса тела, тем выше риск трудной интубации. Для прогнозирования вероятности трудной интубации трахеи у беременных женщин можно использовать любые шкалы оценки дыхательных путей (ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne), которые позволяют адекватно оценить вероятность трудной интубации.

Литература

1. Алгоритм действия врача при трудной интубации / И.В. Молчанов [и др.] // Клиническая практика. 2012. № 2. С. 51–57.
2. Могильник, А.И. Трудная ларингоскопия в плановой анестезиологии / А.И. Могильник // Медицина неотложных состояний. 2016. № 1. С. 70–74.

ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Рахматуллина А.Х., Гайсина Д.М.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: согласно МКБ-10 деменция определяется как «патологическое состояние, проявляющееся нарушением высших психических функций (памяти, речи, ориентировки, познавательной деятельности, мышления, праксиса) вследствие органического заболевания головного мозга и приводящее к профессиональной, бытовой и социальной дезадаптации человека». Отдельную проблему представляют собой случаи делирия (спутанности сознания) у пациентов с когнитивными расстройствами в послеоперационном периоде [1].

Цель исследования: профилактика когнитивных нарушений у пациентов с деменцией и послеоперационном периоде. Исследовать эффективность предоперационной перфузии пре-

парата Дексмететомидин (Дексдор©) у пациентов с деменцией, как средства профилактики послеоперационного делирия [2].

Материалы и методы: исследование было проведено у 28 пациентов пожилого возраста (13 мужчин и 15 женщин), поступивших в приемное отделение ГАУЗ ГKB № 7 для проведения оперативного вмешательства, у которых были выявлены признаки деменции. Пациенты распределялись по двум группам случайным образом по мере поступления.

Результаты: установлено, что у пациентов I группы, которым проводилось стандартное анестезиологическое пособие в зависимости от оперативного вмешательства, в послеоперационном периоде делирий развился у 9 (64,3%) пациентов. У пациентов II группы, перед введением наркозом которыми проводилась перфузия Дексмететомидина в дозе 100 мкг в течение часа через дозатор в разведении до 10,0 мл делирий развился у 2 (14,2%) пациентов.

Выводы: применение препарата Дексмететомидин в предоперационном периоде снижает вероятность развития делирия у пациентов пожилого возраста с деменцией после операции.

Литература

1. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. и соавт. Деменции. Рук-во для врачей. 2-е изд. М.: МЕДпресс, 2010. 272 с.
2. Chalikhonda S.A. Alpha2-adrenergic agonists and their role in the prevention of perioperative adverse cardiac events // AANA J. 2009. Vol. 77, № 2. P. 103–108.

РИСК РАЗВИТИЯ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВНУТРИАБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

Росин Д.Н., Ашурова З.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачёва С.Ю.,
Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: измерение внутрибрюшного давления является одним из обязательных международных стандартов для пациентов с абдоминальными катастрофами [1]. Существующие исследования не позволяют оценить связь внутриабдоминальной гипертензии (ВАГ) с другими критическими состояниями.

Цель исследования: определить вероятность развития интраабдоминальной гипертензии и ее влияние на формирование органной дисфункции у пациентов в критическом состоянии.

Материалы и методы: проведено проспективное исследование 52 пациентов в критическом состоянии, имеющих риск развития ВАГ, находившихся на лечении в ОРИТ ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени с ноября 2017 г. по март 2018 г. Средний возраст $47,2 \pm 12,5$, мужчин 40 человек (76,9%), женщин 12 (23,1%).

Результаты: ВАГ зарегистрирована у 16 пациентов (30,7%). Основными факторами риска ВАГ явились: ИВЛ с ПДКВ 65,4% ($n=34$), парез кишечника 48,1% ($n=25$), массивная ИТТ 34,6% ($n=18$), избыточная масса тела > 30 кг/м² 21,2% ($n=11$). Оценка факторов риска на 2-е сутки пребывания пациентов в ОРИТ показала статистическую значимость избыточной массы тела ($OR=14,68$, 95%ДИ 11,87–76,48, $p<0,0001$), пареза кишечника ($OR=8,33$, 95%ДИ 1,60–43,29, $p=0,014$) и массивная ИТТ ($OR=7,24$, 95%ДИ 5,24–23,67, $p<0,0001$). К 5-м суткам наблюдения статистически значимым фактором явилась длительная респираторная поддержка (ПДКВ) с относительным риском для пациентов с сепсисом ($OR=9,15$, 95%ДИ 2,53–45,02, $p=0,002$) и тяжелой сочетанной травмой ($OR=8,45$, 95%ДИ 2,24–51,97, $p=0,007$). Корреляционный анализ показал прямую зависимость ВАГ III–IV степени (>21 мм рт.ст.) с органной дисфункцией по шкале SOFA $4,2 \pm 1,5$ балла ($r=0,581$, $p=0,02$).

Выводы: при высоком риске развития у пациентов в критическом состоянии ВАГ была зарегистрирована в небольшом проценте случаев (23,1%). Прослеживается связь между ор-