

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 ГКБ № 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. Деменция. Рук-во для врачей. 2-е изд. М.: МЕДпресс, 2010. 272 с.
2. Chalikonda 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/м<sup>2</sup> 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-

ганной дисфункцией и вероятностью ВАГ, на развитие которой могут влиять основное заболевание и правильность проводимого лечения.

#### Литература

1. Kirkpatrick A.W., Roberts D.J., De Waele J., et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med.* 2013;39:1190–1206.

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

*Салимзянова Т.Е., Сабирова Д.С.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С.Ю.

Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР  
Тюменский Государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** несмотря на развитие ангиохирургии частота ампутации конечности у пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей (ОАСНК) при развитии гангрены достигает 28%, что приводит к инвалидизации и гибели пациентов трудоспособного возраста [1].

**Цель исследования:** анализ периоперационного периода у пациентов с критической ишемией, вызванной ОАСНК.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов оперированных по поводу критической ишемии и гангрены нижних конечностей на фоне ОАСНК в ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени в 2015–2017 гг. Средний возраст  $67,5 \pm 6,8$  лет. Мужчин 53,3% (n=32), женщин 46,7% (n=28).

**Результаты:** всем пациентам выполнена ампутация нижней конечности на разных уровнях в зависимости от стадии и характера течения процесса. Тяжесть состояния при поступлении по шкале АРАСНЕ II  $16,8 \pm 8,2$  балла, шкале органной дисфункции SOFA  $4,7 \pm 3,4$  балла. Средняя продолжительность госпитализации  $18,1 \pm 6,8$  суток, длительность пребывания пациентов в ОРИТ  $4,6 \pm 2,1$  суток, длительность ИВЛ  $44,6 \pm 12,2$  часов. Летальность 20%. Анализ исходных показателей системы гемостаза при поступлении показал нарушение вязкости крови (АЧТВ  $23 \pm 4,2$  сек., ПВ  $12,6 \pm 1,2$  сек., МНО  $0,8 \pm 0,15$ ), процесса фибринолиза (Д-димер  $1945,1 \pm 220,2$  нг/мл), повышение уровня миоглобина ( $660,4 \pm 33,2$  г/л). Анализ КОС выполнялся у 50% пациентов и свидетельствовал о наличии исходного метаболического ацидоза с нарушением газообмена (рН  $7,32 \pm 0,8$ , ВЕ  $-4,5 \pm 2,8$  mmol/l, РаСО<sub>2</sub>  $42,6 \pm 3,1$  mmHg, РаО<sub>2</sub>  $80,4 \pm 6,4$  mmHg, РаО<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $202 \pm 94,6$  mmHg). Что имело отражение в клинических показателях периоперационного периода — при стандартном обследовании время подготовки к операции удлинилось в 3,8 раз, объем инфузионной терапии увеличивался на  $810,5 \pm 120,6$  мл/сутки (включая ГЭК), органная дисфункция в ближайшем послеоперационном периоде развилась у 18,3% (n=11).

**Выводы:** определение показателей КОС крови пациентам с ОАСНК в динамике позволяет адекватно оценить состояние системы микроциркуляции и гемостаза, способствуя своевременному оперативному лечению, коррекции инфузионно-трансфузионной терапии с влиянием на летальность.

#### Литература

1. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей, под ред. Бокерия Л.А. М.: 2013.