

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, РаСО₂ $42,6 \pm 3,1$ mmHg, РаО₂ $280,4 \pm 6,4$ mmHg, РаО₂/FiO₂ $202 \pm 94,6$ mmHg). Что имело отражение в клинических показателях периоперационного периода — при стандартном обследовании время подготовки к операции удлинялось 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.