

Ф.И.О. ребенка	Масляковой В. В.	Дата	26.07.2014	Дата и время рож.	18.07.2014	Сутки жизни	10	Срок госпитализации	15-36	Лист	3
Группа и реус матери		Группа и реус ребенка		Вес при рож.	2,34 кг	Масса на час	2,835	Длина веса			-40
На истории	1354	Пол	жен	Числится за год	р. Зап	Смена ДК	30 Май	Палата	4	Врач	Федотенко В. А.

  

Мониторинг	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	Анализы
Артериальное давление, мм. рт.ст.	Остольное/Диастольное																							Глюкоза		
SpO2 %																								Смк		
Частота сердечных сокращений, мл-1																								Смк		
Частота дыхания, мл-1																								Смк		
Температура тела, гр. Цельсия																								Смк		
ЦВД, мм. водн. ст.																								Смк		
Диурез, мл																								Смк		
Стул																								Смк		
Ревизия желудка																								Смк		
Кормление																								Смк		
Назначения	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	Анализы
Цестраваксон 10,0%	0,5																									
Амикацин 0,5%	0																									
Винасол 1%	0,2 мл/в/вен																									
Этамивилат 12,5%	0,3 мл/в/вен																									
Триазолазолон 5%	0,1 мл/в/вен																									
Аскорбиновая кислота 5%	0,3 мл/в/вен																									
Паридоксина гидрохлорид 5%	0,1 мл/в/вен																									
Трелванс 3 мг, р/в/г/с/е																										
Диланол 2 доз, р/в/г/с/е																										
Параметры ИВЛ	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	Анализы
Аппарат/режим																										
ЧД апп./спонт./общ.																										
Tinsp/Rampre																										
Pinsp/PEEP																										
FiO2 %																										
Поток, л/мин																										
R/C																										
etCO2																										

Масляковой В. В. № 1354

Объем жидкости в сутки	100 % Vml + 30 мл/кг	483 мл/сут	Интервално 70 мл	49,0 Ккал	Всего 86,3 Ккал/кг*сут
			Парентерально 413 мл	170 Ккал	

Доза	Единицы	Назначения	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	
0,50 г/л/час	Глюкоза	10%	183,7 мл																							Всего 30,487/сут	121,92 Ккал/сут
3,30 ммоль/л/сут	Глюкоза	20%	60,9 мл																								
1,00 ммоль/л/сут	Калия хлорид 7,5%		8,9 мл																							Объем 382,4 мл	
1,00 ммоль/л/сут	Кальция глюконат 10%		10,2 мл																								
0,50 ммоль/л/сут	Магния сульфат 25%		0,3 мл																							Скорость 16,5 мл/час	
3,00 г/л/сут	Натрия хлорид 0,9%		40,0 мл																								
3,00 г/л/сут	Аминобен инфант 10%		76,2 мл																								
	СОЛУБИТ		2,5 мл																								
2,0 г/л/сут	Липовенос 20%		25,4 мл																							Всего 5,17/сут	48,26 ккал/сут
	Витаглибид		3,0 мл																							Объем 28,3 мл	Скорость 1,30 мл/час
0,00			3																								0,0
0,00			3																								0,0
0,00																											0,0
0,00																											0,0
Уход, физиотерапия и местное лечение:																											
Саниция ТВД(т), ротоглотки(о) и нос(а)и																											
Фототерапия																											
Обработка кожи																											

врач: Федотенко В. А.

Медсестра:	Гидробаланс	Введено (мл)	В вену	Интервално	Всего		
		Выделено (мл)	Диурез	До потери	Всего	мл	%

Рисунок 1 — Вид распечатанного листа назначений в ОАРИТ АН УГОКБ. Две стороны.

**А. И. ХМЫЛКО, В. В. МИХАЙЛОВ, И. Ю. ЗЕМЛЯНСКИЙ,  
Н. П. МЕЛЬНИКОВА, А. В. ЛУТКОВ, В. М. МАЙОРОВ**

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОТОКОЛОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ В РБ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»  
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность работы обусловлена широким распространением гастродуоденальных кровотечений язвенного генеза, а также высокой летальностью при данной патологии. Раз-

работка протоколов диагностики и лечения, основываясь на опыте отечественных и зарубежных специалистов, является важной задачей в диагностике и лечении данной патологии.

**Цель:** сравнить протоколы РБ с протоколами РФ с целью нахождения оптимальных путей по улучшению результатов лечения пациентов с гастродуоденальным кровотечением в многопрофильном стационаре неотложной помощи.

**Задачи:**

- 1) Изучить протоколы диагностики и лечения по данной нозологии.
- 2) Сравнить последовательность различных методов диагностики источников гастродуоденального кровотечения, выявить координальные различия.
- 3) Сравнить комплекс тактических мероприятий по консервативной терапии, в т.ч. эндоскопической, у пациентов с гастродуоденальным кровотечением.
- 4) Сравнить показания и объем хирургического вмешательства.
- 5) Сравнить этиопатогенетически обоснованные программы профилактики гастродуоденальных кровотечений.

**Материал и методы.** Для исследования были взяты национальные протоколы диагностики и лечения РБ, РФ.

**Результаты и обсуждение.** Отличия протоколов РБ от протоколов РФ:

1. Указание кратности лабораторных исследований: в протоколах РФ: Ег, Нб, Нт каждые 6 ч в первые сутки, затем 2 раза в сутки до достижения Нб до 100 г/л. В протоколах РБ (ПрРБ) кратность устанавливается по показаниям.

2. Эндоскопические критерии оценки источника и интенсивности кровотечения: в протоколах РФ (ПрРФ) критерии оценки строго по J. Forrest, 1989. В ПрРБ не указана единая для всех схема.

3. Расхождение по указанию обязательных инструментальных методов исследования: в ПрРФ рентгеноскопия желудка — обязательный метод исследования с уточнением ее выполнения: при избрании консервативной тактики лечения на 3–5 сутки при уже установленном источнике кровотечения. Целью рентгеноскопии является установление факта пенетрации или малигнизации язвенного процесса. В ПрРБ рентгеноскопия желудка — как дополнительный метод исследования без уточнения по его выполнению.

4. Отмывание кишечника от крови как обязательное составляющее консервативного лечения. В ПрРФ: сифонные клизмы до «чистой воды» с 1-х суток поступления до появления стула коричневого цвета. Цель: профилактика повышения температуры тела, параза кишечника. В ПрРБ: не указано.

5. Отличия в факторах высокого риска рецидива кровотечений. В ПрРФ временной фактор: кровотечение с давностью до 2-х суток. В ПрРБ анатомический фактор расположение язвы в зоне «сосудистой ахиллесовой пяты» желудка, которая находится на 2–3 см от средней линии малой и большой кривизны (зона входа в подслизистый слой перфорантных сосудов)

6. Отличия в сроках оперативного вмешательства по срочным показаниям. В ПрРФ длительность предоперационной подготовки 4–6 часов с последующей операцией. В ПрРБ длительность предоперационной подготовки не более 24 часов с последующей операцией.

**Выводы**

Отличительной особенностью протоколов диагностики и лечения язвенных кровотечений, принятая в РБ, является ставка на минимализм диагностических процедур с максимальным сжатием сроков между диагностикой и лечением (в т. ч. оперативным), то есть основной акцент направлен на временной фактор.

Протоколы РФ акцентируют внимание на морфологическом субстрате кровотечения (рентгеноскопия желудка). Преимущественным моментом является принятая единая эндоскопическая оценка по Forrest, значительно повышающая преемственность между эндоскопистами и хирургами в оценке источника и интенсивности кровотечения, что упрощает принятие решения по тактике дальнейшего лечения.