

Применение метпрезона не дало достоверных отличий по купированию развития и течения ОРДС, что послужило переводу пациентов, как и в случае с преднизолоном на болусное назначение солукортефа в дозе 2 мг/кг.

#### **Выводы**

Наиболее точными методами превентивной диагностики ОРДС является определение ангиопозитина-2, Ил-8 и определение давления на дыхательные пути.

В настоящее время основными способами выставления диагноза ОРДС остаются параметры оксигенации крови и инвазивные параметры оценки гемодинамики типа PICCO на фоне выбора режима вентиляции.

Для предупреждения развития ОРДС подходит выполнение CLIPS протокола, с возможно ранним назначением гидрокортизона в ходе развития данной патологии, вентиляцией в режиме ASV с  $\Delta P \leq 14$  см H<sub>2</sub>O, решением вопроса о переводе пациента на мембраноплазменную оксигенацию крови.

УДК 616.132-007.64-005.1-08-039.74

### **ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ХОДЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ**

*Коньков С. В.<sup>1,2</sup>, Козлова К. А.<sup>1</sup>, Ким К. М.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Частота встречаемости расслаивающей аневризмы аорты 6% от всего числа, причем 25 % погибает в течение 24 ч без специализированного лечения, выживаемость пациентов в течение года после развития данного состояния составляет всего 10 %. Ключевым звеном в развитии патогенеза является ДВС способствующий развитию или усугублению синдрома полиорганной дисфункции.

#### **Цель**

Оценить систему гемостаза в ходе интенсивной терапии расслаивающей аневризмой аорты.

#### **Материал и методы исследования**

В исследовании было включено 5 пациентов проходивших лечение в ОРИТ УГОКБ за период сентября 2018 – мая 2019 гг. Ретроспективно были изучены листы интенсивной терапии и сопоставлены с результатами лабораторных исследований. Оценены показатели свертывающей системы с помощью тромбэластометрии (ТЭГ/ROTEM) с референтными значениями полученных результатов в ходе интенсивной терапии. В стандарт интенсивной терапии входила респираторная поддержка, стабилизация гемодинамических показателей (управляемая гипотензия с назначением β-блокаторов, нитратов, антиагреганты и антикоагулянты), восполнение водноэлектролитного баланса с учетом жидкостной потребности и каллоража, антибактериальная терапия с учетом антибиотикорезистентности высеваемой флоры из раневой поверхности и биологических сред, коррекция КОС и гемостаза, применялись методы экстракорпоральной детоксикации типа вено-венозной гемодиамультифильтрации. Проведен статистический анализ полученных результатов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняло участие  $n = 5$  мужчин. Возраст пациентов в среднем составил 54 [51,7; 65,1],  $P < 0,05$ . По массо-половому признаку пациенты в группе распределились следующим образом 89,5 [68,3; 104,7],  $P < 0,05$ . В ходе динамического наблюдения за пациентами был выставлен диагноз расслаивающая аневризма аорты осложненная ДВС-синдромом. Всем пациентам проводилась КТ с контрастированием, УЗИ и МРТ. У всех пациентов выявлен распространенный атеросклероз с поражением нескольких артериальных бассейнов. ИБС диагностирована у всех  $n = 5$  пациентов, у 2 (25,6 %) — возник острый инфаркт миокарда, по поводу чего у 2 больных произведено аортокоронарное шунтирование, у 1 — ангиопластика венечных артерий со стентированием. Двум пациентам проводили антикоагулянтную терапию гепарином 250 Ед/кг в сутки кратно 4 под контролем ПВ и МНО. 3 пациентам антикоагулянтной терапии не назначали в виду наличия высокого риска кровотечений. Показатель МСФ в первые сутки составил 26,3 [18,4; 31,6]мм, к 10 суткам у пациентов  $n = 2$  с применением гепарина при МНО 1,6 [1,5; 2,1] и ПВ 20,1 [18,5; 21,1] с ( $p < 0,05$ ;  $P > 0,05$ ) показатель МСФ не превышал показателей нормальных референтных значений ( $P < 0,05$ ). У  $n = 3$  на фоне применяемой схемы интенсивной терапии в виду прогрессирования СПОД отмечалось МНО 1,1 [0,95; 1,5] ( $p < 0,05$ ;  $P > 0,05$ ) и ПВ 10,1 [9,5; 14,1] с ( $p < 0,05$ ;  $P > 0,05$ ), МСФ составил 5,3 [4,5; 7,1] мм ( $p < 0,05$ ;  $P > 0,05$ ), СФТ 25,3 [23,4; 27,6] мм ( $p < 0,05$ ;  $P > 0,05$ ), что потребовало назначения криопреципитата лиофилизированного до 15 доз и СЗП из расчета 10–25 мл/кг в зависимости от состояния гемодинамических показателей.

### **Выводы**

Метод тромбозластографии позволяет лучше осуществлять контроль гемостатической терапии.

Позволяет комплексно следить за функциональным состоянием свертывающей и противосвертывающей системы в ходе интенсивной терапии расслаивающей аневризмы аорты осложненной ДВС-синдромом с использованием концентратов факторов свертывания, антиагрегантной и антикоагулянтной терапии.

УДК 616.94-039.74

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Коньков С. В.<sup>1,2</sup>, Мамонов В. А.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Для рационального назначения антибактериальных препаратов требуется раннее выявление возбудителя, определения раннего системного воспалительного ответа даже без выявленного очага инфекции, и определения устойчивости культуры. С повышением резистентности ключевых микроорганизмов к антибактериальным препаратам частота септических состояний в течение последнего десятилетия имеет выраженную тенденцию к увеличению случаев септических осложнений. Факторами, способствующими к их развитию, являются: увеличение продолжительности жизни населения, удельного веса пациентов с иммунодефицитными состояниями, числа инвазивных