**Савельєв Сергій Олександрович. Диференційована інтенсивна терапія серцево-судинних, легеневих та ниркових післяопераційних ускладнень при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки. : Дис... канд. наук: 14.01.30 - 2009.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Савельєв С.О. Диференційована інтенсивна терапія серцево-судинних, легеневих та ниркових післяопераційних ускладнень при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки. –Рукопис.**  Дисертаційна робота на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. - Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ 2009.  Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності хірургічного лікування хворих з перфоративною і кровоточивою виразкою шлунку та дванадцятипалої кишки шляхом прогнозування ранніх післяопераційних ускладнень та обґрунтування їх профілактики із застосуванням різних груп фармакологічних препаратів.  Автором вперше визначені маркери загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження, які вірогідно корелюють із розвитком ранніх післяопераційних ускладнень у хворих з перфоративними і кровоточивими виразками шлунку та дванадцятипалої кишки. Встановлене прогностичне значення кожного маркеру та розроблена прогностична карта визначення ризику виникнення ранніх післяопераційних серцево-судинних, бронхолегеневих та ниркових ускладнень. Обґрунтована їх профілактика із застосування різних груп фармакологічних препаратів в залежності від ступеня ризику виникнення ускладнень. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене нове рішення наукового завдання підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з перфоративною і кровоточивою виразкою шлунку та дванадцятипалої кишки шляхом прогнозування ранніх післяопераційних ускладнень та обґрунтування їх профілактики із застосуванням різних груп фармакологічних препаратів   1. Частота післяопераційних серцево-судинних ускладнень складала 10,6%, з них при перфоративній виразці 8,2% та при кровоточивій 12,2%.; післяопераційних пневмоній - 20,5%, 17% та 23,19%; ниркових ускладнень -21,31%, 10,88% та 16,4% відповідно. 2. Основні чинники, які сприяють розвитку післяопераційних ускладнень та летальності: вік хворих старше 40 років (r=0,3-0,17), тривалість кровотечі або розлитий перитоніт (r=0,70-0,40 ), дефіцит маси тіла (r=0,31-0,15), наявність супутніх захворювань (r=0,45-0,11), передопераційні порушення показників центральної гемодинаміки (тахікардія (r=0,24-0,16), артеріальна гіпотензії (r=0,24-0,16) та зниження ЦВТ (r=0,48-0,23), локалізація процесу в шлунку та пов’язана з цим його резекція (r=0,42-0,30), великі розміри виразки (r=0,61-0,12), тривала операція та об’єм інтраопераційної крововтрати (r=0,47-0,19), гіперглікемія (r=0,50-0,18), наявність ознак системної запальної реакції (SIRS) (r=0,30-0,19), наявність інших післяопераційних ускладнень (r=0,70-0,40). 3. Для кількісної оцінки впливу кожного вірогідного маркера за методикою послідовного аналізу був визначений прогностичний коефіцієнт, та встановлено, що зі зменшенням суми прогностичних коефіцієнтів частота післяопераційних ускладнень збільшується. Суттєвих відмінностей впливу маркерів на частоту ускладнень у хворих з перфоративною та кровоточивою виразкою не виявлено. 4. Серед застосованих медикаментів, які вірогідно зменшували частоту ранніх післяопераційних серцево-судинних, ниркових, легеневих ускладнень та летальності, були: антибіотики (r=-0,50 - -0,12), наркотичні анальгетики (r=-0,61 - -0,20), блокатори протонної помпи (r=-0,28 - -0,11), антикоагулянти (r= -0,14), адекватна інфузійна терапія (r=-0,58 - -0,22) (при перфоративній виразці більше 40 мл/кг, а при кровоточивій до хірургічної зупинці кровотечі - «малооб’ємна інфузійна терапія», для підтримки АТсист на рівні 90-100 мм.рт.ст, а після хірургічного гемостазу-додатково 40-50 мл/кг). 5. Була створена прогностична карта визначення ризику виникнення післяопераційних ускладнень та встановлено, що за сумою прогностичних коефіцієнтів (СПК) можливо розподілити хворих на три групи. Якщо СПК був вищим «0», то ризик виникнення ускладнень був мінімальним, якщо від «0» до «-20» - середнім, а якщо нижче «-20», то високим. Хворі з мінімальним ризиком вимагали проведення загальних заходів профілактики ускладнень: превентивна антибіотикотерапія, адекватна інфузійна терапія, своєчасне призначення наркотичних анальгетиків, застосування інгібіторів протонної помпи, раннє відновлення перистальтики, застосування антикоагулянтів для хворих з перфоративною виразкою. А з більш високим ступенем ризику – додаткове проведення спеціальних заходів профілактиці. 6. Прогнозування ускладнень та обґрунтоване застосування спеціальних профілактичних заходів дозволило знизити частоту післяопераційних пневмоній на 4,1 % (р<0,05), частоту серцево-судинних ускладнень на 2,2% (р<0,05) та ранню післяопераційну летальність при ускладнених виразках шлунку та дванадцятипалої кишки на 1,45%, при перфоративних виразках на 1,2% (р<0,05), при кровоточивих виразках на 2,47% (р<0,05). | |