**Буднюк Олександр Олександрович. Прогноз, профілактика та інтенсивна терапія інтра- та післяопераційних ускладнень при хірургічному лікуванні виразкових гастродуоденальних кровотеч: дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Буднюк О.О. Прогноз, профілактика та інтенсивна терапія інтра- та післяопераційних ускладнень при хірургічному лікуванні виразкових гастродуоденальних кровотеч.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2005.  Дисертація присвячена покращанню результатів лікування виразкових гастродуоденальних кровотеч на основі передбачення, профілактики та інтенсивної терапії ускладнень. Для виявлення чинників, що впливають на виникнення ускладнень проведений моно- та багатофакторний аналіз клінічного матеріалу, що складається зі 276 спостережень.  Для виявлення вірогідних чинників розвитку ускладнень застосовано статистичну програму STATISTICA 6 та SPSS.  На основі отриманих вірогідних чинників запропоновано алгоритм лікувально-профілактичних заходів. Виявлено можливість зниження частоти ускладнень та зменшення післяопераційної летальності з 6,8% до 3,3%. | |
| |  | | --- | | 1. В дисертації наведено клініко-статистичне обгрунтування прогнозування, профілактики та інтенсивної терапії інтра- та післяопераційних ускладнень при виразкових гастродуоденальних кровотечах.  2. Частота серцево-судинних, бронхолегеневих і ниркових ускладнень після резекції шлунку була у 14,1%, 28,2%, 24,4%, а після органозберігаючої операції відповідно у 10,6%, 17,1% і у 18,5%.  3. Найбільше прогностично значущими та інформативними маркерами для прогнозування розвитку цих ускладнень були: тахікардія (>100 ударів за хвилину), низький центральний венозний тиск (<30 мм вод.ст.), малий ударний об’єм серця (<40 мл), низький шоковий індекс (<1,0), зниження рівня гематокриту (<20%), лейкоцитоз (>10Г/л), лімфоцитопенія (<25%), інтраопераційна крововтрата (>500мл), вік хворого (>60 років), розмір виразки (>2см), виразка шлунку, резекція шлунку, наявність супутньої патології серцево-судинної, дихальної системи, нирок та органів гепатобіліарної зони.  4. Проведена кількісна оцінка окремих прогностичних маркерів, які впливають на частоту розвитку післяопераційних ускладнень на основі розрахунку прогностичних коефіцієнтів Вальда. Це дає можливість визначати ризик післяопераційних ускладнень по даних підрахунку суми прогностичних коефіцієнтів, який є інтегративним показником важкості стану хворих і дає можливість рандомізувати матеріал.  5. Для профілактики розвитку бронхолегеневих ускладнень рекомендується застосування спонтанного дихання з позитивним тиском на кінці видиху, спонукальна спірометрія, антибіотикотерапія та санацію трахеобронхіального дерева, а при високому ризику високо частотна штучна вентиляція легень.  6. Хворим з минімальним ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень і преренальної олігурії інфузійна терапія включає використання 10% рефортану плюс і кристалоїдів, при середньому і високому ризику інфузійна терапія включає в себе введення тензитону, 10% рефортану плюс, 0,9% розчин натрію хлориду і препаратів крові. При відсутності ефекту від волемічної підтримки використовувались вищенаведені заходи і дофамін.  7. Лікувально-профілактичні заходи при серцево-судинних ускладненнях під час лапароскопічної ваготомії вимагають застосування атропіну сульфату за 3-4 хвилини до маніпуляції на гілках блукаючого нерву.  8. У найбільш важких випадках де сума прогностичних коефіцієнтів була  <-20 використані нами лікувально-профілактичні заходи дозволили знизити частоту бронхо-легеневих ускладнень на 16%, серцево-судинних на 19%, ниркових на 8%. Летальність за останні три роки вдалось знизити з 6,8% до 3,3% на 3,5% (2 – Пірсона=3,51 і р=0,049). | |