**Воротинцев Сергій Іванович. Ентеральна оксигенація в інтенсивній терапії критичних станів: дисертація канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Воротинцев С.І. Ентеральна оксигенація в інтенсивній терапії критичних станів. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 - анестезіологія та інтенсивна терапія - Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2003.Дисертацію присвячено питанням удосконалення технології ентеральної оксигенації (ЕО) та її впровадження в інтенсивну терапію хворих із хірургічною патологією органів черевної порожнини.Відкрите рандомізоване дослідження проведене у 18 щурів-самців лінії Вістар з термінальною стадією перитоніту для оцінки впливу на транслокацію кишкової флори ентеральної і внутрішньочеревної оксигенації, а також у 121-го хворого з різноманітними порушеннями біологічної цілісності організму для вивчення дії методу ЕО на функціональний стан печінки, активність синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ) і терміни розв’язання гастро-інтестинальної недостатності. Необхідні для аналізу показники були одержані із застосуванням методу секторних засівів, тетраполярної грудної реоплетизмографії, уніфікованих і розрахункових методів, визначення рутинних показників для статусметрії і шкали АРАСНЕ ІІ.Встановлено, що при термінальній стадії експериментального перитоніту має місце високий ступінь транслокації кишкової флори. Застосування ентеральної і внутрішньочеревної оксигенації утримує її від підвищення при зростанні черевного тиску.Ентеральна оксигенація ефективно коригує венозну гіпоксемію при критичних станах. Об’єм газу визначається рівнем сатурації змішаної венозної крові.Проведення ентеральної оксигенації у хворих із хірургічною патологією органів черевної порожнини прискорює ліквідацію гепато-спланхнічної і гастро-інтестинальної недостатності, а також зменшує вираженість ССЗВ і покращує прогноз при перитоніті. Запропоновано рекомендації для клінічного використання методу ЕО. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертаційна робота містить новий напрямок розв’язання наукової проблеми інтенсивної терапії критичних хворих з гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини. У вирішенні важливої задачі зменшення проявів синдрому абдомінальної ішемії, поряд із використанням стандартних методів по поліпшенню кисневого режиму спланхнічних органів, він передбачає застосування ентеральної оксигенації.1. Ентеральна оксигенація - метод ефективної корекції венозної гіпоксемії у критичних хворих. Об’єм газу, що вводиться інтралюмінально, визначається рівнем насичення змішаної венозної крові киснем.2. При термінальній стадії експериментального РГП має місце високий ступінь транслокації кишкової флори в мезентеріальні лімфовузли і печінку, що пояснюється недренованим патологічним вогнищем у черевній порожнині, котре підтримує прогресування місцевої і загальної запальної реакції з нестримним зростанням проникненості слизистої оболонки кишечника для бактерій і їхніх токсинів. Застосування ентеральної і внутрішньочеревної оксигенації не зменшує ТКМ у щурів із термінальним перитонітом, але утримує її від лавиноподібного підвищення при зростанні черевного тиску.3. Застосування методу ЕО у хворих із гепато-спланхнічною недостатністю, викликаною синдромом холестазу, сприяє усуненню проявів печінкової енцефалопатії, зниженню гепато-інтестинальної недостатності і ранньому відновленню моторної функції ШКТ. Це відбувається завдяки ліквідації венозної гіпоксемії і гіпоксичної венозної вазоконстрикції, що покращує інотропну спроможність міокарду та призводить до збільшення транспорту і споживання кисню. ЕО дозволяє зменшити у 1,8 рази тривалість інтенсивного лікування хворих із гепато-спланхнічною недостатністю, що ускладнює ХС.4. Використання ЕО в комплексній ІТ реактивно-токсичної стадії розлитого гнійного перитоніту забезпечує підтримку збалансованості кисневого режиму організму за рахунок стабілізації транспорту кисню на рівні, що не лімітує його споживання. В ході ЕО у хворих із РГП наступає рання ліквідація гастро-інтестинальної недостатності, зменшується ступінь вираженості синдрому загальної запальної відповіді і кількість повторних ушкоджень органів, що призводить до зменшення розвитку післяопераційних пневмоній в 2 рази, необхідності проведення повторних операцій в 1,5 рази, і дозволяє знизити летальність пацієнтів в 2,9 рази, зменшивши тривалість їхнього перебування на ліжках інтенсивної терапії з 20 до 12 діб.5. У хворих із ускладненим перебігом виразкової хвороби включення ЕО в комплекс ІТ сприяє стабілізації кисневого режиму на збалансованому рівні шляхом підвищення продуктивності серцево-судинної системи і запобігання розвитку венозної гіпоксемії, що дозволяє більш ефективно коригувати прояви гастро-інтестинальної недостатності і призводить до скорочення на 1/3 термінів перебування хворих у ВРІТ. |

 |