

ЛИТЕРАТУРА

1. Легонькова Т.И. Состояние здоровья детей раннего возраста в зависимости от обеспеченности цинком: автореф. дис... д-ра мед. наук/ Легонькова Татьяна Ивановна: ГБОУ ВПО СГМА. - Смоленск, 2003.- 37с.
2. Студеникин, В.М. Цинк в невропедиатрии и нейродиетологии / В.М. Студеникин, С.Ш. Турсунхужаева, В.И. Шелковский// Лечащий врач. - 2012. - №1. - С. 44 – 47.
3. Щеплягина, Л.А. Цинк в педиатрической практике/ Л.А. Щеплягина.– М: Медпрактика, 2001. – 84с.

НЕИНВАЗИНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ГИДРАТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОДЛЁННЫХ МЕТОДОВ ПЗТ

Якубцевич Р.Э., Засимович Т.В, Павлюкевич Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Синдром полиорганной недостаточности остается наиболее типичной причиной смерти после хирургических вмешательств [1]. Это также одна из самых распространенных причин смертности в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Патогенез синдрома остается не полностью понятным, но наиболее вероятно связан с комбинацией дисрегуляции воспалительного ответа, дисфункции микроциркуляции, гипоперфузионной ишемией и дисрегуляции иммунной функции [1]. Клинические проявления полиорганной недостаточности, требующие интенсивной терапии, в конечном итоге складываются из респираторных проблем - дыхательной недостаточности; гемодинамических - сердечной недостаточности; дисметаболических расстройств и дисгидрии, проявляющихся в т. ч. и через острое повреждение почек; гипостатических и гиподинамических проблем, связанных с вынужденным положением пациента в реанимации [3]. Безусловным достижением последнего десятилетия в интенсивной терапии стало внедрение низкотоочных методов экстракорпоральной коррекции гомеостаза, или продленной почечно-заместительной терапии (ПЗПТ) [2,3]. Развитие и все расширяющееся применение ПЗПТ способствуют разрешению многих физиологических проблем, связанных с искусственной поддержкой функции почек в отделении интенсивной терапии. Безусловно, ПЗПТ обеспечивает большую стабильность гемодинамики, неограниченный контроль за жидкостным балансом, дает возможность контролировать даже самое небольшое количество растворенных веществ, корректировать или предупреждать многие аномалии, связанные с электролитами, и контролировать температуру тела.

Цель. Оптимизировать ультрафильтрацию у больных с синдромом полиорганной недостаточности (СПОН), подвергнутых продленным методикам почечно-заместительной терапии (продленной веновенозной гемофильтрации (CVVH) и продленной вено-венозной гемодиализации (CVVHDF).

Методы. Исследовалось влияние неинвазивного «Body Composition Monitor» (Fresenius) на параметры гемодинамики и газового состава крови у 26 больных, подвергнутых ПЗТ (CVVH и CVVHDF с помощью «Multifiltrat» (Fresenius) в течение 24 часов. Принцип измерения с помощью данного монитора был основан на методе импеданс-

сометрии и заключался в цифровом выражении гипо- или гипергидратации, что служило поводом к уменьшению (вплоть до полной ее остановки), либо увеличению цели и скорости ультрафильтрации. Измерение проводили до начала процедуры, спустя 1 час, 2 часа, 6 часов, 12 часов и 24 часа от начала процедуры.

Результаты и их обсуждение. Показатель ЦВД, как один из основных ориентиров гипо- или гипергидратации пациента, к сожалению, ни у одного из пациентов ни давал повода к принятию решения в течение суток к изменению скорости и цели ультрафильтрации. ЦВД на ключевых этапах измерения оставалось в пределах 8-10 ммHg ($p < 0,05$). Артериальное давление поддерживалось с помощью дофамина, добутамина, норадреналина либо их комбинации у 22 пациентов из 26 на уровне 110/70 мм Hg и его значения также не давали повода уменьшить (прекратить) или увеличить ультрафильтрацию on-line. Измерение гидратации с помощью «Body Composition Monitor» (Fresenius) позволило выявить у 19 (73,1%) пациентов недостаточную расчетную целевую ультрафильтрацию, которая отличалась от реальной на 28,4%. У 7 пациентов (26,9%) BCM – монитор выявил избыточную расчетную ультрафильтрацию на 34,6% от должной, что могло бы привести к явлениям гипогидратации и гипотензии во время проведения процедур почечно-заместительной терапии. Своевременная коррекция скорости и цели ультрафильтрации on-line позволило оптимизировать проведение процедур CVVH и CVVHDF и во всех случаях предотвратить развитие гемодинамических осложнений во время процедуры.

Выводы. Неинвазивный монитор гидратации «Body Composition Monitor» (Fresenius) позволяет адекватно оценить состояние гидробаланса и предотвратить развитие гемодинамических осложнений во время проведения длительных низкопоточных процедур ПЗТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Moissi U. Body fluid volume determination via body composition spectroscopy in health and disease. // *Physiol. Meas* 2006.- Vol. 27.- P. 921-933;
2. Chamney P., A whole-body model to distinguish excess fluid from the hydration of major body tissues. // *Am J Clin Nutr.*- 2007.- Vol. 85.- P. 80-89;
3. Levin N. W. What clinical insights from the early days of dialysis are being overlooked today ? // *Semin Dial.*- 2005.- Vol. 18, N 1.- P. 13-21.

ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОСТРЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПАНКРЕАТИТАХ – ВОЗМОЖНОСТИ МЕДЛЕННЫХ НИЗКОПОТОЧНЫХ МЕТОДОВ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Якубцевич Р.Э., Спас В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Несмотря на совершенствование патогенетически обоснованной интенсивной терапии и методов хирургического лечения, общая летальность при острых деструктивных панкреатитах остаётся достаточно высокой [1]. Особого внимания заслуживает тот факт, что 70 % больных с острым панкреатитом - это лица активного трудоспособного возраста от 30 до 50 лет. Среди пациентов, перенесших панкрео-