

Влияние объемов инфузионной терапии на выживаемость пациентов ОИТР

Камкичёва Валерия Константиновна, Ерошевич Елизавета Васильевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Ялонцкий Игорь Зиновьевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Инфузионная терапия - важный компонент интенсивной терапии и реанимации, но её оптимальная продолжительность, необходимый объём и тип остаются предметом споров. Имеются данные, что избыточная инфузия может привести к таким осложнениям, как изменение осмолярности крови, гипоонкии и анемии в связи с избыточной гемодилюцией. Активно изучается влияние инфузионной терапии ограниченными объёмами на состояние пациента.

Цель исследования

Провести предварительную оценку влияния проводимой в ОИТР инфузионной терапии на выживаемость пациентов старшего возраста.

Материалы и методы

Нами было проведено исследование историй болезни 40 пациентов ОИТР, возраст которых составил $75 \pm 10,51$ лет. У всех пациентов имелись ХСН, полиорганная дисфункция и признаки ССВО. Пациенты были разделены на две группы, однородные по половому составу и диагнозу: I – переведенные в другие отделения с улучшением и II – умершие в ОИТР. Проводилась оценка объема и качества инфузионной терапии, диуреза, патологических потерь, ЦВД, ИМТ, оценка по Apache II. Результаты обрабатывались в ППП Statistica 10.

Результаты

Средняя продолжительность лечения в ОИТР составила: в I группе $16,1 \pm 3,18$ дней, во II – $12,63 \pm 1,64$ дней. Разницы ЦВД ($11 \pm 3,35$ см.вод.ст.) и ИМТ ($26,42 \pm 7,32$) в группах не выявлено. Общий объем инфузии в I группе составил $31622,79$ [19136 ; $21663,59$] мл, во II – $57611,8$ [26707 ; 67389] мл ($U=115$; $p=0.022$). Общий баланс: 5927 [2490 ; 8930] мл и 20585 [12057 ; 27824] мл в I и II группах соответственно ($U=34$; $p=0.000007$); без учета энтерального питания: $-1857,21$ [-1570 ; 0] мл и 5664.54 [-425 ; $11919,50$] мл в I и II группах соответственно ($U=18$; $p=0.000001$). Среднесуточный баланс жидкости: $498,31$ [$337,1$; $566,67$] и $1604,33$ [$1002,34$; $2411,40$] мл в I и II группах соответственно ($U=48$; $p=0.000041$). При оценке по Apache II на момент выписки пациенты II группы имели более высокий риск летальности $40,07$ [$24,3$; 56], чем I – 24.47 [16 ; 30] ($U=19,5$; $p=0.000002$). Суточный диурез составил: $1938,36$ [1325 ; $2112,5$] и $2011,92$ [$1442,86$; $2457,14$] мл в I и II группах соответственно без статистически достоверной разницы. В каждой из групп по 3 пациента получали ПЗТ в начале лечения. Объемы энтерального питания составили: $7784,21$ [3500 ; 10500] и $8115,14$ [3650 ; 10350] мл в I и II группах соответственно, однако разница оказалась статистически не достоверной, как и по другим показателям.

Выводы

1. Высокообъемная инфузионная терапия может быть связана с нарушениями в системе гликокаликса микрокапилляров и увеличением экстравазации жидкости, прогрессированием СПОН и ростом летальности у пациентов старших возрастных групп.
2. Вопрос выбора тактики инфузионной терапии нуждается в дальнейшем изучении.