

*Ильюшкова М. С.*

## **ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УРОВНЯ ЛАКТАТА, КАК ЦЕЛЕВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

*Научный руководитель ассистент Королева Е. В.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Актуальным остается вопрос критерия нормоволемии при проведении объемной инфузионной терапии при гиповолемии. В работе проанализированы результаты лечения в двух группах пациентов с сепсисом, нуждавшихся в инфузионной терапии с использованием уровня лактата как целевого показателя.

**Цель.** Проверить эффективность использования уровня лактата как маркера гипоперфузии тканей в целенаправленной инфузионной терапии.

**Материалы и методы.** Для анализа использованы официальные данные: медицинская карта стационарного пациента ГУ «Минский научно-практический центр трансплантологии, хирургии и гематологии» за период 2017-2018 года, ГУ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» за период 2017-2018 года. Проанализировано 60 истории болезней, все пациенты разделены на три группы: 1. Больные хирургического профиля (n=20, средний возраст =59,4) 2. Больные терапевтического профиля ( n=20, средний возраст =60,2 ), 3. Больные хирургического профиля с эмпирическим либеральным протоколом инфузионной терапии ( n=20- группа контроля, средний возраст =71,3). В группе 1 и 2 применялся протокол целенаправленной инфузионной терапии по уровню лактата крови.

Критерии выборки пациентов: прокальцитонин (больше 3нг/мл), SOFA больше 2 баллов. У хирургических пациентов использован уровень прокальцитонина на второй день после оперативного вмешательства, для исключения пациентов с неспецифическим повышением прокальцитонина на хирургическую травму. Третья группа пациентов является контрольной, критерии выборки – проведение хирургического вмешательства на органах брюшной полости, контроль уровня лактата и прокальцитонина в данной группе не выполнялся.

Проанализированы параметры: объем инфузионной терапии в первые семь дней лечения в ОАР, кумулятивный баланс.

Конечные точки: сроки пребывания в ОАР, необходимость ПЗТ, необходимость реларапотомии, летальность, анализировалась разница по полученным конечным точкам у двух групп пациентов. Полученные данные проанализированы при помощи программы.

**Результаты и их обсуждение.** Эмпирическая инфузионная терапия по либеральному протоколу (30-40 мл/кг в первые сутки) увеличивала сроки лечения в ОАР (в 15,15 дней у пациентов хирургического и 19,75 дней у пациентов терапевтического профиля) и увеличивала количество реларапотомий (у пациентов хирургического профиля 40% и 10 % у пациентов терапевтического профиля). Использование лактата как единственного показателя нормоволемии приводит к большому объему инфузионной терапии, к увеличению положительного кумулятивного баланса. Для оценки волемии необходимо комплексное использование параметров сердечно-сосудистой системы: ЦВД, диуреза, сатурации центральной венозной крови, симптома «бледного пятна» и др.

### **Выводы:**

1. Использование лактата как маркера нормоволемии приводило к большому кумулятивному балансу у пациентов хирургического профиля (9254,525 мл).
2. У пациентов хирургического профиля чаще требовалось ПЗТ (65%).
3. Использование уровня лактата как цель инфузионной терапии приводило к лучшим исходам терапевтического профиля (20% выписанных пациентов).
4. По сравнению с контрольной группой по всем конечным точкам результаты хуже, чем в группе терапии.