

Олейник Р.Д.

**ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ
С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, ОСЛОЖНЁННЫМ КИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, В УСЛОВИЯХ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Научный руководитель: ассист. Климук С.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тема предоперационной инфузионной терапии для пациентов с кишечной непроходимостью является крайне актуальной, поскольку на неё возлагается задача по восстановлению баланса жидкостей, водно-солевого, кислотно-щелочного состояния крови и гомеостаза организма в целом. От инфузионной терапии сильно зависит успех операции, а также дальнейшее состояние пациента и его восстановление. Неправильное её назначение может значительно удлинить период реконвалесценции. явиться причиной серьёзных осложнений и даже летального исхода.

Цель: выявить наиболее оптимальные инфузионные среды и их объёмы введения пациентам с кишечной непроходимостью для достижения максимально возможных выживаемости и успеха операций.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное исследование материалов историй болезней 49 пациентов 1 хирургического отделения УЗ 5 ГКБ за 15 календарных месяцев (01.01.2021—03.01.2022). Критериями включения были 1) гистологически подтвержденный диагноз злокачественной опухоли толстой кишки в операционном макропрепарате; 2) наличие в истории болезни доступной информации о предоперационной инфузионной терапии; 3) диагноз кишечной непроходимости был подтвержден предоперационно инструментальными и лабораторными методами. Учитывали все вводимые инфузионно препараты, включая внутривенные антибиотики, при разведении на растворах объемом не менее 100 мл, и компоненты крови. Исключались пациенты, прооперированные в других учреждениях и умершие без операции. Статистическая обработка полученных данных выполнялась в программе EXCEL.

Результаты и их обсуждение. Из 49 отобранных для исследования пациентов с острой кишечной непроходимостью предоперационная инфузионная терапия проводилась у 37, что составляет 76%. В качестве трансфузионных сред применяли раствор Рингера, 5% и 10% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида. Из 37 пациентов 20 получали объёмы инфузионно-трансфузионных сред более 1000 мл, а 17 – менее 1000 мл. Медиана вводимых объёмов – 1100 мл. Антибиотики перед операцией были назначены только 30 пациентам, что составляет 61%. Среди пациентов, получавших предоперационную инфузионную терапию, летальность составила 24%, а среди тех, кто её не получал, - 42%. Летальность среди пациентов, получавших перед операцией антибиотики, составила 27%, а среди тех, кто не получал, - 32%.

Выводы: с учетом того, что острая кишечная непроходимость, особенно запущенная, представляет собой потенциально гиповолемическое состояние с депонированием внутрисосудистого объема в патологический интерстиций, объемная инфузионная терапия, которая позволит стабилизировать пациента, должна быть интенсифицирована. Однако мы не исключаем, что при имеющемся дизайне исследования определенная часть объемной терапии не учитывается из-за того, что выполняется в операционной анестезиологической бригадой.