

**Шавлюк Н.О.**

**ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ  
ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У РАНЕНЫХ В СОСТОЯНИИ  
ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА**

**Научный руководитель: п/п-к м/с Князев И.Н.**

*Военная кафедра*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Геморрагический шок остается одной из ведущих причин смертности среди пострадавших с тяжелой травмой. По данным современных исследований, массивная кровопотеря является причиной до 40% летальных исходов при политравме в первые часы после повреждения. При этом своевременное и адекватное анестезиологическое обеспечение хирургических вмешательств у раненых в состоянии геморрагического шока во многом определяет их дальнейший прогноз и выживаемость. Особую сложность представляет выбор оптимального метода анестезии у пациентов в состоянии шока.

**Цель:** проанализировать особенности анестезиологического обеспечения при хирургических вмешательствах у раненых в состоянии геморрагического шока и определить оптимальные подходы к выбору методов анестезии, инфузионной терапии и контролю гемостаза.

**Материалы и методы.** При подготовке настоящей работы использованы данные опубликованных научных исследований, клинических рекомендаций, посвященных проблеме анестезиологического обеспечения при геморрагическом шоке. Анализировались публикации в рецензируемых журналах, индексируемых в базах данных PubMed, Web of Science, Scopus и Cochrane Library за период 2015-2024 годов. Особое внимание уделялось рекомендациям Европейского совета по реанимации (ERC) и Американской ассоциации хирургов-травматологов (AAST).

**Результаты и их обсуждение.** В результате было установлено, что геморрагический шок развивается вследствие острой кровопотери и сопровождается прогрессирующим нарушением перфузии органов и тканей. При выборе метода анестезии при геморрагическом шоке определяют степень тяжести состояния пациента, локализацию и характер повреждения, объем планируемого хирургического вмешательства. При шоке I-II степени при изолированных повреждениях конечностей возможно применение регионарных методов анестезии. При тяжелом геморрагическом шоке (III-IV степени) показана тотальная внутривенная анестезия с интубацией трахеи. Принципы инфузионной терапии включают стратегию permissive hypotension с поддержанием систолического АД на уровне 80-90 мм рт.ст. до момента хирургической остановки кровотечения. При массивной кровопотере рекомендуется трансфузия компонентов крови в соотношении 1:1:1 с ранним введением транексамовой кислоты.

**Выводы.** Геморрагический шок представляет собой критическое состояние, требующее немедленного комплексного лечения. Выбор метода анестезии определяется степенью тяжести шока: при шоке I-II степени возможно применение регионарных методов, при шоке III-IV степени показана тотальная внутривенная анестезия с преимущественным использованием кетамина. Инфузионная терапия должна проводиться с соблюдением стратегии permissive hypotension. При массивной кровопотере рекомендуется трансфузия компонентов крови в соотношении 1:1:1 с ранним введением транексамовой кислоты и контролем показателей гемостаза.