

признаков нарушения тканевой перфузии составили 25 % [2], что иллюстрирует изменения в клинической практике. Подобные европейские исследования показали, что гипотония, низкий диурез, тахикардия и гиперлактатемия являются наиболее частыми показаниями для внутривенного введения болюса жидкости [3]. Опрос врачей ОИТ в США показал, что низкие АД, диурез и ЦВД являются наиболее распространенными показаниями для жидкостной реанимации [4]. Нами проведен опрос 49 врачей-анестезиологов, практикующих в разных клиниках Украины. На вопрос о показаниях к экстренной внутривенной инфузии у пациентов при критических состояниях наибольшее количество специалистов (73 %) назвали выраженные нарушения гемодинамики (по данным АД, ЦВД, ЧСС). При сохраняющейся гемодинамической нестабильности опрошенные отмечали необходимость контроля темпа диуреза как маркера тканевой перфузии. Менее 25 % специалистов в качестве главного показания к жидкостной реанимации называли низкий сердечный выброс. Следует отметить, что во всех этих случаях констатировали низкую доступность для рутинной оценки СВ в Украине. Другие признаки нарушений тканевой перфузии (лактат, рН крови, ВЕ) также упоминали в качестве желаемых, но недоступных в большинстве клиник Украины. Проведенный опрос иллюстрирует необходимость существенных изменений в повседневной клинической практике в Украине.

Список литературы

1. Finfer S. et al. Resuscitation fluid use in critically ill adults: an international cross-sectional study in 391 intensive care units // *Crit. Care*. — 2010. — 14. — 185.
2. Hammond N.E. et al. Patterns of intravenous fluid resuscitation use in adult intensive care patients between 2007 and 2014: an international cross-sectional study // *PLoS ONE*. — 2017. — 12. — e0176292.
3. Boulain T. et al. Volume expansion in the first 4 days of shock: a prospective multicentre study in 19 French intensive care units // *Intensive Care Med*. — 2014. — 41. — 248-256.
4. Miller T.E., Bunke M., Nisbet P. et al. Fluid resuscitation practice patterns in intensive care units of the USA: a cross-sectional survey of critical care physicians // *Perioper. Med*. — 2016. — 5. — 15.

УДК 616-001 + 616.15

Йовенко І.А., Павловський М.Э.,
Гавриченко Д.Г., Дубина В.Н.
Медицинський дом Odrex, г. Одеса, Україна
Днепропетровская областная клиническая
больница им. И.И. Мечникова, г. Днепр, Украина

Экстракорпоральная гемокоррекция по внепочечным показаниям в ОИТ

Продленная заместительная почечная терапия (CRRT — англ.) является общепризнанным методом интенсивной терапии у критических пациентов

с острой почечной недостаточностью. Однако существует ряд критических состояний, не связанных с повреждением почек, при которых CRRT может иметь принципиально важное значение. Использование CRRT для удаления циркулирующих в плазме иммунных комплексов и цитокинов при сепсисе вселяло надежды на революцию в ИТ сепсиса. К сожалению, недавние данные рандомизированных контролируемых исследований свидетельствуют, что CRRT не может быть рекомендована для иммуномодуляции при сепсисе. Термолитический эффект CRRT может быть использован для уменьшения гипертермии, в том числе злокачественной, и связанных с ней реакций кровообращения. Гемофильтрация является эффективным способом предотвращения почечной недостаточности при травматическом повреждении больших массивов тканей и рабдомиолизе с поступлением в системный кровоток миоглобина и других токсических веществ. Современные показания к CRRT включают удаление жидкости у пациентов с жидкостной перегрузкой и застойной сердечной недостаточностью, когда другие средства удаления жидкости недостаточны или неэффективны. Непрерывное удаление эндогенных токсинов (аммиак) может быть полезно при врожденных нарушениях обмена веществ, тяжелом ацидозе и синдроме лизиса опухоли. К внепочечным показаниям для CRRT относится также удаление водорастворимых токсических веществ при экзогенных отравлениях. Системы так называемого альбуминового диализа (MARS, PROMETHEUS) используют в тяжелых случаях острой печеночной недостаточности на этапе ожидания трансплантации печени.

Список литературы

1. Vaara S.T., Bellomo R. Extra-Renal Indications for Continuous Renal Replacement Therapy // *Contrib. Nephrol*. — 2018. — 194. — 90-98. — doi: 10.1159/000485605.
2. Upendra S., Tiwari S.C. Non Renal Indications of Renal Replacement Therapy // *JIMSA*. — 2012. — 25(2). — 117.

УДК 616.24-073 612.884:612.08

Кіндяк І.Р., Тітов І.І., Волошинський О.В.,
Пулик І.Ю., Голуб В.В.
Івано-Франківський національний медичний
університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Методика оцінки болю за допомогою спірометрії

Вступ. Післяопераційна аналгезія є важливим фактором швидкої реабілітації хворих після торакальних оперативних втручань. Для знеболювання зазвичай використовують системні анальгетики і методи регіонарної аналгезії, а оцінку ефективності знеболювання традиційно проводять суб'єктивними методами, таким як візуальна аналогова шкала (ВАШ). Однак існують