

**ВЛИЯНИЕ РАННИХ СБАЛАНСИРОВАННЫХ КРИСТАЛЛОИДОВ
ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ НА ИСХОДЫ СЕПСИСА**

Случай из практики

Клиник ординатор: Мойлиев А.Ч; Донишев Д.И;

Очилов А.А; Равшанова Х.Ш;

*Самаркандский государственный медицинский
университет Республика Узбекистан, г. Самарканд*

Ключевые слова: сбалансированные кристаллоиды; критический уход; сепсис.

Базовые слова: Сепсис, Кристаллоиды, интенсив терапия.

Сепсис — патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, вирусную, грибковую), приводящая к остро возникающей органной дисфункции..

**ВЛИЯНИЕ РАННИХ СБАЛАНСИРОВАННЫХ КРИСТАЛЛОИДОВ ПЕРЕД
ПОСТУПЛЕНИЕМ В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА
ИСХОДЫ СЕПСИСА**

Клиник ординатор: Мойлиев А.Ч; Донишев
Д.И; Очилов А.А; Равшанова Х.Ш;

Абстрактный Предыстория: исследования показывают, что использование сбалансированных кристаллоидов (лактатный раствор Рингера или Plasma-Lyte A) вместо физиологического раствора (0,9% хлорида натрия) может улучшить результаты лечения пациентов с сепсисом в отделениях неотложной помощи и интенсивной терапии.

Вопрос исследования: каково относительное влияние на исходы сепсиса состава жидкости во время ранней реанимации в отделении неотложной помощи по сравнению с госпитализацией в ОИТ?

Дизайн и методы исследования. Мы провели вторичный анализ набора данных исследования изотонических растворов и серьезных побочных явлений с почечной недостаточностью (SMART), в котором обследовали пациентов отделения интенсивной терапии с диагнозом сепсис (n = 1641). SMART было кластерным перекрестным исследованием, в котором сравнивали сбалансированные кристаллоиды и физиологический раствор у взрослых в

критическом состоянии. В течение первых 7 месяцев SMART выбор жидкости контролировался только в отделении интенсивной терапии («период только в отделении интенсивной терапии»). В последние 15 месяцев выбор жидкости координировался между отделением неотложной помощи и отделением интенсивной терапии («период отделения неотложной помощи и отделения интенсивной терапии»). Мы выполнили логистическое регрессионное моделирование для 30-дневной внутрибольничной смертности с коэффициентом взаимодействия между рандомизированной группой (сбалансированные кристаллоиды по сравнению с физиологическим раствором) и периодом исследования (период только в отделении интенсивной терапии по сравнению с периодом в отделении интенсивной терапии и в отделении интенсивной терапии).

Результаты. Триста шестьдесят семь пациентов с сепсисом были зарегистрированы только в период пребывания в отделении интенсивной терапии и 1274 пациента — в период отделения неотложной помощи и отделения интенсивной терапии. Тридцатидневная внутрибольничная летальность произошла у 47 из 142 пациентов (33,1%) в группе сбалансированных кристаллоидов по сравнению с 74 из 225 пациентов (32,9%) в группе солевого раствора в период только в ОИТ (ОШ 1,14; 95% ДИ, 0,70–1,88) и у 170 из 682 пациентов (24,9%) в группе сбалансированных кристаллоидов по сравнению с 181 из 592 пациентов (30,6%) в группе солевого раствора в отделении неотложной помощи и интенсивной терапии (ОШ 0,68; 95% ДИ 0,52–0,89).) (значение P для взаимодействия, 0,07), что согласуется с положительным эффектом сбалансированного кристаллоида, прежде всего, в период неотложной помощи и интенсивной терапии.

Интерпретация: Среди пациентов с сепсисом влияние сбалансированных кристаллоидов по сравнению с физиологическим раствором на смертность было выше среди пациентов, у которых контролировался выбор жидкости, начиная с отделения неотложной помощи, по сравнению с началом в отделении интенсивной терапии.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Блохин Б.М. Заболевания органов - М., ИД «Медпрактика-М», 2007.- 616 с.
2. Клинические рекомендации. Бронхоэктазы Союз педиатров России 2016. [Clinical guidelines. Bronchiectasis in children. The Union of Pediatricians of Russia 2016. (in Russ)] <http://kokb45.ru/wp-content/uploads/2018/06/Bronhoektazy-u-detej.pdf>
3. Хамидова Ф.М. Морфология эндокринного обеспечения гортани при экспериментальном хроническом ларингите// Материалы V Съезда

Российского общества патологоанатомов с международным участием.- 2017. С. 342-344.

4. Goyal V., Grimwood K., Marchant J., Masters I.B., Chang A.B. Pediatric bronchiectasis: No longer an orphan disease. //Pediatr Pulmonol. 2016. - №51(5). – P.450–469. DOI: 10.1002/ppul.23380
5. Gupta A.K., Lodha R., Kabra S.K. Non Cystic Fibrosis Bronchiectasis. //Indian. J. Pediatr. – 2015. - №82(10). – P. 938–44. DOI: 10.1007/s12098-015-1866-4
6. Islamov Sh.E. Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. № 11-12. P. 95-97.