



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ

Молчанов Игорь Владимирович

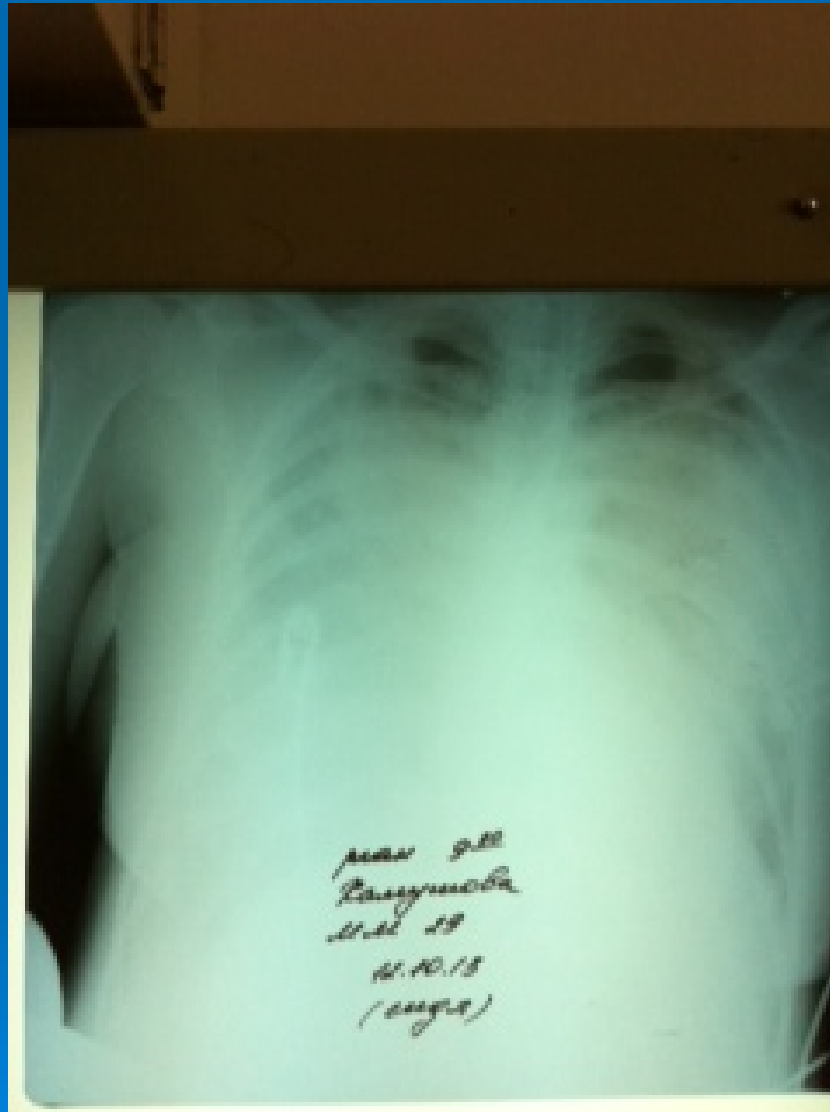
123995, ул. Баррикадная 2/1, Москва, тел. +7(916)696-16-00, e-mail: igormol46@mail.ru

**«Особенности острого повреждения
лёгких при гестозах»
(клиническое наблюдение)**

**27 апреля 2015г
Пятигорск**

Состояние при поступлении

- Возраст 29 лет
- 28 недель беременности
- Острая дыхательная недостаточность
- t – 37,3
- Частота дыхания – 48 в мин.
- АД – 150/90 мм.рт.ст.
- ЧСС – 142 в мин.
- Тоны сердца плода глухие



pau 98
Karymola
U. 18
10.10.18
(1898)

Оперативное родоразрешение

- Комбинированный эндотрахеальный наркоз
- Фракция кислорода – 75%
- Давление вдоха 48 см.Н₂О
- РЕЕР – 14 см.Н₂О
- МОД – 12,5 л/мин.
- Насыщение крови кислородом – 82%
- Гемодинамика не стабильная (гипотензия до 90/40 мм.рт.ст., ЧСС-140)

В реанимации при поступлении

- Фракция кислорода – 80%
- Давление вдоха 50 см.Н₂О
- РЕЕР – 14 см.Н₂О
- МОД – 12,5 л/мин.
- Насыщение крови кислородом – 78%
- Гемодинамика стабилизирована прессорами (АД - 130/50 мм.рт.ст., ЧСС- 138 в 1 мин.)

В реанимации через 40 минут

(после поступления)

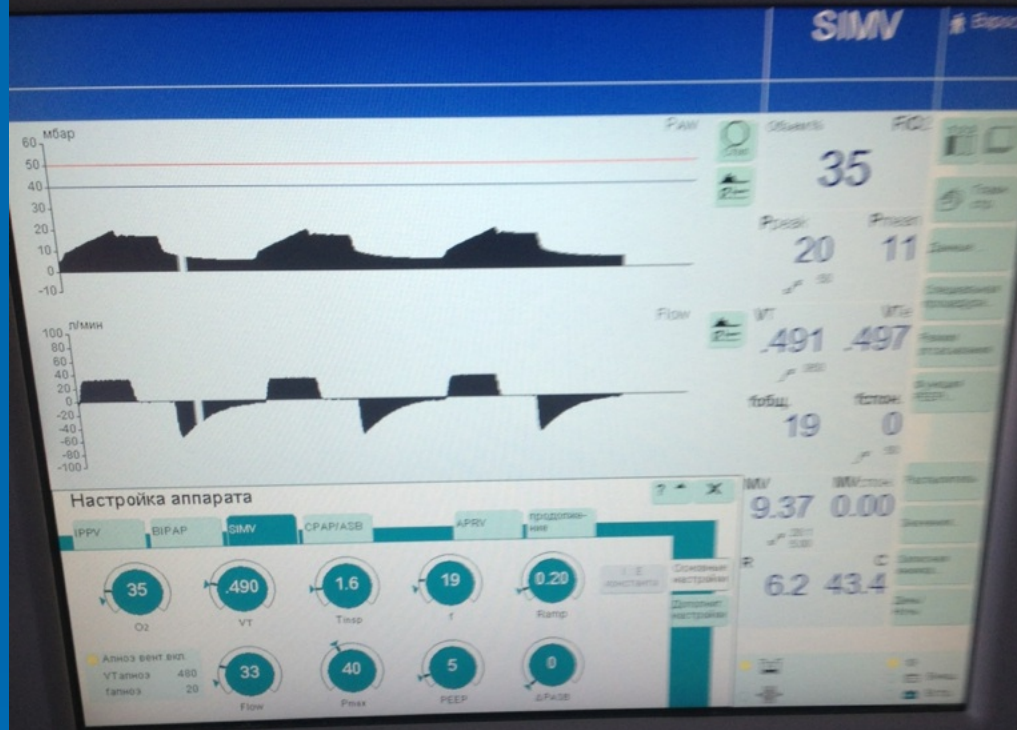
- Фракция кислорода – 60%
- Давление вдоха 45 см.Н₂О
- РЕЕР – 12 см.Н₂О
- МОД – 10,5 л/мин.
- Насыщение крови кислородом – 100%
- Гемодинамика стабилизирована прессорами (АД - 130/70 мм.рт.ст., ЧСС-124 в 1 мин.)

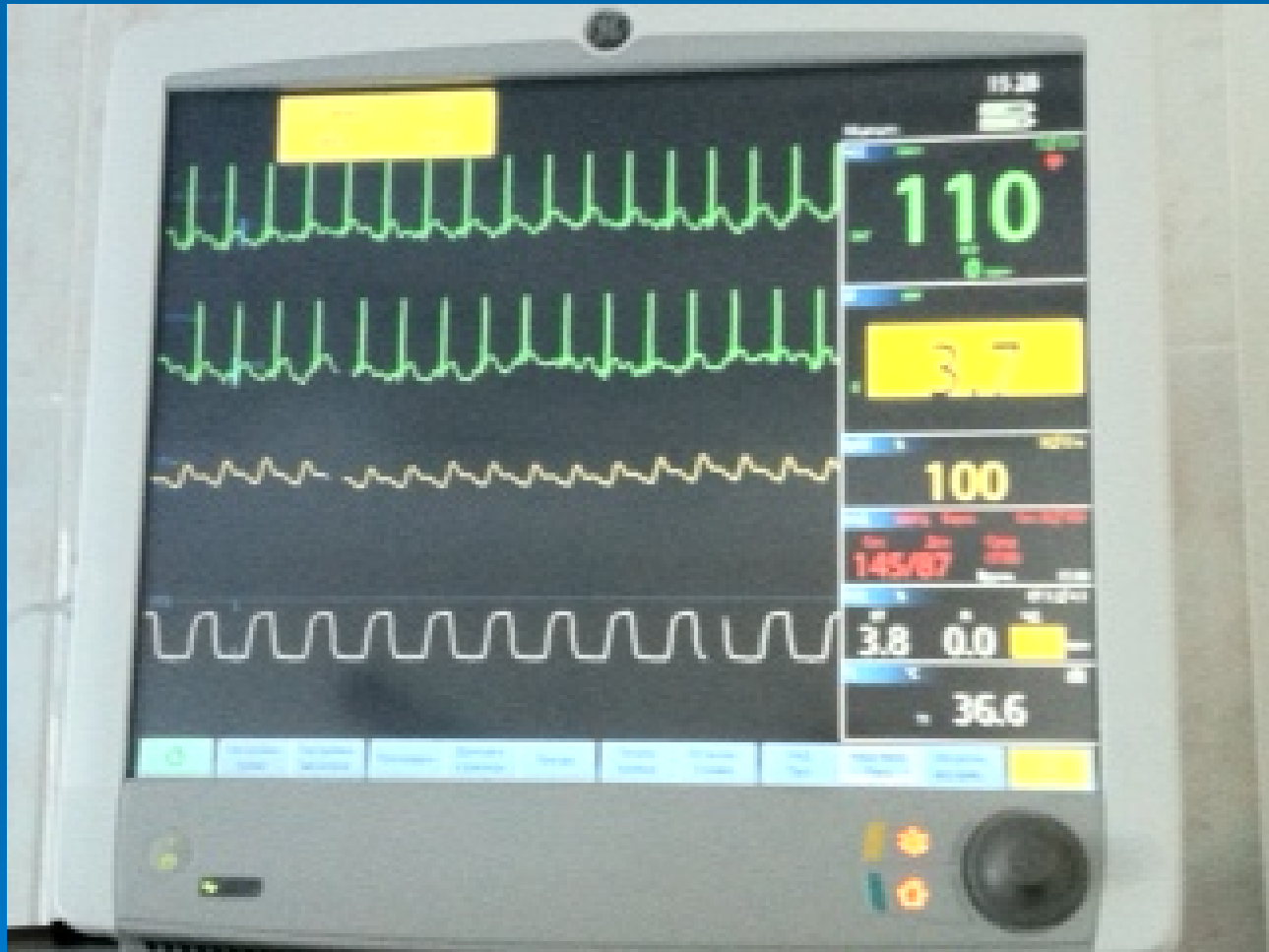
В реанимации через 120 минут

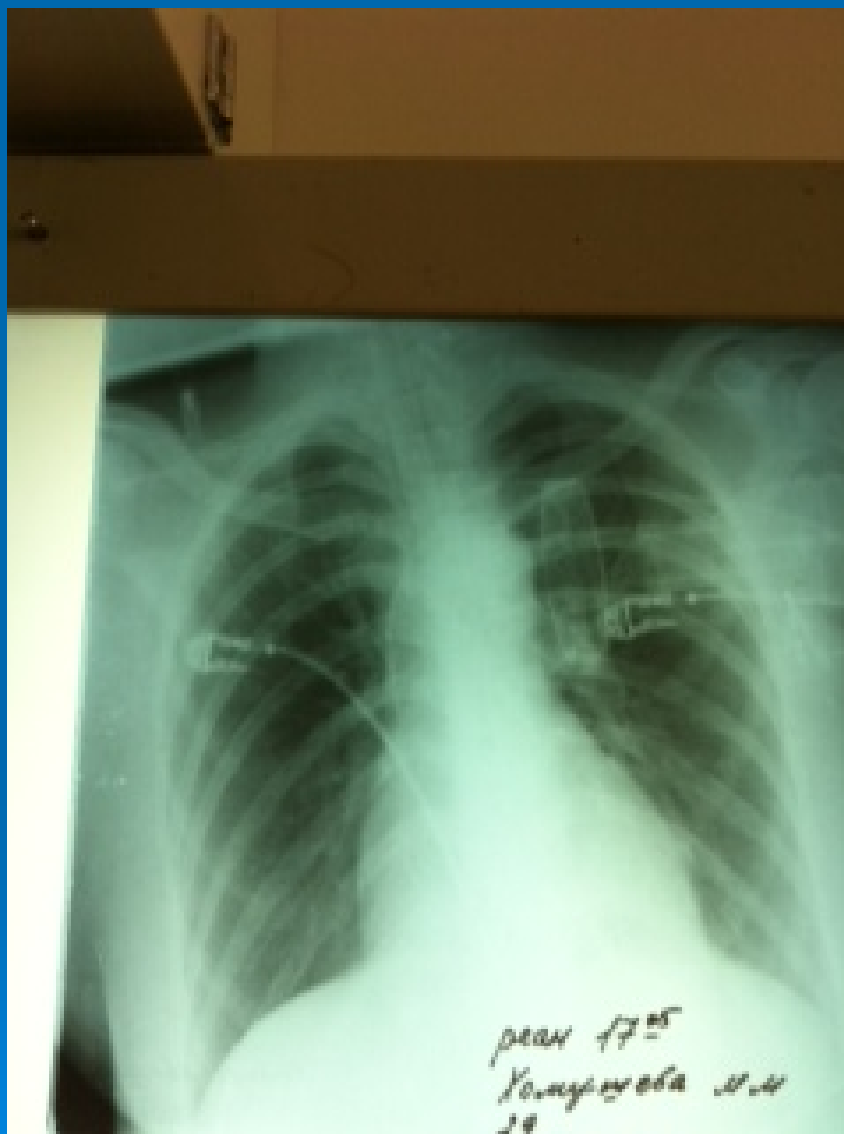
(после поступления)

- Фракция кислорода – 50%
- Давление вдоха 38 см.Н₂О
- РЕЕР – 8 см.Н₂О
- МОД – 9,5 л/мин.
- Насыщение крови кислородом – 99%
- Гемодинамика стабильная
- (АД - 120/70 мм.рт.ст., ЧСС-92 в 1 мин.)

Через 8 часов после операции





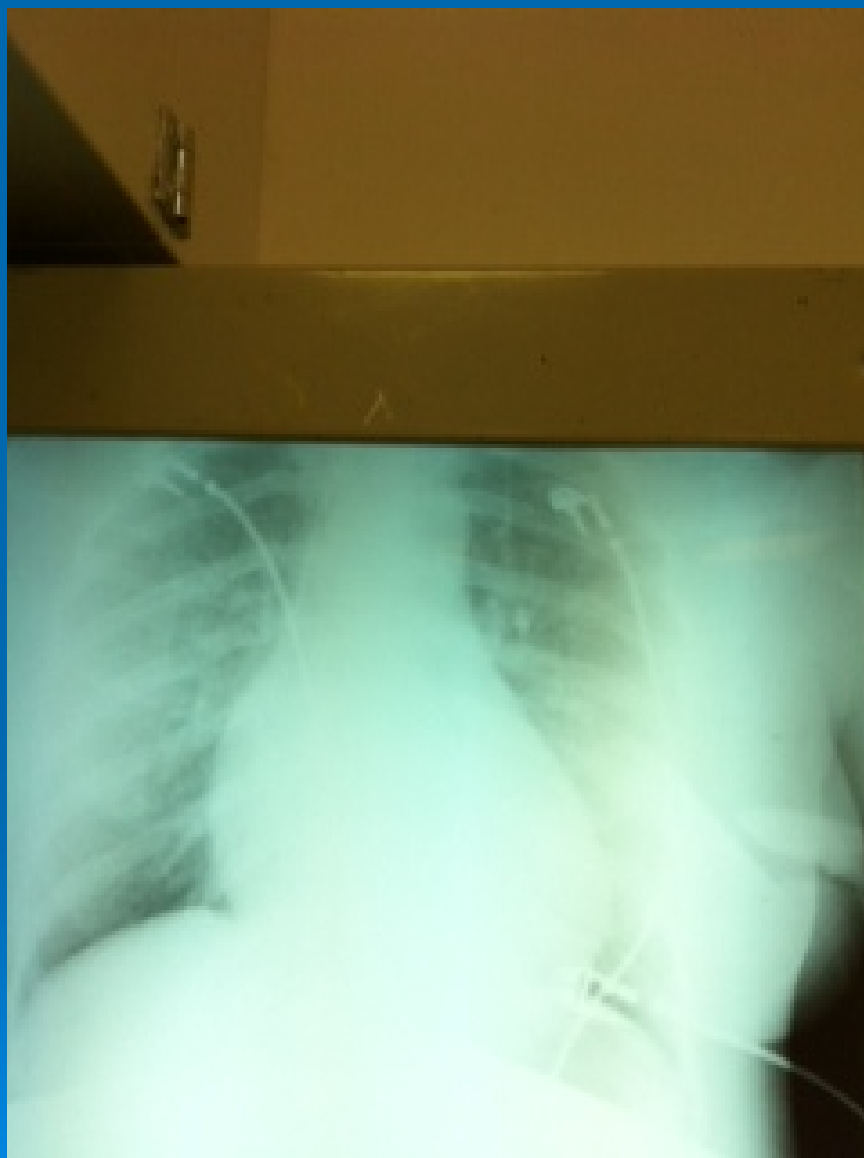


В реанимации через 2 суток

- 7 часов 10 мин. Выход из седации
- Десинхронизация с респиратором
- Гипокапния
- Неэффективное кровообращение
- Кратковременный закрытый массаж сердца
- Гемодинамика стабилизирована прессорными препаратами

В реанимации через 2 суток

- Консультация невропатолога, осмотр акушера – гинеколога.
- Диагноз: Отёк мозга.
- Рекомендовано:
 - Маннитол 6гр. в/в
 - Лазикс 40 мг. в/в
 - Альбумин 10% - 200,0

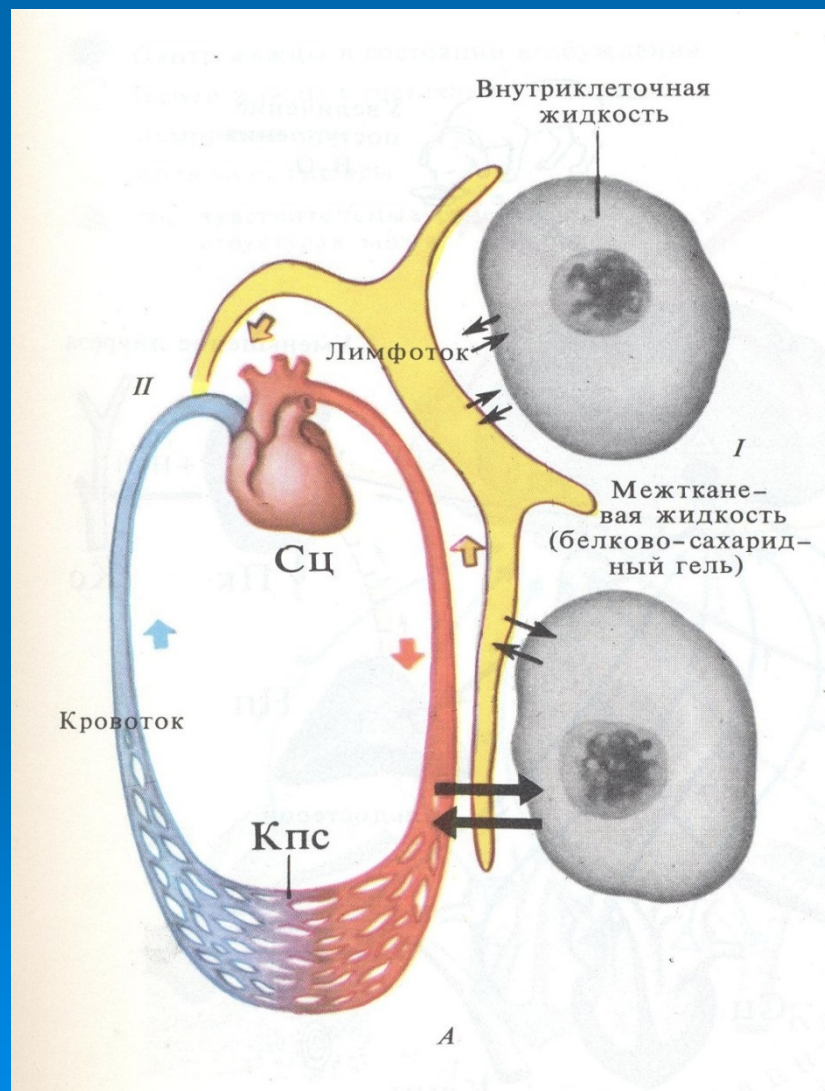


Онкотическое давление

«В норме альбумин достаточно широко распространен во внеклеточной жидкости, а более 60% альбумина локализуется во внесосудистом пространстве. Соответственно, перелитый альбумин быстро проникает через мембрану капилляров (даже при нормальной проницаемости последней), тем самым задерживая воду в тканях, создавая условия для отека, в частности в легких.»

«Трансфузиология» Е.Б.Жибурт 2002

Циркуляция альбумина



HES 200 / 0,5

Предлагаемые препараты

6%	HES	450	/ 0.7
6%	HES	200	/ 0.62
10%	HES	200	/ 0.5
6%	HES	200	/ 0.5
3%	HES	200	/ 0.5
6%	HES	40(70)	/ 0.5
6%	HES	130	/ 0,4



Концентрация



Гидроксиэтилкрахмал



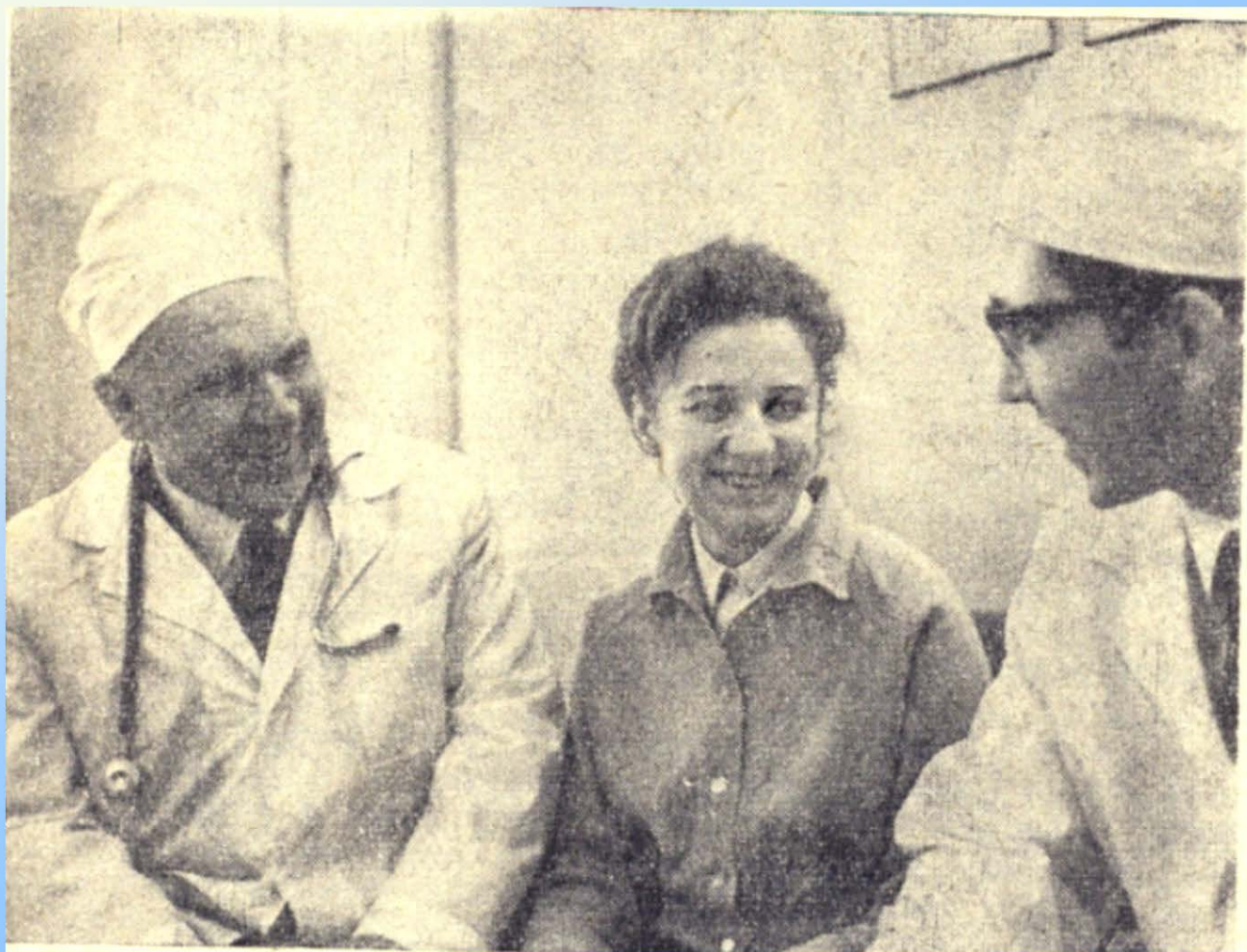
Молекулярный вес



Уровень замещения

Гипер ХАЕС 6% 200/0,5, NaCl – 72 г/л, 2464 мосм/л

В.А.Неговский



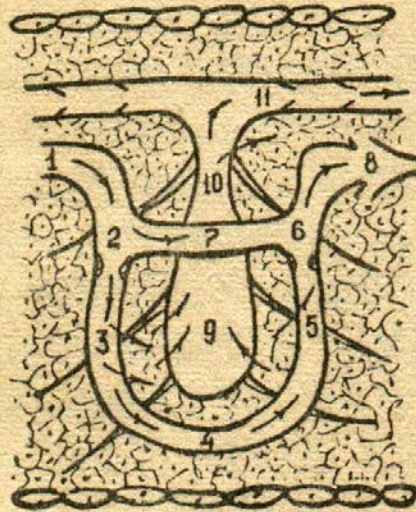


Рис. I. Схема микроциркуляторной единицы
(Р.Т.Павченков с соавт., 1978)

I. Приносящие сосуды

1) артериола, 2) прекапиллярный сфинктер, 3) прекапилляр

II. Обменные сосуды

4) кровеносный капилляр, 9) лимфатический капилляр,
5) посткапиллярная венула, 6) посткапиллярный сфинктер,
10) лимфатический посткапилляр, 7) артериоло-венулярные шунты

III. Отводящие сосуды

8) коллекторная вена, 11) лимфатический микрососуд

Искусственная вентиляция легких

- Любые сомнения в адекватности спонтанного дыхания решать в пользу ИВЛ
- Поддерживать минимальный газоток, обеспечивающий адекватный газообмен
- ИВЛ проводить в нормокапническом режиме
- Гипервентиляцию использовать кратковременно при катастрофическом нарастании неврологического дефицита или интраоперационно
- Избегать повышения внутригрудного давления (РЕЕР, СРАР, ВІРАР)
- Строго адаптировать больного к респиратору - медикаментозно (миорелаксанты противопоказаны).

Спасибо за внимание!

