

## **ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИИ**

**С.А.Андрейченко**

**Тула, Россия**

Инфузионная терапия (ИТ) занимает ведущее положение среди методов лечебного воздействия и в клинических условиях она применяется не менее, чем у половины хирургических больных. Это связано с надежностью пути введения, поскольку лекарственные вещества не подвергаются воздействию энтерального содержимого и появляется возможность уменьшить трансформацию и инактивацию препаратов по сравнению с энтеральным приемом. Многие лекарственные вещества адресованы сердечнососудистой системе и их введение непосредственно в эту систему оказывается более эффективным и управляемым. Немаловажное значение, имеет быстрота проявления эффекта, что важно и для экстренности воздействия и для определения адекватности выбранной скорости введения. Очень важным показанием к ИТ является невозможность использовать энтеральный путь приема пищи. В соответствии с показаниями к ИТ можно выделить несколько видов этой терапии.

### **1. Заместительная инфузионная терапия**

1.1. Замещение дефицита объема жидкости при гиповолемии. Замещение ингредиентов крови при кровопотере.

1.2. Замещение эритроцитов при анемии.

1.3. Возмещение воды и электролитов при нарушениях водно-электролитного баланса.

1.4. Парентеральное питание.

### **2. Длительная инфузия фармакологических препаратов**

Типичным результатом воздействия инфузионной процедуры является спазмирование периферических сосудов, увеличение общего сосудистого сопротивления (ОПСС), увеличение нагрузки на сердце, снижение его ударного и минутного объемов. Хорошо известно, что одно только согревание инфузируемых сред до температуры тела уменьшает смертность больных при лечении массивных кровопотерь в несколько раз. Каковы критерии адекватности ИТ по объему? Клинические признаки, к сожалению, демонстрируют уже развившийся отек, в то время как мониторинг за динамикой ЦВД, СВ, ФПГ, ОПСС и объема интерстициальной жидкости дает возможность выявить признаки наполнения интерстициального пространства на "дальних подступах" к отеку. Не меньшего внимания по сравнению с субъективными ощущениями больных заслуживает соотношение объемов суточного диуреза и инфузии у тяжелых послеоперационных больных, особенно больных преклонного возраста.

Парентеральное питание (ПТ) является одним из видов инфузионной терапии. Расчет общего количества воды, потребного для больного в сутки имеет непосредственное отношение к определению темпа введения растворов при ПП и длительности этого введения, исходя из общих установок нагрузки объемом и давлением.