

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО*

Скицан Я. М., Киричук Д. А., Буренкин А. А.

Аннотация. *Проведена оценка эффективности инфузионной терапии и оральной регидратации при лапароскопической холецистэктомии. Исследование показало, что важность оральной регидратации недооценена врачами.*

Ключевые слова: *инфузионная терапия, оральная регидратация, лапароскопическая холецистэктомия.*

Abstract. *The effectiveness of infusion therapy and oral rehydration during laparoscopic cholecystectomy was assessed. The study revealed that the importance of oral rehydration is underestimated by physicians.*

Keywords: *infusion therapy, oral rehydration, laparoscopic cholecystectomy.*

Актуальность

В последние десятилетия наблюдается рост числа пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью, основным лечением которой является оперативное вмешательство. Большинство операций по поводу холецистэктомии на данный момент являются плановыми. Соответственно, лечащий врач имеет возможность не только оценить факторы риска в предоперационном периоде, но и устранить некоторые из них. Поддержание водного гомеостаза и его сохранение во всех областях организма (внутрисосудистой, межклеточной и внутриклеточной) – один из базовых принципов подготовки к хирургическому вмешательству. Вариантов достижения хорошего волемиического статуса два: оральная и парентеральная регидратация. В клинических рекомендациях по

периоперационной инфузионной терапии у взрослых определено, что к парентеральному введению жидкости перед операцией необходимо обращаться только при невозможности энтеральной регидратации и питания, при значительных электролитных и волевических нарушениях, требующих внутривенной инфузии (Рекомендация 2 и Рекомендация 33) [1].

Цель исследования: провести оценку эффективности инфузионной терапии и оральной регидратации в периоперационном периоде у пациентов, оперируемых по поводу желчнокаменной болезни.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 18 пациентов, которым выполнена холецистэктомия в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Барнаула. Среди пациентов – 78% женщин и 22% мужчин в возрасте от 28 до 68 лет. Средний ИМТ составил 29 кг/м². Всем пациентам выполнялась операция лапароскопической холецистэктомии под комбинированной анестезией на основе севофлюрана. Средняя длительность оперативного вмешательства составила 60–80 мин. Объем интраоперационной инфузии в группе – 4–7 мл/кг.

Результаты и обсуждение

Физиологическая потребность в жидкости пациента в послеоперационном периоде составила 30 мл/кг в сутки – 2370 мл (медиана). Оценка волевического статуса включала подсчет потерь жидкости по дренажам, диурез, транскутанных потерь каждые 8 часов. Поскольку ни у одного пациента не наблюдалось гипертермии и тахипноэ, перспирационные потери не рассчитывались.

Первый этап исследования. Первые 8 часов после операции средние потери жидкости составили: диурез – 2 мл/кг/ч (158 мл/час); по дренажам – 55,3 мл; транскутанные потери – 330 мл. Средние потери в группе составили 948 мл (медиана), при этом поступление жидкости составляло 3 мл/кг.

Второй этап исследования. Последующие 8 часов потери жидкости: диурез – 2 мл/кг/ч (158 мл/час); по дренажам – 36,7 мл; транскутанные потери – 330 мл. Пациенты получали внутривенно 500 мл стерофундина, объем выпитой жидкости составил все те же 3 мл/кг (медиана – 237 мл).

На *третьем этапе* темп потери жидкости не изменялся, при этом пероральное поступление жидкости составило чуть больше 10 мл/кг (790 мл). К концу суток 12 пациентов испытывали жажду и сухость во рту, что сказывалось на их неблагоприятном впечатлении о проведенной операции. Оценка водного баланса показала, что все они находились в отрицательном водном балансе.

Заключение

Тактика «нулевого» жидкостного баланса, как способа снизить риск гиперинфузии и связанной с этим частоты осложнений, приводила к недостаточной регидратации. Врачам, назначающим инфузионную терапию при плановых хирургических вмешательствах взрослым пациентам без нарушения эвакуаторной функции желудка, следует обратить внимание на возможности оральной регидратации.

Список литературы:

1. Бобовник С.В., Горобец Е.С., Заболотских И.Б. и др. Периоперационная инфузионная терапия у взрослых. *Анестезиология и реаниматология*. 2021; 4: 17–33. <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology20210417>. – EDN OPWJRS.

Скицан Я. М., Киричук Д. А., Буренкин А. А. Оральная регидратация пациентов в послеоперационном периоде. *Scientist*. 2026; 1 (32): 11–13.
