

# ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ РІЗНИХ СТРАТЕГІЙ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ВАГІТНИХ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ ГРВІ ТА ГРИПУ.

О.Ю. Хоменко<sup>2</sup>, Р.О. Ткаченко<sup>1</sup>, М.М. Пилипенко<sup>1</sup>  
НМАПО імені П.Л. Шупика, м.Київ<sup>1</sup>  
Київський міський центр репродуктивної та  
перинатальної медицини<sup>2</sup>

# Актуальність теми (1)

Епідемія грипу А Н1N1 в Україні 2009-2010 рр.

За даними МОЗ України:

- було госпіталізовано 313 609 пацієнтів (з них близько 10 000 вагітних),
- померло 1 128 хворих,
- материнська смертність від грипу та його ускладнень склала 7,53 % від загальної кількості померлих (85 вагітних).

Проте і протягом останніх років вагітні продовжують хворіти на тяжку форму грипу.

## Актуальність теми (2)

На базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини (КМЦРПМ) лікувалися всі вагітні м. Києва з проявами грипу та ГРВІ, що потребували госпіталізації як в період епідемії грипу А Н1N1, так і під час спалахів сезонного грипу.

2 % з них - госпіталізовані до ВІТ  
всім пацієнткам проводилась інфузійна терапія.

# Мета

На основі особистого досвіду представити результати інфузійної терапії у вагітних з тяжким перебігом ГРВІ та грипу .



# Матеріали та методи : аналіз історій померлих та власне дослідження

- ▣ 49 вагітних, що померли від ускладнень грипу А Н1N1(Каліфорнія) в 2009-2010 рр. (група №1)- **померлі**
- ▣ 24 вагітні, що лікувались у ВІТ на базі КМЦРПМ в період 2009-2013 рр. (група № 2) – **ті, що вижили.**
- ▣ Показники гемодинаміки та об'єму інфузії оцінювались при госпіталізації, при переведенні до ВІТ та в кожний з 5 перших днів лікування у ВІТ.

# Результати: загальні дані

- ▣ Звернення за допомогою в середньому- 4 доба,
- ▣ Ті, що вижили, в середньому, на 2 доби раніше переведені до ВІТ (на п'яту проти сьомої доби від початку захворювання)
- ▣ Більше половини вагітних обох груп в 1 добу госпіталізації перевели у ВІТ.

# Результати : середні показники

**АТсист** при госпіталізації

112 ± 12,6 мм рт ст в групі померлих  
114,3 ± 15,5 мм рт ст в групі виживших

**АТсист** при переведенні у ВІТ

111,9 ± 15,6 мм рт ст в групі померлих  
114,6 ± 16 мм рт ст в групі виживших

**АТдіаст** при госпіталізації

70,7 ± 11,7 мм рт ст в групі померлих  
73 ± 8 мм рт ст в групі виживших

**АТдіаст** при переведенні у ВІТ

68,9 ± 12,4 мм рт ст в групі померлих  
70,8 ± 8,8 мм рт ст в групі виживших

**ЧСС** при госпіталізації

104,8 ± 14,7 за хв в групі померлих  
107,3 ± 16,2 за хв в групі виживших

**ЧСС** при переведенні у ВІТ

113,6 ± 11,9 за хв в групі померлих  
110 ± 13,4 за хв в групі виживших



# Результати : ознаки порушення гемодинаміки при госпіталізації

- ▣ **Тахікардія (ЧСС > 125/хв.)**
  - 2 (4%) в групі померлих
  - 3 (12,5%) в групі виживших
  
- ▣ **Гіпотонія (АТсист  $\leq$  90 мм рт ст та/або АТдіаст < 60 мм рт ст )**
  - 3 (6,1%) в групі померлих
  - 3 (12,5%) в групі виживших



# Результати : ознаки порушення гемодинаміки при переведенні у ВІТ

- ▣ **Тахікардія (ЧСС > 125/хв.)**
  - 6 (12,2%) в групі померлих
  - 3 (12,5%) в групі виживших
  
- ▣ **Гіпотонія (АТсист  $\leq$  90 мм рт ст та/або АТдіаст < 60 мм рт ст )**
  - 7 (14,3%) в групі померлих
  - 2 (8,3%) в групі виживших

# Результати : інфузійна терапія

Об'єм інфузії, мл	1 доба у ВІТ	2 доба у ВІТ	3 доба у ВІТ	4 доба у ВІТ	5 доба у ВІТ
група №1 (померлі)	866,3 ± 578,5	1160,5 ± 659,8	1141,5 ± 854,5	1 279,0 ± 984,1	1257,8 ± 1019,9
група №2 (виживші)	483,6 ± 339,2	403,0 ± 267,5	393,0 ± 300,0	494,7 ± 541,3	404,7 ± 330,0
Гематокрит , %	1 доба у ВІТ	2 доба у ВІТ	3 доба у ВІТ	4 доба у ВІТ	5 доба у ВІТ
група №1 (померлі)	32,9 ± 6,5	30,5 ±7	30,9 ± 5,7	30,2 ± 6	30,8 ± 5,2
група №2 (виживші)	32,5 ±4,2	31,4 ±4,5	32,2 ± 3,8	30,5 ± 3,1	31,2 ± 4

# CHEST<sup>®</sup>

Official publication of the American College of Chest Physicians

## The Importance of Fluid Management in Acute Lung Injury Secondary to Septic Shock

Claire V. Murphy, Garrett E. Schramm, Joshua A. Doherty, Richard M. Reichley, Ognjen Gajic, Bekele Afessa, Scott T. Micek and Marin H. Kollef

*Chest*; Prepublished online March 24, 2009;  
DOI 10.1378/chest.08-2706

The online version of this article, along with updated information and services can be found online on the World Wide Web at:

<http://www.chestjournal.org/content/early/2009/03/06/chest.08-2706>

	Група 1	Група 2	Група 3	Група 4
Рання адекватна інфузійна терапія	Так	Ні	Так	Ні
Пізнє обмеження рідини	Так	Так	Ні	Ні
Летальність	18,3%	41,9%	65,6%	77%

# Результати : забезпечення рідини та поживних речовин



- ▣ Повноцінне збалансоване ентеральне харчування в об'ємі не менше 2500 мл/добу

# Дискусія: контроль діурезу та діуретики



THE COCHRANE LIBRARY

Independent high-quality evidence for health care decision making

Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7;(12):CD001454. doi:  
10.1002/14651858.CD001454.pub3. Stewart A<sup>1</sup>, Brion LP, Soll R.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161366>

## Diuretics for respiratory distress syndrome in preterm infants.

Немає даних щодо підтримки рутинного введення фуросеміду...

Немає достатньо даних для підтвердження ефективності рутинного введення теофіліну недоношеним новонародженим з РДС

# Дискусія: контроль діурезу та діуретики



## Updates in the Management of Acute Lung Injury: A Focus on the Overlap Between AKI and ARDS

Eric J. Seeley.2013 <http://www.ackdjournal.org/article/S1548-5595%2812%2900179-6/fulltext#sec7>

Введення діуретиків у пацієнтів з ГРДС без шоку може допомогти запобігти шкідливим ефектам об'ємного перевантаження.

# Висновки

1. На сьогоднішній день все ще не вирішеним залишається питання інфузійної терапії вагітних з ускладненим перебігом ГРВІ та грипу.
2. За нашими даними **рестриктивний** тип інфузійної терапії є більш ефективним та безпечним для даної категорії пацієнтів.
3. Необхідними залишаються подальші дослідження для підтвердження достовірності цих даних на більшій групі пацієнтів.