

ПРЯМАЯ ОКСИМЕТРИЯ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

*В.Е.Корик, Д.А.Клюйко,
С.А.Жидков, П.В.Мостович*

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Минск, Беларусь**

Наиболее сложной задачей в экстренной хирургии является ранняя диагностика заболевания. Комплексное применение клинико-лабораторных методов, ультразвукового исследования, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии у больных позволяет выработать достаточно эффективный лечебно-диагностический алгоритм. Тем не менее ни один из существующих в настоящее время методов диагностики не отвечает требованиям минимальной инвазивности и полноценной объективной оценки синдрома «острого живота» [1, 2].

Цель исследования — выявить влияние наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов на тканевое дыхание кожи передней брюшной стенки.

Для достижения поставленной цели исследовали 309 пациентов, получили и проанализировали результаты 2426 перкутанных измерений, полученных методом прямой оксиметрии. Измерения проводили на коже передней брюшной стенки тотчас под левой реберной дугой по среднеключичной линии контактным способом с помощью перкутанного оксиметра TCM 400.

Среди их заболеваний наиболее значительное воздействие на оксиметрическую картину оказывает анемия. Выявлена прямая корреляция средней силы со скоростью массопереноса кислорода ($r=0,39$; $p=0,000005$), обратная корреляция средней силы с парциальным давлением кислорода ($r=-0,37$; $p=0,00001$). Аналогично влияет на оксиметрическую картину наличие асцита: прямая корреляция слабой силы со скоростью массопереноса кислорода ($r=0,22$; $p=0,000009$), обратная корреляция слабой силы с парциальным дав-

лением кислорода ($r=-0,20$; $p=0,000073$). Те же корреляционные закономерности были выявлены при изучении влияния цирроза печени, гипертрофии миокарда, ишемической болезни сердца, гастрита и язвы желудка или двенадцатиперстной кишки.

Выявлена прямая корреляция слабой силы между наличием инфильтрата забрюшинного пространства и скоростью массопереноса кислорода ($r=0,15$; $p=0,0024$) и обратная корреляция слабой силы с парциальным давлением ($r=-0,16$; $p=0,0015$). Также прямая корреляция слабой силы выявлена при анализе кальцифицирующего панкреатита и скорости массопереноса кислорода ($r=-0,17$; $p=0,00076$) и обратная корреляция слабой силы с парциальным давлением ($r=-0,16$; $p=0,0015$). Такие характеристики воспалительного процесса, как выпот в брюшной полости ($p=0,09$), флегмона забрюшинного пространства ($p=0,045$) и индуративный панкреатит ($p=0,19$), не оказывают влияния на оксиметрическую картину.

Кроме этого, на состояние микроциркуляции оказывают воздействие сопутствующие заболевания, в частности анемия, ишемическая болезнь сердца и цирроз печени. Степень влияния представленных заболеваний требует дальнейшего изучения для более четкой и всесторонней интерпретации данных перкутанной оксиметрии.

Применение прямой оксиметрии позволяет сузить круг диагностического поиска. Панкреонекроз и анемия оказывают наиболее существенное влияние на оксигенацию кожи передней брюшной стенки.