

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Практическое руководство

Под редакцией профессора
Б.Р. Гельфанда

Москва, 2005

Содержание

1. Общие положения	
1.1. Состав сухого атмосферного воздуха	333
1.2. Коэффициенты пересчета	
1.3. Масса, объем	
1.4. Содержание вещества в растворе	
1.5. Префиксы системы СИ	
1.6. Типы нервных волокон	
1.7. Нормативы для расчета площади тела	
1.8. Нормативы роста и массы тела у людей различных возрастных групп	
1.9. Формулы расчета должной массы тела у детей	
1.10. Определение площади обожженной поверхности	
1.11. Состав инфузионных сред	
1.12. Скорость инфузии	
1.13. Размеры игл, катетеров и их наружного диаметра	
2. Клиническая физиология и патофизиология	
2.1. Показатели легочной функции (взрослый человек массой 70 кг)	
2.2. Параметры легочной вентиляции	
2.3. Мертвое пространство	
2.4. Состав вдыхаемой и выдыхаемой газовой смеси	
2.5. Расчет некоторых показателей дыхательной функции легких и транспорта кислорода	
2.6. Подбор размеров интубационной трубки и ларингеальной маски	
2.6.1. Подбор размера интубационной трубки при интубации трахеи	
2.6.2. Подбор размера ларингеальной маски	
2.7. Оценка повреждения легких	
2.8. Нарушения газообмена во время анестезии	
2.8.1. Причины гипоксемии во время операции	
2.8.2. Причины гиперкапнии во время операции	
2.8.2.1. Увеличение $p\text{CO}_2$	
2.8.2.2. Реакция сердечно-сосудистой системы на гиперкапнию	
2.8.3. Характеристика нормальной капнограммы	
2.8.4. Капнография и капнометрия при изменении продукции углекислого газа	
2.8.5. Изменения капнограммы и капнометрии при циркуляторных нарушениях	

2.8.6.	Капнометрия и капнография при респираторных нарушениях	
2.8.7.	Изменения капнограммы и капнометрии, связанные с нарушением работы наркотно-дыхательной аппаратуры	
2.9.	Катетеризация правых отделов сердца	
2.10.	Нормальные показатели насыщения гемоглобина кислородом и внутрисердечного давления	
2.11.	Нормальные показатели центральной гемодинамики	
2.12.	Изменение гемодинамических показателей в зависимости от клинической ситуации	
2.13.	Формулы для расчета гемодинамических показателей	
2.14.	Электрокардиография	
2.14.1.	Электрокардиограмма при нарушениях ритма сердца	
2.14.1.1.	Классификация аритмий сердца (по М. С. Кушаковскому, Н. Б. Журавлеву, в модификации А. В. Струтынского)	
2.14.1.2.	Синусовая брадикардия	
2.14.1.3.	Синусовая аритмия	
2.14.1.4.	Экстрасистолия	
2.14.1.5.	Пароксизмальная тахикардия	
2.14.1.6.	Трепетание предсердий	
2.14.1.7.	Мерцание (фибрилляция) предсердий	
2.14.1.8.	Трепетание и мерцание (фибрилляция) желудочков	
2.14.1.9.	Синоатриальная блокада	
2.14.1.10.	Межпредсердная (внутрипредсердная) блокада	
2.14.1.11.	Атриовентрикулярные блокады	
2.14.1.12.	Синдром Фредерика	
2.14.1.13.	Блокада ножек и ветвей пучка Гиса	
2.14.1.14.	Синдром Вольфа—Паркинсона—Уайта (синдром WPW)	
2.14.1.15.	ЭКГ-признаки инфаркта миокарда	
2.14.1.16.	Острое легочное сердце	
2.14.1.17.	Нарушения электролитного обмена	
2.14.1.18.	ЭКГ при передозировке сердечных гликозидов	
2.14.2.	Специфические нарушения сердечного ритма, их причины и принципы терапии	
2.15.	Кислотно-основное состояние	
2.15.1.	Причины респираторного алкалоза	
2.15.2.	Причины метаболического ацидоза	
2.15.3.	Причины метаболического алкалоза	
2.15.4.	Быстрая интерпретация сдвигов кислотно-основного состояния	
2.16.	Водно-электролитный баланс	
2.16.1.	Распределение воды в организме	
2.16.2.	Расчет содержания общей воды и ее распределение по секторам у больного массой тела 70 кг	
2.16.3.	Эквиваленты	
2.16.4.	Суточная потребность взрослого в воде и электролитах	
2.16.5.	Ориентировочное определение коллоидно-осмотического давления плазмы	
2.16.6.	Приблизительное сравнение электролитного состава вне- и внутриклеточной жидкости	
2.16.7.	Причины нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния в периоперационном периоде	
2.16.8.	Признаки гипонатриемии, обусловленной увеличением общего содержания жидкости	
2.16.9.	Причины гиперкалиемии	
2.16.10.	Терапия гиперкалиемии	
2.16.11.	Причины гипокалиемии	
2.16.12.	Признаки гипокалиемии	
2.16.13.	Признаки гиперкалиемии	
2.16.14.	Признаки острой гипокалиемии и гипомagneмии	
2.16.15.	Признаки гипермагнемии	
2.16.16.	Нарушения обмена воды и натрия	
2.17.	Метаболизм и нутритивная поддержка	
2.18.	Нормальный состав крови	
2.19.	Показатели гемокоагуляции	
2.20.	Гематологические показатели	
2.21.	Эритроцит	
2.22.	Исследование системы гемостаза	
2.22.1.	Дифференциальная диагностика при кровотечении (время кровотечения нормальное)	
2.22.2.	Влияние некоторых лекарственных препаратов на показатели свертывания крови	

2.23.	Цереброспинальная жидкость	.....
2.24.	Желудочный сок	.....
2.25.	Моча	.....
3.	Клиническая фармакология	
3.1.	Препараты для общей анестезии	.....
3.1.1.	Ингаляционные анестетики	.....
3.1.1.1.	Жидкие летучие анестетики	.....
3.1.1.2.	Газообразные анестетики	.....
3.1.2.	Внутривенные анестетики	.....
3.1.2.1.	Тиопентал натрия	.....
3.1.2.2.	Метогекситал натрия (Бриетал)	.....
3.1.2.3.	Этомидат	.....
3.1.2.4.	Кетамин	.....
3.1.2.5.	Оксибутират натрия	.....
3.1.2.6.	Пропофол (Диприван)	.....
3.1.2.7.	Анксиолитики (транквилизаторы)	.....
3.1.2.7.1.	Диазепам (Сибазон, Седуксен, Реланиум)	.....
3.1.2.7.2.	Мидазолам (Флормидал, Дормикум)	.....
3.1.2.8.	Антагонист бензодиазепинов — флумазенил	.....
3.1.2.9.	Нейролептики	.....
3.1.2.9.1.	Бутирофеноны (Дроперидол)	.....
3.1.2.9.2.	Фенотиазины	.....
3.1.2.9.3.	Аминазин	.....
3.1.2.9.4.	Левомепромазин (Лизерцин)	.....
3.1.2.9.5.	Дипразин (Пипольфен)	.....
3.1.2.9.6.	Свойства нейролептиков	.....
3.1.2.10.	Характеристика препаратов, применяемых для внутривенной анестезии	.....
3.1.2.11.	Препараты для внутривенной анестезии — дозы для седации, индукции и поддержания анестезии	.....
3.1.3.	Влияние препаратов, используемых для анестезии, на внутричерепное давление	.....
3.1.4.	Влияние препаратов, используемых для анестезии, на дыхание	.....
3.1.5.	Фармакология мышечных релаксантов и связанных с ними препаратов	.....
3.1.5.1.	Сравнение недеполяризирующих и деполаризующих миорелаксантов	.....
3.1.5.2.	Тесты нервномышечной проводимости	.....
3.1.5.3.	Классификация мышечных релаксантов	.....
3.1.5.4.	Характеристика мышечных релаксантов	.....
3.1.5.5.	Дозирование мышечных релаксантов для поддержания миоплетии	.....
3.1.5.6.	Антихолинэстеразные препараты	.....
3.1.5.7.	Антихолинэргические препараты	.....
3.1.6.	Опиаты	.....
3.1.6.1.	Типы опиатных рецепторов	.....
3.1.6.2.	Фармакология опиоидных рецепторов	.....
3.1.6.3.	Фентанил	.....
3.1.6.4.	Пиритрамид (Дипидолор)	.....
3.1.6.5.	Морфин	.....
3.1.6.6.	Альфentanil	.....
3.1.6.7.	Суфentanil	.....
3.1.6.8.	Трамалол гидрохлорид (Трамал)	.....
3.1.6.9.	Пентазоцин (Фортрал)	.....
3.1.6.10.	Налоксон	.....
3.1.6.11.	Налтрексон	.....
3.1.6.12.	Характеристика опиоидных агонистов, агонистов-антагонистов и антагонистов	.....
3.2.	Местные анестетики	.....
3.2.1.	Общая формула местных анестетиков	.....
3.2.2.	Классификация местных анестетиков	.....
3.2.3.	Фармакологические и клинические характеристики местных анестетиков (физико-химические, клинические)	.....
3.2.4.	Фармакологические и клинические характеристики местных анестетиков (концентрация раствора, максимальная разовая доза)	.....
3.2.5.	Безопасные дозировки местных анестетиков	.....
3.2.6.	Местные анестетики, используемые для спинальной анестезии	.....
3.2.7.	Местные анестетики, используемые для эпидуральной анестезии	.....
3.3.	Противоаритмические препараты	.....
3.3.1.	β -адреноблокаторы	.....
3.3.1.1.	Общие свойства β -адреноблокаторов	.....
3.3.1.2.	Противопоказания для применения β -адреноблокаторов	.....
3.3.1.3.	Типы β -адреноблокаторов	.....

3.3.2.	Антагонисты кальция	.....
3.3.2.1.	Антагонисты кальция с преимущественным влиянием на сердце	.....
3.3.2.2.	Антагонисты кальция с преимущественным влиянием на периферические сосуды	.....
3.3.3.	Препараты для устранения брадикардии	.....
3.3.4.	Препараты выбора для лечения аритмий	.....
3.4.	Сердечные гликозиды	.....
3.5.	Катехоламины	.....
3.5.1.	Адренорецепторы	.....
3.5.2.	Адренергическая активность катехоламинов. Действие на рецепторы	.....
3.5.2.1.	Дофамин (Дофамин)	.....
3.5.2.2.	Добутамин	.....
3.5.2.3.	Изопреналин (Новодрин, Изадрин)	.....
3.5.2.4.	Эфедрин	.....
3.5.2.5.	Адреналин	.....
3.5.2.6.	Норадреналин	.....
3.5.2.7.	Допексамин	.....
3.5.3.	Постоянная инфузия симпатомиметических препаратов	.....
3.6.	Прочие препараты	.....
3.6.1.	Ингибиторы фосфодиэстеразы III	.....
3.6.2.	Атропин	.....
3.6.3.	Аминофиллин (Эуфиллин)	.....
3.6.4.	Нитроглицерин	.....
3.6.5.	Нитропруссид натрия	.....
3.6.6.	Иммуноглобулины	.....
3.6.7.	Дротрекотин альфа активированный (Зигрис)	.....
3.6.8.	Препараты для парентерального питания	.....
3.6.8.1.	Аминостерил N-ГЕПА 8%	.....
3.6.8.2.	Вамин	.....
3.6.8.3.	Аминосол	.....
3.6.8.4.	Аминовен-Инфант	.....
3.6.8.5.	Дипептивен	.....
3.6.9.	Препараты для энтерального питания	.....
3.6.10.	Объемозаменяющие среды	.....
3.6.10.1.	Полиглюкин	.....
3.6.10.2.	Реополиглюкин	.....
3.6.10.3.	Реоглюман	.....
3.6.10.4.	Желатиноль	.....

3.6.10.5.	Полифер	.....
3.6.10.6.	Гемолез	.....
3.6.10.7.	Неотемолез	.....
3.6.10.8.	Полллез	.....
3.6.10.9.	ГиперХАЕС	.....
3.6.10.10.	Волювен	.....
3.7.	Параметры фармакокинетики различных препаратов, применяемых в анестезиологии	.....
4.	Шкалы, применяемые в анестезиологии и реаниматологии	
4.1.	Классификация физического состояния пациента по ASA (классификация Американской ассоциации анестезиологов)	.....
4.2.	Операционный риск в зависимости от физического состояния больного и тяжести оперативного вмешательства (В.А. Голоторский)	.....
4.3.	Системы оценки тяжести состояния больного и прогноза исхода заболевания	.....
4.3.1.	Интегральные шкалы оценки состояния больных (хирургические больные и больные, находящиеся в критических состояниях)	.....
4.3.2.	Упрощенная система оценки тяжести состояния и прогноза (SAPS) (J.R. LeGall et al., 1984)	.....
4.3.3.	Оценка тяжести полиорганной недостаточности (MOD) (J.C. Marshall et al., 1995)	.....
4.3.4.	Система оценки тяжести полиорганной недостаточности при сепсисе (SOFA) (J.-L. Vincent, 1996)	.....
4.3.5.	Шкала Глазго для определения тяжести комы	.....
4.3.6.	Система оценки степени дисфункции системы органов (LOD) (J.R. LeGall et al., 1996)	.....
4.3.7.	Система оценки тяжести состояния больного и прогноза исхода заболевания (APACHE II)	.....
4.3.8.	Оценка риска кардиальных осложнений	.....
4.3.9.	Риск развития кардиальных осложнений при некардиотенных хирургических вмешательствах	.....
4.3.10.	Шкала оценки степени седации (M.A. Ramsay et al., 1974)	.....
4.3.11.	Шкала седации/возбуждения R.R. Riker (1999) (Sedation and agitation scale — SAS)	.....
4.3.12.	Шкала пробуждения	.....

5. Вопросы общей и частной анестезиологии

- 5.1. Премедикация
 - 5.1.1. Применяемые в клинике дозы препаратов для премедикации
 - 5.1.2. Премедикация мидазолом
 - 5.1.3. Премедикация на основе кетамина
- 5.2. Индукция анестезии
 - 5.2.1. Индукция мидазолом
 - 5.2.2. Индукция кетамин
 - 5.2.3. Индукция пропофол
 - 5.2.4. Индукция метогекситал
 - 5.2.5. Индукция оксифурилатом натрия
 - 5.2.6. Индукция этиomidатом
- 5.3. Интубация трахеи
 - 5.3.1. Анатомические причины трудной интубации
 - 5.3.2. Классификация верхних дыхательных путей по S.R. Mallampati (1985)
 - 5.3.3. Трудная интубация трахеи
 - 5.3.3.1. Прогнозируемая трудная интубация трахеи
 - 5.3.3.2. Непрогнозируемая трудная интубация трахеи
 - 5.3.3.3. Набор оборудования при прогнозируемой трудной интубации трахеи
 - 5.3.3.4. Мероприятия при трудной интубации трахеи
 - 5.3.3.5. Способы поддержания проходимости верхних дыхательных путей при трудной интубации, но сохраненной хорошей проходимости верхних дыхательных путей
 - 5.3.3.6.1. При плановой операции
 - 5.3.3.6.2. При экстренной операции
 - 5.3.3.7. Если не удается поддерживать адекватную проходимость верхних дыхательных путей и адекватную вентиляцию легких и нет фибробронхоскопа или трубки Combitube
- 5.3.4. Осложнения анестезии мидазолом
- 5.3.5. Признаки правильной интубации трахеи
- 5.4. Поддержание анестезии
 - 5.4.1. Поддержание анестезии мидазолом
 - 5.4.2. Поддержание анестезии кетамин
 - 5.4.3. Поддержание анестезии метогекситал
 - 5.4.4. Поддержание анестезии пропофол
 - 5.4.5. Поддержание анестезии оксифурилатом натрия ...

- 5.4.6. Поддержание анестезии этиomidатом
- 5.5. Регионарная анестезия
 - 5.5.1. Сенсорные дерматомы у детей младшего возраста
 - 5.5.2. Сенсорные дерматомы у взрослых
 - 5.5.3. Рекомендованные уровни для центральных блокад
 - 5.5.4. Противопоказания к проведению центральных блокад
 - 5.5.5. Осложнения регионарной анестезии
 - 5.5.6. Осложнения регионарной анестезии, вызванные превышением допустимого уровня плазменной концентрации местного анестетика
 - 5.5.7. Соотношение дозы адреналина и растворов местных анестетиков
 - 5.5.8. Оценка моторного блока при регионарных блокадах (шкала Bromage)
 - 5.5.9. Опиоиды, используемые для эпидурального введения
 - 5.5.10. Комбинации местных анестетиков и опиоидов для эпидуральной инфузии
 - 5.5.11. Опиоиды, используемые для субарахноидального введения
 - 5.5.12. Седация при регионарной анестезии
- 5.6. Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии.
 - 5.6.1. Респираторные изменения в течение беременности
 - 5.6.2. Изменения сердечно-сосудистой системы у беременных
 - 5.6.3. Изменения функции центральной нервной системы, происходящие во время беременности
 - 5.6.4. Изменения функции желудочно-кишечного тракта, происходящие во время беременности
 - 5.6.5. Изменения функции почек во время беременности
 - 5.6.6. Показатели тяжести гипертензии при беременности
 - 5.6.7. Диагностика преэклампсии и HELLP-синдрома
 - 5.6.8. Лечение преэклампсии и эклампсии
 - 5.6.9. Роды
 - 5.6.9.1. Препараты, используемые во время родов
 - 5.6.9.2. Анестезия и аналгезия при родоразрешении через естественные родовые пути
 - 5.6.10. Анестезия при кесаревом сечении
 - 5.6.11. Анестезия при неакушерских операциях во время беременности
 - 5.6.12. Сердечно-легочная реанимация во время беременности

- 5.7. Анестезия у детей и новорожденных
- 5.7.1. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар
- 5.7.2. Анатомические различия между новорожденными и взрослыми пациентами
- 5.7.3. Алгоритм действий при трудной интубации у новорожденных и детей младшего возраста
- 5.7.4. Правила выбора размера клинка ларингоскопа и интубационной трубки
- 5.7.5. Предполагаемые размеры интубационных трубок и бронхоскопов для детей
- 5.7.6. Клинические проблемы при остром эпиглоттите
- 5.7.7. Дифференциальный диагноз ларинготрахеобронхитов и эпиглоттитов
- 5.7.8. Нормальные газы крови у новорожденных
- 5.7.9. Нормальный и приемлемый уровень гематокрита у детей
- 5.7.10. Классификация гипертензии у детей (по возрастным группам)
- 5.7.11. Нормальное артериальное давление у мальчиков
- 5.7.12. Нормальное артериальное давление у девочек
- 5.7.13. Расчет параметров искусственной вентиляции легких
- 5.7.14. Объем крови у новорожденных и детей
- 5.7.15. Площадь поверхности тела и другие показатели у детей
- 5.7.16. Суточная потребность в жидкости. Суточные потери
- 5.7.17. Расчет объема суточной инфузии по массе тела больного
- 5.7.18. Подготовка к оперативному вмешательству
- 5.7.19. Послеоперационное обезболивание
- 5.8. Основные принципы антибактериальной профилактики инфекционных осложнений в хирургии
- 5.8.1. Факторы риска развития послеоперационных инфекционных осложнений
- 5.8.2. Характеристика оперативных вмешательств в зависимости от риска развития инфекционных послеоперационных осложнений при различных типах оперативных вмешательств
- 5.8.3. Частота инфекционных осложнений при различных типах оперативных вмешательств
- 5.8.4. Выбор антибактериального препарата для профилактики
- 5.8.5. Необходимый антибактериальный спектр антибиотика, используемого для профилактики
- 5.8.6. Наиболее типичные возбудители инфекционных осложнений после различных оперативных вмешательств
- 5.8.7. Основные положения антибиотикопрофилактики
- 5.8.8. Схемы профилактики в хирургии
- 5.8.8.1. Операции на органах брюшной полости
- 5.8.8.2. Акушерство и гинекология
- 5.8.8.3. Ортопедия, травматология
- 5.8.8.4. Сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия
- 5.8.8.5. Челюстно-лицевая хирургия
- 5.9. Лечение послеоперационной боли
- 5.9.1. Самооценка выраженности боли
- 5.9.1.1. Визуально-аналоговая шкала
- 5.9.1.2. Словесная рейтинговая шкала
- 5.9.2. Лекарственные препараты, наиболее часто используемые для лечения острой боли
- 5.9.3. Нестероидные противовоспалительные препараты
- 5.9.3.1. Дозирование нестероидных противовоспалительных препаратов
- 5.9.3.2. Классификация нестероидных противовоспалительных препаратов по механизму действия
- 5.9.4. Опиоидные анальгетики
- 5.9.4.1. Reg os
- 5.9.4.2. Внутримышечное введение
- 5.9.4.3. Внутреннее введение
- 5.9.4.4. Трансдермальное применение
- 5.9.4.5. Ректальное введение опиоидов
- 5.9.4.6. Эпидуральное введение
- 5.9.5. Комбинированные препараты
- 5.9.6. Седация у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии
- 5.9.7. Применение антагониста бензодиазепинов (флумазевила) в отделении реанимации и интенсивной терапии
- 6. Сопутствующие заболевания**
- 6.1. Анестезия при сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях
- 6.1.1. Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений при внесердечных операциях

6.1.2.	Функционально-диагностические методики в кардиологии
6.1.3.	Ишемическая болезнь сердца
6.1.3.1.	Основные клинические синдромы ишемической болезни сердца
6.1.3.2.	Функционально-диагностические методики, применяемые при ишемической болезни сердца
6.1.3.3.	Изменения ЭКГ в различных отделах в зависимости от области ишемии
6.1.3.4.	Риск периперационного инфаркта миокарда у больных с ишемической болезнью сердца
6.1.3.5.	Лечение ишемической болезни сердца в периоперационном периоде
6.1.3.6.	Факторы, способствующие уменьшению доставки кислорода к миокарду и увеличению потребления кислорода во время операции
6.1.3.7.	Принципы проведения анестезии у больных с ишемической болезнью сердца
6.1.4.	Заболевания клапанного аппарата сердца (приобретенные)
6.1.4.1.	Предосторожности при проведении анестезии у больных с митральным стенозом
6.1.4.2.	Предосторожности при проведении анестезии у больных с недостаточностью митрального клапана
6.1.4.3.	Анестезия и пролапс митрального клапана
6.1.4.4.	Предосторожности при проведении анестезии у больных с аортальным стенозом
6.1.4.5.	Предосторожности при проведении анестезии у больных с аортальной регургитацией
6.1.5.	Врожденные заболевания сердца
6.1.5.1.	Наиболее распространенные врожденные пороки сердца у взрослых
6.1.5.2.	Классификация врожденных пороков сердца
6.1.5.3.	Наиболее частые осложнения, связанные с врожденной и приобретенной патологией сердца

6.1.5.4.	Профилактика инфекционного эндокардита
6.1.5.5.	Признаки и симптомы врожденной патологии сердца
6.1.5.6.	Анестезия и врожденные пороки сердца
6.1.5.7.	Обструктивные поражения
6.1.5.8.	Простые шунты
6.1.5.9.	Сложные шунты
6.1.6.	Нарушения сердечного ритма и проводимости
6.1.6.1.	Причины, вызывающие нарушения сердечного ритма в периоперационном периоде
6.1.6.2.	Характеристика антиаритмических препаратов
6.1.6.3.	Лечение аритмий у больных с синдромом Вольфа—Паркинсона—Уайта
6.1.6.4.	Синдром удлиненного интервала Q—T
6.1.6.5.	Анестезия при нарушениях сердечного ритма и проводимости
6.1.7.	Артериальная гипертензия
6.1.7.1.	Классификация уровня АД для лиц старше 18 лет (JNC—У1, США, 1997)
6.1.7.2.	Классификация артериальной гипертензии по уровню АД (ВОЗ/МОАГ, 1993)
6.1.7.3.	Стадии артериальной гипертензии
6.1.7.4.	Классификация артериальной гипертензии по этиологии
6.1.7.5.	Причины вторичной артериальной гипертензии
6.1.7.6.	Особенности анестезии у больных с артериальной гипертензией
6.1.7.7.	Препараты, применяемые для терапии артериальной гипертензии
6.1.7.8.	Риск развития осложнений у больных с артериальной гипертензией
6.1.7.9.	Ожидаемые побочные эффекты антигипертензивных препаратов
6.1.7.10.	Мероприятия, позволяющие уменьшить реакцию сосудистой системы при ларингоскопии и интубации трахеи
6.1.7.11.	Причины гипертонического криза

- 6.1.8. Сердечная недостаточность
- 6.1.8.1. Механизмы регуляции сердечного выброса
- 6.1.8.2. Признаки недостаточности левого желудочка
- 6.1.8.3. Признаки недостаточности правого желудочка
- 6.1.8.4. Вазодилататоры, применяемые для терапии стойкой сердечной недостаточности
- 6.1.9. Кардиомиопатии
- 6.1.9.1. Этиология кардиомиопатий
- 6.1.9.2. Клинические признаки гипертрофической кардиомиопатии
- 6.1.10. Легочное сердце
- 6.1.10.1. Признаки и симптомы легочного сердца
- 6.1.10.2. Предоперационная подготовка у больных с легочным сердцем
- 6.1.11. Тампонада сердца
- 6.1.11.1. Причины тампонады сердца
- 6.1.11.2. Клинические признаки тампонады сердца
- 6.1.11.3. Лечение тампонады сердца
- 6.1.11.4. Анестезиологическое обеспечение пациентов с тампонадой сердца
- 6.1.12. Тромбоз глубоких вен и тромбоз легочной артерии
- 6.1.12.1. Факторы, предрасполагающие к тромбообразованию
- 6.1.12.2. Клиника массивной тромбозной легочной артерии
- 6.1.12.3. Инструментальные методы исследования при тромбозной легочной артерии
- 6.1.12.4. Лечение тромбозной легочной артерии
- 6.1.12.5. Симптомы тромбозной легочной артерии
- 6.1.12.6. Профилактика послеоперационных венозных тромбозов
- 6.1.12.6.1. Риск развития тромбоза глубоких вен после различных хирургических вмешательств (в порядке уменьшения частоты)
- 6.1.12.6.2. Факторы риска тромбоза глубоких вен голени и тромбоз эмболии легочной артерии
- 6.1.12.6.3. Степени риска послеоперационных венозных тромбозов эмболии легочной артерии (по С. Samama и М. Samama, 1999, в модификации)
- 6.1.12.6.4. Частота венозных тромбозов эмболии легочной артерии у различных групп больных (по E. Salzman и J. Hirsh, 1982)
- 6.1.12.6.5. Способы профилактики венозных тромбозов эмболии легочной артерии
- 6.1.12.7. Лечение развившихся тромбозов глубоких вен
- 6.1.13. Жировая эмболия
- 6.2. Анестезия при сопутствующей легочной патологии
- 6.2.1. Бронхиальная астма
- 6.2.1.1. Астматический статус
- 6.2.1.2. Стадии развития обструкции
- 6.2.1.3. Стадии астматического статуса
- 6.2.1.4. Терапия астматического статуса
- 6.2.1.5. Анестезия у больных с бронхиальной астмой
- 6.2.1.6. Факторы, провоцирующие бронхоспазм в периоперационном периоде
- 6.2.1.7. Клиника интраоперационного бронхоспазма
- 6.2.1.8. Лечение интраоперационного бронхоспазма
- 6.2.2. Хронические обструктивные заболевания легких
- 6.2.2.1. Сравнительная характеристика обструктивных заболеваний легких
- 6.2.2.2. Предоперационная оценка состояния больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких
- 6.2.2.3. Анестезия у больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких
- 6.2.3. Рестриктивные заболевания легких
- 6.2.3.1. Причины рестриктивной патологии легких

- 6.2.3.2. Хронические заболевания легких, ведущие к рестриктивным нарушениям
- 6.2.3.3. Хроническая внелегочная патология, ведущая к рестриктивным нарушениям
- 6.2.3.4. Нейромышечные нарушения
- 6.2.3.5. Рестриктивные заболевания легких и анестезия
- 6.2.4. Острый респираторный дистресс-синдром
 - 6.2.4.1. Причины острого респираторного дистресс-синдрома
 - 6.2.4.2. Проявления острого респираторного дистресс-синдрома
 - 6.2.4.3. Лечение острого респираторного дистресс-синдрома
 - 6.2.4.4. Проявления аспирационной пневмонии
 - 6.2.4.5. Проявления повреждения плевры и средостения
- 6.2.5. Острая легочная патология
 - 6.2.5.1. Диагностика острой дыхательной недостаточности
 - 6.2.5.2. Терапия острой дыхательной недостаточности
 - 6.2.6. Механизмы артериальной гипоксемии
 - 6.2.7. Механизмы гиперкапнии
- 6.3. Заболевания нервной системы
 - 6.3.1. Симптомы увеличения внутричерепного давления
 - 6.3.2. Причины паралича
 - 6.3.3. Кома
 - 6.3.4. Принципы проведения анестезии при повреждении спинного мозга
 - 6.3.5. Проведение анестезии у больных эпилепсией
- 6.4. Синдром сонного апноэ
 - 6.4.1. Этиологические факторы и признаки синдрома сонного апноэ
 - 6.4.2. Терапия синдрома сонного апноэ
- 6.5. Заболевания печени и желчевыводящих путей
 - 6.5.1. Алгоритм исследования нарушений функции печени, развившихся в послеоперационном периоде
 - 6.5.2. Печеночные функциональные тесты и дифференциальная диагностика
- 6.5.3. Характеристика особенностей вирусного гепатита
- 6.5.4. Симптомы острого вирусного гепатита
- 6.5.5. Препараты, применяемые в анестезиологии и лекарственные гепатиты
- 6.5.6. Дифференциальные признаки хронического гепатита
- 6.5.7. Осложнения цирроза печени
- 6.5.8. Принципы проведения анестезии у больных с алкогольным поражением печени
- 6.5.9. Причины идиопатической гипербилирубинемии
- 6.6. Заболевания желудочно-кишечного тракта
 - 6.6.1. Состояния, приводящие к дисфагии
 - 6.6.2. Причины кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
 - 6.6.3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
 - 6.6.4. Кардионидный синдром
 - 6.6.4.1. Признаки кардионидного синдрома
 - 6.6.4.2. Принципы проведения анестезии у больных с кардионидным синдромом
- 6.7. Анестезия при сопутствующей патологии почек
 - 6.7.1. Тесты функции почек
 - 6.7.2. Дифференциальная диагностика острой почечной недостаточности
 - 6.7.3. Изменения различных систем и органов при хронической почечной недостаточности
 - 6.7.4. Первичная патология почек
 - 6.7.5. ТУР-синдром
 - 6.7.6. Принципы выбора анестезии при трансплантации почек
 - 6.7.7. Осложнения после трансплантации почки
- 6.8. Лечение кровопотери
 - 6.8.1. Степени кровопотери
 - 6.8.2. Лечение кровопотери
- 6.9. Эндокринные заболевания
 - 6.9.1. Сахарный диабет
 - 6.9.1.1. Критерии диагноза сахарного диабета
 - 6.9.1.2. Классификация сахарного диабета
 - 6.9.1.3. Тактика периоперативного ведения больных с сопутствующим сахарным диабетом
 - 6.9.1.4. Осложнения сахарного диабета

6.9.1.5.	Коррекция гипергликемии в послеоперационном периоде с помощью постоянной инфузии инсулина	6.11.7.	Осложнения гемотрансфузии
6.9.1.6.	Гипергликемическая, гиперосмолярная, некетацидотическая кома	6.12.	Скелетно-мышечные заболевания
6.9.2.	Патология щитовидной железы	6.12.1.	Признаки миастении гравис
6.9.2.1.	Оценка функции щитовидной железы	6.12.2.	Лечение миастении гравис
6.9.2.2.	Дифференциальная диагностика дисфункции щитовидной железы	6.12.3.	Принципы проведения анестезии у больных с миастенией гравис
6.9.2.3.	Признаки гипертиреоза	6.12.4.	Сравнительные признаки миастенического синдрома и миастении гравис
6.9.2.4.	Терапия гипертиреоза	6.12.5.	Нарушения со стороны скелета и сердечно-сосудистой системы, обусловленные синдромом Марфана
6.9.2.5.	Принципы проведения анестезии у больных с гипертиреозом	6.12.6.	Принципы проведения анестезии у больных с кифосколиозом
6.9.2.6.	Признаки и симптомы гипотиреоза	6.13.	Алкоголизм
6.9.2.7.	Проявления гипотиреоза	6.13.1.	Проблемы, обусловленные алкоголизмом
6.9.3.	Заболевания паращитовидных желез	6.13.2.	Абстинентный синдром при алкоголизме
6.9.3.1.	Признаки гиперкальциемии, развившейся при гиперпаратиреозидизме	7.	Осложнения анестезии
6.9.3.2.	Признаки гипокальциемии, обусловленной гипопаратиреозидизмом	7.1.	Острые проблемы во время анестезии
6.9.4.	Патология надпочечников	7.1.1.	Осложнения интубации трахеи
6.9.4.1.	Признаки гиперандрокортицизма	7.1.2.	Пневмоторакс
6.9.4.2.	Признаки гипoadренкортицизма	7.2.	Анафилактические и анафилактоидные реакции во время анестезии
6.9.4.3.	Экскреция катехоламинов с мочой в норме и при феохромоцитоме	7.2.1.	Возможные механизмы
6.9.4.4.	Особенности проведения анестезии у больных с феохромоцитомой	7.2.2.	Наиболее частые признаки анафилактических и анафилактоидных реакций
6.9.5.	Метаболические и nutritивные расстройства	7.2.3.	Диагностика анафилактических реакций при проведении регионарной и общей анестезии
6.10.1.	Стелень ожирения	7.2.4.	Препараты, применяемые для лечения анафилаксии
6.10.2.	Побочные эффекты ожирения	7.2.5.	Принципы терапии анафилактоического шока во время анестезии
6.10.3.	Принципы анестезиологического пособия у больных с ожирением	7.3.	Послеоперационная тошнота и рвота
6.10.4.	Осложнения, связанные с полным парентеральным питанием	7.3.1.	Факторы, предрасполагающие к возникновению послеоперационной тошноты и рвоты
6.11.	Патология системы коагуляции	7.3.2.	Возможные последствия рвоты в послеоперационном периоде
6.11.1.	Причины нарушений гемокоагуляции	7.3.3.	Профилактика послеоперационной тошноты и рвоты
6.11.2.	Показатели системы гемокоагуляции	7.4.	Аспирация желудочного содержимого в трахею
6.11.3.	Оценка свертываемости крови до операции	7.4.1.	Профилактика аспирации
6.11.4.	Концентрация фактора VIII, необходимая для гемостаза	7.4.2.	Профилактика аспирации при вводной анестезии
6.11.5.	Причины развития ДВС-синдрома	7.4.3.	Диагностика аспирации
6.11.6.	Компоненты трансфузионной терапии		

- 7.4.4. Мероприятия при аспирации
- 7.5. Остановка сердечной деятельности
- 7.5.1. Причины остановки сердца
- 7.5.2. Мероприятия при остановке сердца
- 7.5.2.1. Расширенные мероприятия по поддержанию сердечной деятельности при фибрилляции желудочков
- 7.5.2.2. Расширенные мероприятия по поддержанию сердечной деятельности при желудочковой тахикардии и тахикардии с широким, узким или неопределенного вида комплексом QRS
- 7.5.2.3. Расширенные мероприятия по поддержанию сердечной деятельности при асистолии
- 7.5.2.4. Расширенные мероприятия по поддержанию сердечной деятельности при электромеханической диссоциации
- 7.5.2.5. Расширенные мероприятия по поддержанию сердечной деятельности при суправентрикулярной тахикардии
- 7.5.2.6. Расширенные мероприятия по поддержанию сердечной деятельности при брадикардии
- 7.5.2.7. Расширенные мероприятия по поддержанию сердечной деятельности при желудочковой эктопии
- 7.6. Воздушная эмболия
- 7.6.1. Причины воздушной эмболии
- 7.6.2. Диагностика воздушной эмболии
- 7.6.3. Терапия воздушной эмболии
- 7.7. Злокачественная гипертермия
- 7.7.1. Роль препаратов для анестезии в развитии злокачественной гипертермии
- 7.7.2. Симптомы, указывающие на возможное развитие злокачественной гипертермии
- 7.7.3. Терапия
- 7.8. Гемотрансфузионные реакции
- 7.8.1. Острые гемолитические реакции
- 7.8.2. Терапия
- 7.8.3. Гипертермическая реакция при гемотрансфузии
- 7.8.4. Аллергические реакции на гемотрансфузию
- 7.9. Смерть мозга
- 7.10. Осложнения при случайных внутриаартериальных инъекциях
- 7.11. Осложнения, связанные с неисправностью или некомпетентным использованием аппаратуры, затруднением при проведении специальных приемов
- 7.11.1. Снабжение анестетиками и газами
- 7.11.2. Эндотрахеальный метод наркоза
- 7.11.3. Разрешение возможных проблем и трудностей, связанных с применением ларингеальной маски
- 7.11.4. Фармакологические средства и методы их применения
- 7.11.5. Операционное положение, воздействие деталей аппаратуры
- 7.11.6. Использование воспламеняющихся анестетиков, электронного оборудования для мониторинга
- 7.11.7. Другие средства
- 7.12. Осложнения, обусловленные действием фармакологических средств или неправильным их применением
- 7.12.1. Ингаляционные анестетики
- 7.12.2. Внутривенные анестетики и анальгетики
- 7.12.3. Мышечные релаксанты
- 7.12.4. Вегетотропные препараты
- 7.12.5. Блокаторы моноаминоксидазы
- 7.12.6. Антикоагулянты
- 7.12.7. Диуретики
- 7.12.8. Гормональные препараты
- 7.12.9. Контрацептивы
- 7.12.10. Цитостатические препараты
- 7.13. Осложнения, возможные в связи с проявлением основной или сопутствующей патологии, особого состояния больного
- 8. Сепсис, тяжелый сепсис и септический шок**
- 9. Синдром острог повреждения легких и острый респираторный дистресс-синдром**
- 9.1. Задачи респираторной поддержки при остром респираторном дистресс-синдроме
- 9.2. Параметры респираторной поддержки
- 9.3. Методы коррекции острой дыхательной недостаточности при остром повреждении легких/остром респираторном дистресс-синдроме с доказанным эффектом на летальность и вентилятор-индуцированное повреждение легких
- 10. Профилактика стресс-повреждений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у больных в критических состояниях**

Авторы

Б.Р. Гельфанд — доктор медицинских наук, профессор, кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии-реаниматологии и антимикробной химиотерапии и курсом сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии ФУВ РГМУ, заведующий курсом анестезиологии-реаниматологии и антимикробной химиотерапии, вице-президент РАСХИ

П.А. Кириченко — кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии-реаниматологии и антимикробной химиотерапии и курсом сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии ФУВ РГМУ

Т.Ф. Гриненко — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, ПНИЛ ангиологии РГМУ

В.А. Гурьянов — доктор медицинских наук, доцент, кафедра анестезиологии-реаниматологии ФППОВ Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова

С.Л. Нистратов — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии Спасо-Перовского госпиталя Мира и Милосердия

В подготовке ряда разделов участвовали:

О.А. Мамонтова — кандидат медицинских наук, доцент, кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии-реаниматологии и антимикробной химиотерапии и курсом сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии ФУВ РГМУ («Метаболизм и нутритивная поддержка»)

Е.Б. Гельфанд — кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии-реаниматологии и антимикробной химиотерапии и курсом сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии ФУВ РГМУ («Профилактика ин-

Содержание

ческой флебологии ФУВ РГМУ («Профилактика инфекционных осложнений в хирургии», «Сепсис»)

А.Н. Мартынов — кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии-реаниматологии и антимикробной химиотерапии и курсом сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии ФУВ РГМУ («Послеоперационная тошнота и рвота», «Профилактика стресс-повреждений верхнего отдела ЖКТ»)

Д.Н. Проценко — кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии-реаниматологии и антимикробной химиотерапии и курсом сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии ФУВ РГМУ, врач-реаниматолог, Городская клиническая больница № 7, г. Москва («Сепсис», «Синдром острого повреждения легких и острый респираторный дистресс-синдром»)

Ю.Я. Романовский — заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии, Городская клиническая больница № 7, г. Москва («Синдром острого повреждения легких и острый респираторный дистресс-синдром»)

А.И. Ярошецкий — врач-реаниматолог, Городская клиническая больница № 7, г. Москва («Сепсис», «Синдром острого повреждения легких и острый респираторный дистресс-синдром»)