**Акмухамет Аллабердиев, Давуд Кумшиев**

*(Туркменистан)*

**КОРРЕКЦИЯ ДОПУСТИМЫХ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ**

Аннотация

Среди неотложных хирургических заболеваний острый панкреатит при 20-25% случаев имеет деструктивный характер, и приводит к панкреонекрозу. В последние 10 лет заболевания с острым панкреатитом по всему миру на 100 тыс. население встречается между 14-75 случаев. У больных с деструктивным панкреатитом понижается уровень кальция и в результате ведет к разрушению электролитов.

В 2020 – 2022 годах 54 больные с заболеванием деструктивным панкреатитом получили интенсивное лечение в анестезиологическом-реанимационном отделении. Из них 33 (61,1%) женщины, 21 (38,9%) мужчин. Больные были в возрасте от 25 до 77. Для оценки степени сложности болезни была использована шкала Имрие (Гласгов, 1984г.) и в результате показания были выше 3 баллов.

Диагноз деструктивного панкреатита и его неотложность определяется по данным клинико-лабораторных показателей, УЗИ и компьютерной томографии, анамнез больных, объективных, интра-операционными и лабораторных исследований.

У 54 больных панкреонекроз выявился в результате чрезмерного употребления алкогольных напитков – 6 (11,1%), заболеваний жёлчных путей и жёлчного пузыря – 30 (55,5%), повреждений поджелудочной железы – 16 (29,7%), 2 (3,7%) сахарного диабета.

Всем больным в отделении кроме обычных лабораторных исследований, были проведены электролитные исследования венозной крови с помощью устройства «RAPIDpoint 500». В течении первых 3 дней после операции у всех больных показатели электролита оставались неизменными. С 4-го дня, несмотря на нормативные показатели К+ в венозной крови выявлялось уменьшение ионизированного Са++ до – 0,83-0,9 ммоль/л. Если 50% Са++ от общего количества в крови ионизирован, то у этих больных выявлено уменьшение 1,66-1,8 ммоль/л от общего количества Са++ в крови. В течении суток больным было назначено в среднем 1-1,5гр. CaCl-а. Так как в норме для взрослого человека в сутке необходимо 7,5-20 ммоль/м2 (в среднем 13,75 моль) кальция, и учитывая, что в 1гр CaCl-а содержится 13,6 мекв/273мг/6,80ммоль чистого кальций, было запланировано возместить недостаток кальций в соответствии нижеследующей формуле.

$$CaClгр=\frac{(2,1ммоль/l-Ca\_{об.нех})×(м^{2}×13,75ммоль)}{6,8 ммоль}$$

В этом месте: для вычисление Caоб.нех, умножаем на 2 ионизированный Ca++ у больных; м2 - площадь тела по Дюбуа; 13,75ммоль необходимое количество Са для организма в течение суток; 6,8 ммоль количество Са в 1 гр CaCl-а

Снижение Ca++ у больных с панкреонекрозом связано не только с гипоалбуминемией, но и с введением его в организм в малых количествах. Расчитав необходимое колличество Са-я для больного по вышеуказанной формуле, введение его, стало соответствовать требованиям. В результате, привело к снижению аритмии, респираторного алколоза, чрезмерной раздражительности нервной системы.

**Акмухамет Аллабердиев, Давуд Кумшиев**

*(Туркменистан)*

**КОРРЕКЦИЯ ДОПУСТИМЫХ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ**

Аннотация

Среди неотложных хирургических заболеваний острый панкреатит при 20-25% случаев имеет деструктивный характер, и приводит к панкреонекрозу.

В 2020 – 2022 годах 54 больные с заболеванием деструктивным панкреатитом получили интенсивное лечение в анестезиологическом-реанимационном отделении.

У 54 больных панкреонекроз выявился в результате чрезмерного употребления алкогольных напитков – 6 (11,1%), заболеваний жёлчных путей и жёлчного пузыря – 30 (55,5%), повреждений поджелудочной железы – 16 (29,7%), 2 (3,7%) сахарного диабета.

Всем больным в отделении кроме обычных лабораторных исследований, были проведены электролитные исследования венозной крови с помощью устройства «RAPIDpoint 500». В течении первых 3 дней после операции у всех больных показатели электролита оставались неизменными. С 4-го дня, несмотря на нормативные показатели К+ в венозной крови выявлялось уменьшение ионизированного Са++ до – 0,83-0,9 ммоль/л.

Так как в норме для взрослого человека в сутке необходимо 7,5-20 ммоль/м2 кальция, и учитывая, что в 1гр CaCl-а содержится 13,6 мекв/273мг/6,80ммоль чистого кальция.

Снижение Ca++ у больных с панкреонекрозом связано не только с гипоалбуминемией, но и с введением его в организм в малых количествах. Расчитав необходимое колличество Са-я для больного по вышеуказанной формуле, введение его, стало соответствовать требованиям. В результате, привело к снижению аритмии, респираторного алколоза, чрезмерной раздражительности нервной системы.