1. Возникшая симптоматика вызвана чрезмерной гипервентиляцией легких, гипокапнией, метаболическим алкалозом.

Гипокапния-спазм мозговых сосудов-судороги

Чрезмерная вентиляция-артериализация капиллярной и венозной крови-розовые кожные покровы

Гипокапния, метаболический алкалоз-гипотония

Метаболический алкалоз-следствие потерь хлоридов (потери желудочного содержимого, потери объема, бесконтрольное применение больших доз диуретиков)

Тактика ИТ: 1-коррекция параметров ИВЛ, снизить гипервентиляцию до умеренной (снизить ЧД, ДО) под контролем газового состава крови и капнографии; 2-Коррекция дефицита объема и хлоридов р-ом Натрия хлорида 0,9% под контролем ЦВД, ВЧД, инвазивного мониторинга АД); 3- противосудорожная терапия (р-р седуксена (реланиума) 0,5%-10-20 мл в/в); петлевые диуретики заменить осмотическими (контроль диуреза и хлоридов в моче)

1. У пациентки возник бронхоспазм, это состояние, вероятно, возникло после вводного наркоза р-ром тиопентала натрия. Признаки-цианоз губ и слизистых, сухие хрипы в легких при аускультации, сопротивление на вдохе. Тактика ведения: 1-введение ГКС (преднизолон 5-20 мг/кг), 2-антигистаминные препараты (димедрол, супрастин в/в), 3-р-р эуфиллина 2,4%- 5мг/кг, 4-после операции перевод в отд. ОРИТ для дальнейшего наблюдения после экстубации. Причиной возникновения этого осложнения мог стать не до конца собранный анамнез сопутствующих заболеваний и выбор препарата для вводного наркоза (при бронхиальной астме применение тиопентала натрия противопоказано).
2. Гипотония у пациента могла возникнуть вследствие ОИМ, несостоятельности анастомоза и развития панкреатита и перитонита, ЖКК. У пациента развилась ОЛЖН. Применение р-ра Полиглюкина противопоказано при ССН. У пациента возник коллапс, причиной которого стал ОИМ, а применение р-ра декстрана привело к развитию осложнения-ОЛЖН. Необходимо дообследование пациента: ЭКГ, УЗИ ОБП, тропонин, КФК, Д-димер.