

Тобылбаева З.С., Нурмадиев А.М.

Клиническая эффективность гелофузина и венофундина в противошоковой терапии при черепно-мозговой травме

КГП «Лисаковская городская больница» УЗАКО., г. Лисаковск, Казахстан

Tobulbaeva Z.S., Nurmadiev A.M.

The clinical effect of gelofusin and venofundin in the anti-shock therapy for traumatic brain injury

Резюме

Гелофузин и венофундин в комплексной противошоковой терапии у пациентов с тяжелой ЧМТ является препаратом выбора, так как обладает быстрым гемодинамическим эффектом и быстро восстанавливает микроциркуляцию.

Ключевые слова: Гелофузин; венофундин; противошоковая терапия; черепно-мозговая травма; клинический эффект

Summary

Gelofusin and venofundin in the comprehensive anti-shock therapy in patients with severe traumatic brain injury is the drug of choice because it has a rapid haemodynamic effect and quickly restores microcirculation.

Key words: gelofusin; venofundin; antishock therapy; traumatic brain injury; clinical effect

Повреждение механической энергией черепа и внутричерепного содержимого (головного ствола, мозговых оболочек, сосудов, черепных нервов) обозначается как черепно-мозговая травма (ЧМТ). Она занимает лидирующее положение в причине летальных исходов вследствие дорожно-транспортных происшествий. Основными клиническими факторами, определяющими степень ЧМТ, являются: продолжительность утраты сознания и амнезии, степень угнетения сознания, наличие стволовой неврологической симптоматики.

При тяжелой ЧМТ велика вероятность внутричерепной гематомы, и поэтому первоочередной задачей является заподозрить внутричерепную гематому, требующую экстренного оперативного вмешательства. Крайне важна стабилизация артериального давления, опасна артериальная гипотония и гипоксия. Известно, что при тяжелой ЧМТ гипотензия с систолическим артериальным давлением менее 90 мм. рт. ст., даже если это единичный эпизод, приводит к удвоению числа летальных исходов. Необходимо обеспечить проведение самых неотложных жизнеподдерживающих мероприятий.

Основная цель включения в противошоковую терапию коллоидных плазмозамещающих растворов- Гелофузин 6% и Венофундин (В. Вауп, Германия)- заключается в коррекции дисгидрии путем устранения дефицита ОЦК, стабилизации гемодинамики, улучшение реологических свойств крови, восстановления коллоидно-осмотического давления крови, нормализации

микроциркуляции, доставки кислорода. Эта группа растворов считается достаточно перспективной для широкого клинического применения. Они не дают отрицательного эффекта на систему гемостаза и функцию почек, не ведут к развитию интерстициального отека, а также дают некоторый осмодиуретический эффект.

Ниже приведено описание клинического наблюдения пациента молодого возраста с тяжелой ЧМТ, в ходе которой он перенес острую кровопотерю, потребовавшая применения всего комплекса мер современной интенсивной терапии.

Пострадавший 30 лет, доставлен в приемное отделение городской больницы бригадой «Скорой помощи» с места дорожно- транспортного происшествия. Состояние крайне тяжелое за счет травматического шока вследствие острой открытой проникающей черепно- мозговой травмы.

Сознание- кома. Оценка глубины коматозного состояния по шкале Глазго 7 баллов. Выявлены внешние признаки травмы, очаговая неврологическая симптоматика (расширение левого зрачка с отсутствием его реакции на свет); гемодинамические нарушения (артериальное давление 70/0 мм.рт.ст., тахикардия).Кровопотеря составила 1,5 литра. Выставлен диагноз: Острая открытая проникающая черепно- мозговая травма. Открытый перелом лобной кости справа. Внутричерепная гематома справа. Травматический шок II степени. Пациент поднят в отделение анестезиологии и реанимации. В ОАК- Нб-

72 г/л, эритроциты $-2,8 \cdot 10^{12}/л$, Ht-0,29, тромбоциты- $142 \cdot 10^9/л$, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево.

Установлены венофиаксы (G18) в две кубитальные вены, начата стандартная противошоковая терапия. С целью плазмозамещения и ликвидации критической гиповолемии в предоперационной подготовке проведена инфузия гелофузина со скоростью 100 мл/мин (1 литр) параллельно с солевыми растворами и венофундина в объеме 500мл. Аллергических реакций не наблюдалось. Через 20 минут систолическое артериальное давление достигло уровня 100 мм.рт.ст., пульс 92 удара в 1 минуту, улучшилась микроциркуляция. Проведено оперативное лечение. Интраоперационный период без особенностей. В раннем послеоперационном периоде – гемотрансфузия (две дозы одногруппной эритроцитарной взвеси). На фоне проведенной интенсивной терапии состояние стабилизировалось, и на вторые сутки пациент переведен в профильное отделение. Выписан на десятые сутки с выздоровлением и рекомендациями. Своевременно начатая и грамотно проведенная интенсивная терапия позволила избежать осложнения.

Гелофузин и венофундин в комплексной противошоковой терапии у пациентов с тяжелой ЧМТ является препаратом выбора, так как обладает быстрым гемодинамическим эффектом и быстро восстанавливает микроциркуляцию. Это особенно важно при оказании экстренной помощи, когда время предоперационной подготовки ограничено и только раннее оперативное вмешательство может спасти жизнь пациентам.■

Тобылбаева Зауре Сагановна-анестезиолог-реаниматолог КГП «Лисаковская городская больница» УЗАКО, г.Лисаковск, Республика Казахстан; Нурмадиев Ахметкали Мухаметкалиевич- врач-хирург, Тобылбаева Зауре Сагановна-анестезиолог-реаниматолог КГП «Лисаковская городская больница» УЗАКО, г.Лисаковск, Республика Казахстан; Автор, ответственный за переписку - Тобылбаева Зауре Сагановна, 111200, г.Лисаковск, Костанайская область, Республика Казахстан, lisgorbol100@mail.ru, сот.тел.:87013737549, тел. дом.:87143332891, тел.раб.: 87143335772.

Литература:

1. Бутылин Ю.П., Бутылин В.Ю., Бутылин Д.Ю.; «Интенсивная терапия неотложных состояний»; г.Киев: «Новый друк»; 2003г.
2. Бурбелло А.Т., Шабров А.В., Денисенко П.П.; «Современные лекарственные средства»; г. Санкт-Петербург: «Нева»; 2006г.
3. Махамбетчин М.М.; «Выбор трансфузионной тактики при политравме»; г.Астана; 2008г.