

Концентрация изониазида к концу 1 минуты снижалась на 44,4% ($p>0,05$), к 10 минуте на 67,8% ($p>0,01$) и к 20 минуте на 74,2% ($p>0,01$).

В стендовом опыте плазмодиализа зарегистрировано снижение концентрации изониазида в течении всей процедуры. К концу 1 часа плазмодиализа изониазид в плазме не определялся. Общий клиренс составил $105,6\pm 10,7$ мл/мин.

При проведении плазмосорбции с использованием гемосорбента СКН-1К к 30 мин процедуры концентрация изониазида снижалась на 87,4% ($p>0,05$), и составляла 12,6 мкг/мл. К 60 мин процедуры изониазид в плазме не определялся. Общий клиренс составил $95,7\pm 7,4$ мл/мин.

Выводы:

1. Сорбционная способность энтеросорбентов по отношению к изониазиду различна. Энтеросгель, полисорб МП фактически не сорбировали изониазид. Активированный уголь активно поглощал изониазид только в течении первых 20 минут. Наиболее активно работал энтеросорбент карбомикс.

2. Плазмодиализ на гемодиализаторе F-5 активно выделяет изониазид в диализирующий раствор. Средние значения клиренса изониазида составили $105,6\pm 10,7$ мл/мин.

3. При проведении плазмосорбции на гемосорбенте СКН – 1К изониазид активно адсорбируется. Средние значения клиренса составили $98,7\pm 8,4$ мл/мин.

Литература

1. Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. / Гемосорбция – М.: Москва 1978. – 300 с.
2. Николаев В.Г., Стреоко В.В. / Гемосорбция на активированных углях. – Киев: Наук. Думка. – 1979. – 288 с.
3. Чанг Т.М. / Искусственные клетки Перевод с англ. В.Г. Николаев – Киев: Наук. Думка. – 1979. – 203 с.

УДК 616-089.5

Д.Н. Никонов, С.А. Трошин, И.В. Костецкий ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТОКОЛА ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

D.N. Nikonov, S.A. Troshin, I.V. Kostetskiy
RETROSPECTIVE RESEARCH OF THE EFFECTIVENESS OF THE
NERVES INTENSIVE THERAPY PROTOCOL CHANGES
Department of anesthesiology, reanimatology and transfusiology
Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: DmitrijNikonoff@yandex.ru

Аннотация. В данной статье произведена сравнительная оценка эффективности лечения пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой до и после введения современного протокола лечения тяжелой черепно-мозговой травмы.

Annotation. This article made a comparative assessment of the effectiveness of treatment of patients with severe traumatic brain injury before and after the introduction of modern protocol of treatment patients with severe traumatic brain injury.

Ключевые слова: нейрореанимация, тяжелая черепно-мозговая травма, ЧМТ.

Keywords: traumatic brain injury, severe trauma, intensive care.

В 2013 году в отделениях нейрохирургии и анестезиологии-реанимации № 1 МАУ ЦГКБ №23 г. Екатеринбурга был введен протокол лечения больных, поступивших с тяжелой черепно-мозговой травмой. За основу данного протокола взяты протоколы ведения ЧМТ Университета Кембриджа, протокол ведения ЧМТ «Brain trauma foundation 3rd Edition», клиники нервных болезней и нейрохирургии ГКБ №40 Екатеринбурга (Белкин А.А. с соавторами.), НИИ им. Н.Н.Бурденко, НИИ им. Н.В. Склифосовского, Военно-медицинской Академии, НИИ им. А.Л.Поленова[3,4,5].

Целью данного протокола является создание и совершенствование подходов к лечению и диагностике ЧМТ в пределах стационара, единство тактики в рамках междисциплинарного взаимодействия.

Одним из ключевых моментов протокола является необходимость контроля внутричерепного давления при наличии показаний и проведение терапии ориентированной на устранение внутричерепной гипертензии с использованием ступенчатого подхода, когда неэффективность мероприятий направленных на снижение внутричерепного давления запускает применение более агрессивных стратегий вплоть до проведения декомпрессивной трепанации черепа[1,2].

Цель исследования – оценка эффективности протокола нейрореанимации МАУ ЦГКБ №23, принятого в 2013 году.

Материалы и методы исследования

Проведена ретроспективная оценка данных историй болезни пациентов отделения нейрохирургии МАУ ЦГКБ №23 г. Екатеринбурга, проходивших лечение в период – 2011/12 (до введения протокола) и 2013/14гг (после принятия протокола), с оценкой исходов.

Пациенты разделены на группы:

I группа - пациенты, проходившие лечение в период с октября 2011г. по октябрь 2012г., в количестве 27 человек.

II группа - пациенты, проходившие лечение в период с октября 2013г по октябрь 2014г. в количестве 47 человек.

Критерием включения в исследование была госпитализация с тяжелой ЧМТ (уровень сознания по Глазго <9 баллов) в неотложном порядке.

Оценка исходов проводилась по следующим параметрам:

- 1) Сроки пребывания в РАО
- 2) Сроки пребывания на ИВЛ
- 3) Оценка по расширенной шкале исходов Глазго
- 4) Оценка качества жизни по опроснику SF-36.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ BioSTAT и SPSS. Для сравнения количественных параметров использовались критерии Стьюдента и Манна - Уитни. Для сравнения качественных параметров использовался критерий Хи – квадрат.

Результаты исследования

Количественные признаки отражены в виде $m \pm SD$

Группы были сопоставимы по возрасту (средний возраст в первой группе - $47 \pm 17,5$, во второй $49,6 \pm 20,2$ $p=0,58$) и полу (68 % и 72% мужчин соответственно ($p=0,93$)).

Летальность пациентов I группы составила 56%, II группы (53%) $p=0,96$.

Средний срок пребывания в РАО в I группе – $9,7 \pm 9,3$ во II группе $11,6 \pm 11$ суток, ($p = 0.46$).

Средний срок ИВЛ – в I группе $6,4 \pm 6,37$ суток, во II группе – $6,38 \pm 6,11$ ($p = 0.97$).

По шкале GOS средний балл в I группе $3,0 \pm 1,9$, во II группе – $3,5 \pm 2,28$ ($p = 0.345$)

Параметры SF-36:

Физическое функционирование (PF) - в I группе $27 \pm 17,5$, во II группе $39,7 \pm 32,3$ ($p=0,42$)

Ролевое функционирование, показатель боли, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное функционирование и психологическое здоровье не имели значимых различий между группами.

Вывод

На данном этапе не получено значимых отличий в исходах тяжелой ЧМТ между группами (до и после внедрения протокола), что может быть связано с небольшой численностью выборки и характером патологии. Тем не менее, можно говорить о полученных тенденциях к увеличению балльности по шкале GOS и индекса физического функционирования (PF) у пациентов, пролеченных в соответствии с принципами современного протокола, которые могут проявиться при увеличении численности групп, в связи с чем планируется продолжить данное исследование с большим количеством пациентов.

Литература

1. Крылов В.В. Черепно-мозговая травма // Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы. Нейромониторинг. — М.: IV Мастер-класс, 2005. — С. 1-8.
2. Старченко А.А. Клиническая нейрореаниматология. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 944 с.
3. Лубнин А.Ю. Анестезия у пострадавших с черепно-мозговой травмой // Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы. Нейромониторинг. — М.: IV Мастер-класс, 2005. — С. 21-34.
4. Enblad P., Nilsson P., Chambers I. et al. R3-Survey of traumatic brain management in European Brain IT centres year 2001 // Intensive Care Med. — 2004 Mar 16.
5. Рекомендации по ведению пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой 3-е издание. Совместный проект Brain Trauma Foundation и Американской ассоциации нейрохирургов (AANS), Конгресса нейрохирургов (CNS), совместной секции по нейротравме и реаниматологии AANS/CNS. 2007.

УДК 615.9

А.А. Савицкий, А.В. Чекмарев, М.А. Гофенберг, В.Г. Сенцов
ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОТРАВЛЕНИЙ
БАКЛОФЕНОМ

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и токсикологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

A.A. Savitsky, A.V. Chekmarev, A.M. Hoffenberg, V.G. Sentsov
APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT POISONING
BACLOFEN

Department of anesthesiology and reanimatology, and toxicology
Ural state medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alexzander.lab@mail.ru

Аннотация. В статье представлен первый опыт диагностики и лечения отравлений баклофеном. Внедрена в клиническую практику методика количественного определения баклофеном. Проведена оценка эффективности гемодиализа в интенсивной терапии относительно новой формы химической болезни.

Annotation. The article presents first experience of diagnosis and treatment of poisoning with baclofen. Introduced into clinical practice method for the quantitative