

ГЕМОСОРБЦИЯ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

Дружинин Н. В., Кремлева О. В., Плонский А. М., Широкова О. Н.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ, кафедра психиатрии Уральского государственного медицинского института, областной центр по лечению отравлений
г. Екатеринбург

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению случаев осложнений при лечении нейролептиками. Это связано, по-видимому, с широким применением как в психиатрической так и соматической практике, использованием препаратов не только в стационарных условиях, но и амбулаторно, появлением новых препаратов с пролонгированным действием и отсутствием адекватных корректоров нейролептической терапии. По нашему мнению, возможности коррекции тяжелых форм нейролептического синдрома возможно расширить за счет методов интенсивной терапии вообще и гемосорбции в частности.

В работе представлен первый клинический опыт применения гемосорбции в комплексной интенсивной терапии осложнений при лечении нейролептиками.

Под наблюдением находилось 42 больных с различными осложнениями нейролептической терапии. У 5 больных отмечался острый нейролептический синдром, у 16 пациентов подострый нейролептический синдром, у 7 - хронический нейролептический синдром и у 14 человек была диагностирована резистентность к терапии нейролептиками. Показания к экстракорпоральной детоксикации ставились на основании клинической картины и прежде всего при проявлении угрожающих жизни больного состояний при деорганизации акта дыхания из-за дискинезии в мышцах гортани и гипертонуса дыхательной мускулатуры, а также появлении резистентности к терапии нейролептиками, не поддающейся консервативной терапии.

Гемосорбция проводилась по стандартной методике с использованием вено-венозного способа подключения массообменника при

средней скорости кровотока 100 мл/мин. Использовались сорбенты марок СИН, СУДС, ФАС, ГСУ. Стабилизация крови в экстракорпоральном контуре проводилась гепарином (26 операций) и 4% раствором цитрата натрия по разработанной в нашей клинике методике (94 операции). В связи с нарушением водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного состояния, выраженной тилеркоагуляцией гемосорбции предшествовала корректирующая инфузионная терапия.

Эффект сорбционной терапии оказался различным - в разных группах больных как по времени его появления так и по клиническим проявлениям. У больных с острой формой нейролептического синдрома клинические проявления редуцировались на 2-3 сутки. При подострой форме улучшение наступало на 7-10 сутки при проведении 3-4 сеансов гемосорбции и выражалось в уменьшении брадикардии и двигательных автоматизмов, других видов дискинезии и мышечной гипертонии. При хронической форме нейролептического синдрома уменьшение дистонических и дискинетических феноменов, редуцирование синдрома Куленкампфа-Тарнова, уменьшение сомато-вегетативных и психических эквивалентов нейролептического синдрома отмечалось на 2-3 неделе комплексной интенсивной терапии. В группе больных, резистентных к терапии нейролептиками, проведение 2-3 сеансов гемосорбции восстанавливало чувствительность к значительно меньшим дозам препарата, что позволяло корректировать психо-патологическую симптоматику.

Таким образом, гемосорбция является эффективным методом купирования тяжелых форм осложнений терапии нейролептиками, улучшает прогноз лечебно-трудовой адаптации у психических больных.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМОСОРБЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Дружинин Н. В.

Областной центр по лечению острых отравлений
г. Екатеринбург