

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

SHORT REPORTS

УДК 616

Ф.И. Алиев, Р.Х. Багиров, А.М. Акберов
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

РОЛЬ АДЕКВАТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ТРАНКВИЛИЗАЦИИ И РЕГУЛИРОВАНИЯ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЭРОЗИЙ И ЯЗВ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТЯЖЕЛЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

В статье показаны результаты сравнительного анализа проведенной ранней комплексной коррекции, обезболивания и седатации в 2-х группах: группой больных с сочетанной черепно-мозговой травмой, и группой без коррекций в зависимости от различных обстоятельств.

Ключевые слова: сочетанные травмы, анестезия, транквилизация, эрозия, язвы.

Одной из актуальных проблем, стоящей перед клиницистами при сочетанных тяжелых черепно-мозговых травмах (ТЧМТ), является высокая степень тяжести (индекс шока >1), длительная адаптация, высокий катаболизм, а также контузия всех систем организма. Ранняя коррекция патологических изменений, происходящих в центральной нервной системе (ЦНС), дыхательной и сердечно-сосудистой системах при ТЧМТ играет очень важную роль. [2, 3]

Для предотвращения дальнейших осложнений основную роль играет нормализация внутричерепного давления, обеспечение проходимости дыхательных путей, обеспечение альвеолярной вентиляции на необходимом уровне [1]. При этом снижается частота желудочно-кишечных осложнений.

Целью работы было предотвращение образования острых эрозий и язв желудка и 12-перстной кишки, а также дальнейших осложнений путем проведения ранних профилактических и лечебных мероприятий у больных с сочетанной ТЧМТ.

Материал и методы исследования. Были проведены обследование, лечение и наблюдение 40 больных в 2 группах (по 20 больных в каждой группе) с сочетанной ТЧМТ.

В I группу вошли больные, которым была оказана адекватная помощь непосредственно после получения травмы с последующей (в течение 2 часов) госпитализацией в специализированные учреждения. Больные II группы по различным причинам поступили в специализированные учреждения через 6-8 часов после получения травмы с различной степенью нарушений в дыхательной и сердечно-сосудистой системах.

Больным I группы с момента поступления введены пронофол-липуро по 50-150 мг/кг/г, мидозолам по 5-10 мг (1-0 мг/ч) в виде болюсной в/в инфузии. У больных был налажен адекватный дыхательный режим с санацией верхних дыхательных путей, проведена профилактика рвоты и регургитации.

Для декомпрессии желудка, устранения вредного воздействия рефлюкса желчи, профилактики образования острых язв и эрозий было проведено зондирование желудка. Энтеральное питание проверено соответственно суточным энергетическим потребностям (2000-3000 ккал).

Во II группе больных энтеральное питание было проведено несколько позже, несмотря на то, что лечебные мероприятия были проведены в аналогичном порядке. Причиной этого были наличие у больного острой дыхательной недостаточности, рвоты и аспирации, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечной системы.

Для профилактики образования острых эрозий и язв назначены солкосерил или же актовегин (в/в; в/м), мексидол (в/м), контрикал (в/в), маалокс внутрь. Одновременно внутрь были назначены смешанные настои, обладающие противовоспалительным, дубильным, регенерирующим действием по 50-100 мл 4-5 раз в сутки.

Результаты исследования и их обсуждение. Несмотря на проведенные комплексные лечебные мероприятия (адекватная анестезия, транквилизация и т.д.) в I группе у 2-х больных (10%) наблюдались выделения из назогастрального зонда в виде кофейной гущи и положительная реакция Грегерсена. При эндоскопическом (фиброгастроскопическом) исследовании были выявлены многочисленные острые эрозии и язвы в области кардии и малой кривизны желудка. В дальнейшем были проведены консервативные местно-гемостатические лечебные мероприятия. Кровотечения наблюдались на 7-10-е сутки.

Во II группе «кофейная гуща» наблюдалась у 5-ти больных (12,5%). В дальнейшем у 3-х больных (7,5%) отмечались интенсификация кровотечения. При эндоскопическом исследовании источником кровотечения оказались острые эрозии и язвы.

Заключение

Таким образом, проведение ранней анестезии, транквилизации, декомпрессии желудка и устранение действия желчной кислоты на стенку желудка способствуют профилактике образования острых эрозий и язв играют важную роль в снижении частоты их развития. При сочетанных ТЧМТ большое значение придается

регулюванню внутрічерепного тиску, газообмену в легенях, усуненню рвоти, відновленню евакуаторно-моторної функції.

Перспективи подальших досліджень в даному напрямку. Будуть додатково проводитися дослідження по розробці оптимальних методів проведення профілактичних і лікувальних заходів, що будуть грати важливу роль в зменшенні частоти подальших ускладнень.

Література

- 1.Алиев Ф.И. Профилактика и лечение острых эрозий и язв пищеварительного тракта / Ф.И. Алиев // Ліки України. - 2002, № 9 (62). - С. 28.
- 2.Алиев Ф.И. Основные принципы местного консервативного лечения острых эрозий и язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечениями, у больных с сочетанной черепно-мозговой травмой / Ф.И. Алиев // Харківська хірургічна школа. - 2010, № 1. - С.99-100.
- 3.Верещагин Е.И. Интенсивная терапия тяжелой и сочетанной черепно-мозговой травмы. Руководство для врачей / Е.И.Верещагин, И.П.Верещагин. - Новосибирск, 2007. - 85 с.

Реферати

РОЛЬ АДЕКВАТНОЇ АНЕСТЕЗІЇ, ТРАНКВІЛІЗАЦІЇ І РЕГУЛЯЦІЇ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ В ПРОФІЛАКТИЦІ І ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЕРОЗІЙ І ВИРАЗОК ПРИ ПОЄДНАНИХ ВАЖКИХ ЧЕРЕПНОМОЗКОВИХ ТРАВМАХ

Алієв Ф.І., Багіров Р. Х., Акберов А.М.

У статті показані результати порівняльного аналізу проведеної ранньої комплексної корекції, знеболення і седатації в 2-х групах: групою хворих з поєднаною черепно-мозковою травмою і групою без корекцій, залежно від різних обставин.

Ключові слова: поєднані травми, анестезія, транквілізація, ерозія, виразки.

Стаття надійшла 12.08.2012 р.

ROLE OF ADEGUATE ANESTHESIA, TRANCVILISATION, ADJUSTMENT MOTOR-EVACUATION FUNCTION OF ALIMENTARY SYSTEM, PREVENTIVE MAINTENANCE AND TREATMENT OF EROSION AND ULCERS IN HARD SCULL-BRAIN TRAUMAS

Aliyev F.I., Bagirov R.X., Akberov A.M.

This article presents comparison between two groups: group with medical actions with early anesthesia, sedation and complex correction and group without early correction on different circumstances.

Key words: hard skull-brain traumas, anesthesia, trancvilisation, erosion, ulcers.