Тактика інфузійної терапії в пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу в умовах догоспітального етапу

Голдовський Б.М.¹, Серіков К.В.¹, Поталов С.О.¹, Серіков В.І.², Філімонова І.В.¹, Лелюк Д.В.¹

¹ ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя, Україна

² Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Мета. Упорядкувати тактику інфузійної терапії в пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу (ГПМК) в умовах догоспітального етапу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне нерандомізоване дослідження за участю 49 хворих із ГПМК, яким надавалася невідкладна медична допомога в умовах догоспітального етапу.

Результати та їх обговорення. Забезпечення адекватної перфузії головного мозку в зоні ішемії є основним завданням невідкладної медичної допомоги при ГПМК в умовах догоспітального етапу (Зозуля І.С., Волосовець А.О., Зозуля А.І. та співавт., 2019). Серед лікарських засобів, які ефективно покращують кровообіг головного мозку в зоні ішемії, важливе місце посідають інфузійні розчини (Семененко А.І.,

Кобеляцький Ю.Ю., Кондрацький Б.О., 2016). Вибір оптимального якісного й кількісного складу інфузійних розчинів у хворих із ГПМК є одним із найскладніших питань лікування (Галушко О.А., 2017). Інфузійна терапія в пацієнтів із ГПМК в умовах догоспітального етапу застосовувалася згідно з Уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги «Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)» (Наказ МОЗ України від 03.08.2012 № 602) за таким алгоритмом: 1) забезпечення венозного доступу шляхом стандартної процедури венозної катетеризації з дотриманням заходів асептики/антисептики внутрішньовенним катетером № 18; 2) проведення інфузійної терапії введенням 0,9 % розчину натрію хлориду зі швидкістю 100 мл/год⁻¹;

3) введення колоїдних розчинів у хворих із ГПМК в умовах догоспітального етапу не здійснювалося.

Висновки. Вибір оптимального якісного й кількісного складу інфузійних розчинів у хворих із ГПМК в умовах догоспітального етапу є одним із найскладніших питань невідкладної медичної допомоги. Після забезпечення венозного доступу шляхом катетеризації периферичної вени катетером № 18 інфузійна терапія здійснюється введенням 0,9 % розчину натрію хлориду зі швидкістю 100 мл/год⁻¹. При цьому введення колоїдних розчинів у хворих із ГПМК в умовах догоспітального етапу протипоказане.

Ключові слова: ішемічний мозковий інсульт, інфузійна терапія.

Tactics of infusion therapy in patients with acute cerebral circulatory disorders in the prehospital stage

Goldovsky B.M.¹, Serikov K.V.¹, Potalov S.A.¹, Serikov V.I.², Filimonova I.V.¹, Leluk D.V.¹

¹ State Institution "Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine", Zaporizhzhia, Ukraine

² Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Objective. To streamline the tactics of infusion therapy in patients with acute cerebrovascular accident (ACVA) in the prehospital stage.

Materials and methods. A retrospective, non-randomized study of 49 patients with ACVA who received emergency medical care in the prehospital phase.

Results and discussion. Ensuring adequate brain perfusion in the area of ischemia is the main task of emergency medical care ACVA in the prehospital stage (Zozulya I.S., Volosovets A.O., Zozulya A.I. et al., 2019). Among the drugs that effectively improve blood circulation to the brain in the area of ischemia, an important place is occupied by infusion solutions (Semenenko A.I., Kobeliatskyi Yu.Yu., Kondratskyi B.O. et al., 2016). The choice of the optimal qualitative and quantitative composition of infusion solutions in patients with ACVA is one of the most difficult issues of treatment (Halushko O.A., 2017). Infusion therapy for patients with ACVA in the prehospital stage was used according to the Unified Clinical Protocol of Medical Care "Ischemic stroke (emergency, primary, secondary

(specialized) medical care, medical rehabilitation)" (Order of the Ministry of Health of Ukraine from 03.08.2012 № 602) according to the following algorithm: 1) providing venous access by standard venous catheterization procedure with asepsis/antiseptics by intravenous catheter № 18; 2) carrying out infusion therapy by introducing 0,9 % sodium chloride solution at a rate of 100 ml/h⁻¹; 3) the introduction of colloidal solutions in patients with ACVA in the prehospital stage was not carried out.

Conclusions. The choice of the optimal qualitative and quantitative composition of infusion solutions in patients with ACVA in the prehospital stage is one of the most difficult issues of emergency care. After providing venous access by catheterization of the peripheral vein with a catheter № 18 infusion therapy is carried out by administering 0,9 % sodium chloride solution at a rate of 100 ml/h⁻¹. The introduction of colloidal solutions in patients with acute cerebral circulatory disorders in the prehospital stage is contraindicated.

Key words: ischemic stroke, infusion therapy.