Оптимизация инфузионно-трансфузионной терапии у больных с черепно-мозговой травмой

Насирова Р.И., Фатуллаева А.А.

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, г. Баку, Азербайджан

Цель. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы относится к наиболее сложному разделу реаниматологии. Оптимизация церебральной перфузии и кислородного транспорта является одной из важнейших задач интенсивной терапии при черепно-мозговых травмах. Поэтому основной целью является устранение нарушений гомеостаза. Применение Реосорбилакта в программе комплексного интенсивного лечения с включением инфузионной-трансфузионной

терапии устраняет эти нарушения за счет восполнения объема циркулирующей крови, нивелирования гиповолемии, нарушений реологических и коагуляционных свойств крови, восстановления водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса, улучшения микроциркуляции.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ 30 больных с черепно-мозговой травмой, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии Республиканской

клинической больницы им. акад. Миркасимова в период с 2018 по 2019 г. Пациенты были разделены на две группы: 1-я – контрольная группа (16 больных) – получала комплексную интенсивную терапию без Реосорбилакта; 2-я (14 больных) – получала комплексную интенсивную терапию с добавлением препарата Реосорбилакт с полифункциональным действием (реологическое, противошоковое, дезинтоксикационное). Основными фармакологически активными веществами препарата являются сорбитол, основные катионы (Na, K, Ca, Mg) и натрий лактат. Благодаря этим компонентам препарат обладает гиперосмолярным действием, вызывая поступление жидкости из межклеточного пространства в сосудистое русло и тем самым улучшая микроциркуляцию и перфузию мозговой ткани. С целью контроля эффективности проводимой терапии в динамике оценивали показатели гемодинамики (уровень сознания и диурез), лабораторные данные (гематокрит, электролитный

состав крови, кислотное-щелочное состояние крови, коагулограмма) и данные МРТ. Реосорбилакт применяли в составе комплексной терапии в инфузионно-трансфузионной программе в объеме 200-400 мл ежедневно внутривенно капельно.

Результаты. У больных, которым после начала комплексной интенсивной терапии был назначен Реосорбилакт, отмечалась более ранняя (первые 6 ч) по сравнению с контрольной группой, в которой не применялся Реосорбилакт, стабилизация показателей гемодинамики. Побочных эффектов на введение препарата у больных не отмечалось.

Выводы. Применение Реосорбилакта у больных с черепно-мозговой травмой способствовало в первую очередь стабилизации гемодинамики и более быстрой нормализации жизненно важных функций организма.

Ключевые слова: Реосорбилакт, черепно-мозговая травма, инфузионно-трансфузионная терапия.

Optimization of infusion-transfusion therapy in patients with traumatic brain injury

Nasirova R.I., Fatullaeva A.A.

Aliyev Azerbaijan State Institute for the Improvement of Doctors, Baku, Azerbaijan

Objective. Intensive therapy of severe traumatic brain injury belongs to the most difficult section of resuscitation. Therefore, the main purpose of intensive care during the implementation is to eliminate disorders of Rheosorbilact homeostasis.

Materials and methods. We analyzed 30 patients with traumatic brain injury in the intensive care unit of the Republican Clinical Hospital between 2018 and 2019. All patients were divided into two groups: 1st – control group (16 patients) – received complex intensive therapy without Rheosorbilact, while 2nd group (14 patients), received Rheosorbilact in a comprehensive intensive therapy. The main pharmacologically active substances of the drug are sorbitol, basic cations (Na, K, Ca, Mg), and sodium lactate. Thanks to these components, the drug has a hyperosmolar effect, causing fluid from the intercellular space to enter the vascular channel and thus improves microcirculation and perfusion of brain tissue. In order to monitor the

effectiveness of the therapy in the dynamics evaluated indicators of hemodynamics (level of consciousness and diuresis), laboratory data (hematocrit, electrolyte composition of blood, acid-alkaline blood condition, coagulogram), and MRI data. Rheosorbilact was used as part of a complex therapy in an infusion-transfusion program in the amount of 200-400 ml daily intravenous drip.

Results. In patients, whom after the beginning of complex intensive therapy was included Rheosorbilact, was observed earlier (the first 6 h) compared to the control group, which did not use Rheosorbilact, stabilization of hemodynamics.

Conclusions. Infusion therapy with Rheosorbilact in patients with traumatic brain injury contributed primarily to stabilization of hemodynamics and faster normalization of vital functions of the body.

Key words: Rheosorbilact, traumatic brain injury, infusion-transfusion therapy.