

7. Бут-Гусаим В. В. Эффективность метода MVF в процессе реабилитации пациентов с дисфункцией конечностей вследствие заболеваний ЦНС / В.В. Бут-Гусаим // Материалы III международной научно-практической конференции «Альтернативная реабилитация» по альтернативным методам реабилитации детей и взрослых с ограниченными возможностями, инвалидностью, ВИЧ/СПИД, онкологическими и иными тяжелыми заболеваниями. – 2014. - С.196-200.

ПРОИЗВОДНЫЕ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Бушма К.М., Лыщик В.Т., Якубцевич Р.Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность проблемы. В настоящее время пациенты с нарушениями мозгового кровообращения составляют совершенно особенную группу больных в отделениях анестезиологии и реанимации всего мира. Она характеризуется длительными сроками лечения, высокой его стоимостью, низкой эффективностью и большим количеством осложнений. Такие пациенты требуют особого ухода, что создает повышенные нагрузки на медицинский персонал и осложняет интенсивную терапию. В этой связи большую практическую ценность и интерес представляет разработка методов лечения, направленных на сокращение сроков пребывания пациентов на реанимационных койках и общей продолжительности стационарного лечения, а также раннюю активизацию, что помогло бы улучшить результаты лечения и уменьшить количество осложнений.

В настоящее время достоверно известно, что не существует лекарственных средств, позволяющих селективно и радикально воздействовать на структуру и функции центральной нервной системы. Современная интенсивная терапия располагает лишь синдромальными методиками ведения пациентов с нарушениями мозгового кровообращения. Однако существуют достаточно эффективные лекарственные средства, улучшающие кислородный гомеостаз тканей, которые позволяют снизить энергетическую задолженность и повысить качество аэробного метаболизма. Обычно в их основе лежат производные янтарной кислоты и витамины.

Цель исследования. Оптимизация подхода к комплексной интенсивной терапии пациентов с нарушениями мозгового кровообращения путем внедрения в инфузионные программы лекарственных средств, улучшающих кислородный метаболизм головного мозга.

Методы исследования. Мы применили методику комплексной интенсивной терапии с применением препаратов «Реамберин» и «Цитофлавин» производства компании «Полисан». В исследование

включили 65 пациентов с нарушениями мозгового кровообращения (инфаркты и кровоизлияния), которые были поделены на 3 группы:

1 группа – стандартная интенсивная терапия (31 пациент);

2 группа – интенсивная терапия с включением в схему препарата «Реамберин» 1,5% раствор 400 мл 2 раза в сутки внутривенно капельно (23 пациента);

3 группа – интенсивная терапия с включением в лечение препарата «Цитофлавин» 10 мл на 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида 2 раза в сутки внутривенно капельно (11 пациентов).

В группах пациентов регистрировали и оценивали следующие показатели: продолжительность лечения в отделении анестезиологии и реанимации, общая продолжительность стационарного лечения, динамика уровня сознания по шкале ком Глазго (ШКГ), летальность, частота сердечных сокращений, артериальное давление, насыщение гемоглобина кислородом (SpO_2). Показатели интенсивного мониторинга оценивали при поступлении в отделение анестезиологии и реанимации, на третьи сутки лечения и при переводе в неврологическое отделение. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программы STATISTICA 7.0.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность лечения пациентов в отделении анестезиологии и реанимации статистически значимых отличий не имела и составила $7,3 \pm 5,2$ дней в группе 1; $8,5 \pm 4,5$ дней в группе 2 и $8,9 \pm 6,5$ дней в группе 3.

Общая продолжительность стационарного лечения значимо отличалась в группах пациентов 1 и 2, 1 и 3 ($p < 0,05$). В группе 1 составила $12,1 \pm 8,9$ дней, в группе 2 $16,2 \pm 5,7$, в группе 3 $18,2 \pm 7,9$.

Уровень сознания по шкале ком Глазго не отличался в группах пациентов в начале лечения (при поступлении), группы были однородны по этому признаку. В динамике появились значимые отличия между группой 1 и группой 3. В группе 1 отмечался стабильный уровень сознания в пределах 10 баллов на протяжении всего периода наблюдения (рис.1), в группе 2 уровень сознания изменялся в пределах 11 – 12 баллов, в группе 3 регистрировалось нарастание уровня сознания пациентов с 10 до 14 баллов (рис.2).

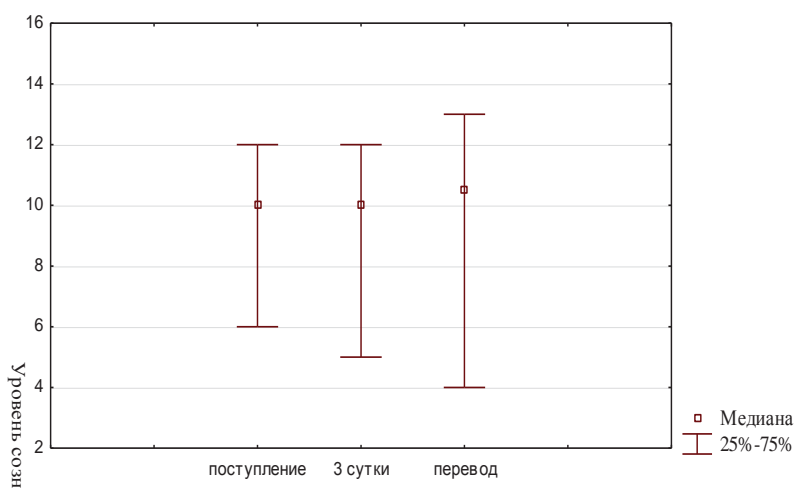


Рисунок 1. – Динамика уровня сознания по шкале ком Глазго пациентов группы 1

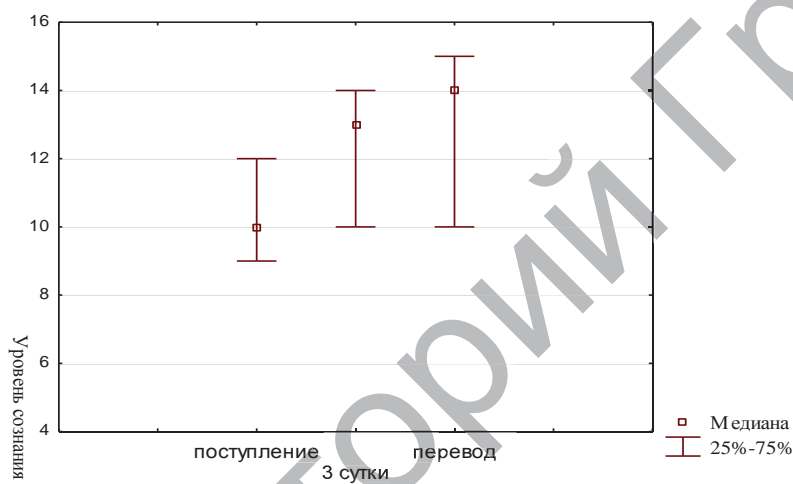


Рисунок 2. – Динамика уровня сознания по шкале ком Глазго пациентов группы 3

Летальность значительно различалась во всех трех группах пациентов и составила 48% в группе 1, 17% в группе 2 и 0% в группе 3.

Взаимосвязь показателей летальности с проводимым лечением носила нелинейный характер, однако при этом была статистически значима. Коэффициент корреляции Спирмена между показателями летальности и группами по лечению составил $R_s = -0,42$, $p < 0,05$.

График взаимодействия частот случаев летального исхода и групп пациентов по лечению представлен на рис. 3.

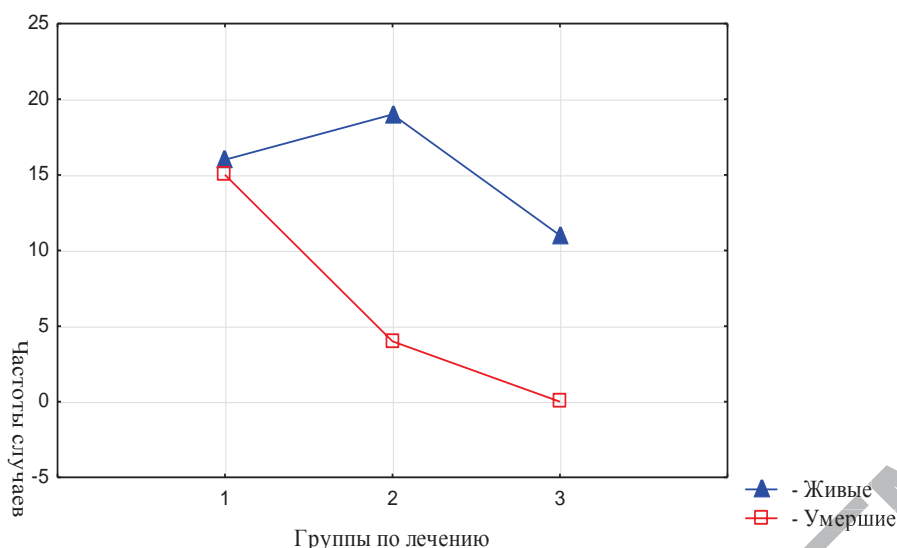


Рисунок 3. – Взаимосвязь частот случаев летального исхода с группами по лечению пациентов

В показателях гемодинамического и газового мониторинга (частота сердечных сокращений, артериальное давление, насыщение гемоглобина кислородом) не было выявлено статистически значимых различий и корреляционных взаимосвязей в группах пациентов на разных этапах лечения.

Выводы

Включение в интенсивную терапию нарушений мозгового кровообращения лекарственных средств на основе янтарной кислоты позволило добиться положительной динамики в уровне сознания пациентов и уменьшения летальности.

МОЎНЫ ЭТЫКЕТ УРАЧА ВА ЁМОВАХ ДЗЯРЖАЎНАГА БІЛІНГВІЗМУ

Варанец В.І.

УА “Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”

Моўны этыкет лічыцца адной з найважнейшых характарыстык паводзін чалавека, паколькі без вербальных формаў выказвання ветлівых адносін паміж людзьмі асоба не можа эфектыўна і плённа ажыццяўляць працэс зносін у грамадстве. І асабліва гэта датычыцца прафесіі ўрача. Нягледзячы ні на што, медыцына адносіцца да элітарнай галіны грамадства, што, у сваю чаргу, патрабуе ад медыцынскага работніка ўнутранай інтэлігентнасці і выхаванасці.

Урач павінен валодаць навыкамі пабудовы дыялога, што паспрыяе атрымання патрэбнай інфармацыі ад пацыента, больш дакладнаму вызначэнню дыягназу. Умелае маніпуляванне рознага тыпу пытаннямі прызвана разгаварыць маўклівага, замкнёнага ў