

ДАННЫЕ РУТИННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кулаков Д.А.¹, Герасимчик П.А.², Предко В.А.¹, Хильманович М.В.¹

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»²*

Актуальность. Ежегодно возрастает число травматических повреждений головного мозга. Травмы черепа и головного мозга часто приводят к длительной госпитализации и нетрудоспособности. В связи с чем, сохраняется в необходимости в поиске дополнительных критериев диагностики и контроля за динамикой состояния пациента [1, 2, 3].

Цель. Определить, существует ли статистически значимая взаимосвязь между тяжестью черепно-мозговой травмы и результатами рутинных лабораторных исследований.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 115 случаев черепно-мозговой травмы, поступивших на лечение в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» за период с 2017 по 2018 год. Проведено статистическое сравнение результатов биохимических анализов крови у пациентов с черепно-мозговой травмой при поступлении и при переводе из отделения анестезиологии и реанимации (ОАиР). Обработку полученных результатов проводили с использованием статистического пакета Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. При проведении исследования учитывалось значение уровня глюкозы и трансаминаз (АсАТ, АлАТ) в биохимическом анализе крови.

При исследовании уровня трансаминаз были получены следующие результаты. При поступлении в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР) регистрировалось двукратное превышение нормальных значений уровня АсАТ, $84,83 \pm 110,232$ Ед/л. Уровень активности АсАТ при поступлении находился в диапазоне от 64,91 до 107,76 Ед/л. При переводе из ОАиР у пациентов регистрировалось снижение уровня АсАТ до $63,82 \pm 83,683$ Ед/л, значения находились в пределах от 48,63 до 79,01 Ед/л.

При исследовании уровня трансаминаз были получены следующие результаты. При поступлении в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР) регистрировалось двукратное превышение нормальных значений уровня АлАТ, $55,95 \pm 56,441$ Ед/л. Уровень активности АлАТ при поступлении находился в диапазоне от 45,75 до 66,15 Ед/л. При переводе из ОАиР у пациентов регистрировалось повышение уровня АлАТ до $61,96 \pm 102,754$ Ед/л, значения находились в пределах от 43,3 до 80,61 Ед/л.

При исследовании уровня глюкозы крови были получены следующие

результаты. При поступлении в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР) регистрировалось двукратное превышение нормальных значений уровня АсАТ, $7,219 \pm 2,709$ ммоль/л, концентрация глюкозы при поступлении находилась в диапазоне от 6,729 до 7,709 ммоль/л. При переводе из ОАиР у пациентов регистрировалось снижение уровня глюкозы до $5,927 \pm 1,61$ ммоль/л, значения находились в пределах от 5,634 до 6,219 Ед/л.

Выводы. При оценке биохимических показателей крови черепно-мозговой было установлено, что тяжелая черепно-мозговая травма негативно влияет на лабораторные показатели. Повышение уровня глюкозы крови при поступлении в отделение анестезиологии и реанимации объясняется теорией стрессовой гипергликемии. Слабая корреляционная связь $R < 0.3$, не позволяет использовать динамику результатов лабораторных исследований в качестве достоверного критерия улучшения состояния пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шанько Ю.Г. Эпидемиология черепно-мозговой травмы в Республике Беларусь. / Ю.Г. Шанько, Р.Р. Сидорович, А.Л. Танин, А.Н. Неледько, В.А. Журавлев. // Международный неврологический журнал, 2017. № 5. – Стр 31-37.
2. Кулюцина Е.Р. Лабораторные критерии прогнозирования течения и исхода черепно-мозговой травмы.: диссертация канд. мед. наук 14.00.46 / Е.Р. Кулюцина. – Пенза, 2004. - 181л.
3. Щеколова Н.Б. Клинико-лабораторные особенности и исходы церебральной комы у пострадавших с сочетанными черепно-мозговыми травмами. / Н.Б. Щеколова, О.А. Мудрова, С.Н. Дроздов// Российский медицинский журнал 2014. № 3. – стр. 19-21.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПРИ ВЫБОРЕ РАЗМЕРА ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ

Кулаков Д.А.¹, Герасимчик П.А.², Предко В.А.¹, Спас В.В.¹

*Гродненский государственный медицинский университет. г. Гродно¹,
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»²*

Актуальность. Выбор размера эндотрахеальной трубки является важным этапом при проведении интубации трахеи. Редким, но вместе с тем серьезным, послеоперационным осложнением, является механическое повреждение трахеи в результате интубации. Механическая травма трахеи обусловлена многократными, грубыми попытками интубации, использованием жестких проводников, не соответствием размера эндотрахеальной трубки и диаметра просвета трахеи, а также значительным перераздуванием герметизирующей манжетки [1, 2, 3]. В связи с чем, возникает необходимость более точного подбора размера эндотрахеальной трубки.