

Scopul

Studierea rezultatelor tratamentului IRA în Centrul de Dializă și Transplant renal al IMSP SCR pe parcursul ultimilor 30 de ani.

Material și metode

Studiul retrospectiv a cuprins 520 de pacienți cu IRA tratați în Centrul de Dializă și Transplant renal în perioada anilor 1979-2008. Lotul de studiu a inclus 320 (61,5%) bărbați și 200 (38,5%) femei. Au fost analizați factorii etiologici de apariție a IRA, complicațiile înregistrate, metodele de tratament aplicate, incidența și cauzele letalității.

Rezultate și concluzii

Cauzele principale ale IRA au inclus: intoxicațiile exogene – 81 (15,6%) cazuri, șoc de etiologie diversă, inclusiv hemoragii obstetrico-ginecologice, sepsis și peritonite – 167 (32,1%) cazuri, pierderi masive de lichide cu dezvoltarea dereglărilor echilibrului hidro-electrolitic – 48 (9,2%), nefrite acute medicamentoase – 48 (9,2%), IRA postrenală (urologică) - 33 (6,3%). Alte cauze ale IRA au fost înregistrate la circa 30% din pacienți. Tratamentul conservator a fost aplicat la 117 (22,5%) pacienți, iar metodele de substituție a funcției renale – la 403 (77,5%) pacienți, inclusiv: hemodializa (68,75%), hemosorbția (17,67%), dializa peritoneală (7,11%), hemodiafiltrarea (3,01%), plazmafereza (1,72%). Stadiul de oligoanurie a durat de la 0 până la 156 de zile (media $11,6 \pm 13,8$ zile), stadiul de poliurie a durat până la 40 de zile (media $12,36 \pm 7,5$ zile). IRA fără oligoanurie a decurs la 20 (3,8%) pacienți. Au fost înregistrate următoarele complicații de bază: hepatită toxică – 19,7%, pneumonie – 18,1%, hemoragii secundare – 14,2%, procese septice secundare – 8,7%, edem pulmonar – 4%. Letalitatea medie în lotul studiat a constituit 27,7% (144 pacienți). IRA în cadrul diferitor forme de șoc și intoxicații exogene a cauzat circa 70% din toate decesele înregistrate. Experiența Centrului de Dializă a SCR a demonstrat, că IRA este o patologie extrem de gravă, afectează preponderent persoanele apte de muncă (80%), fiind cauzată în 50% de intoxicații exogene, șoc de etiologie diversă, sepsis și complicații septico-purulente. Acești factori au condiționat peste 70% din decesele înregistrate. IRC terminală ca consecința IRA s-a dezvoltat la 4% din pacienți. În ultimul timp sa majorat ponderea IRA în urma nefritelor tubulo-interstițiale acute medicamentoase.

ПРИМЕНЕНИЕ КАВИНТОНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

ПРАСМЫЦКИЙ О.Т., КОСТРОВА Е.М.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра анестезиологии и реаниматологии, г.Минск, Республика Беларусь

Summary

Clinical efficiency of a preparation cavinton was studied at laparoscopic cholecystectomies, spent in the conditions of the general anesthesia. Comparison cognitive functions at patients depending on an investigation phase has shown the tendency to lower indicators at patients whom did not appoint a preparation. Efficiency cavinton proves to be true reliability of the received results which testify to decrease in expressiveness of frustration cognitive functions in the postoperative period that allows to apply it to preventive maintenance cognitive frustration at patients before performance laparoscopic cholecystectomies.

Введение

Общая анестезия при оперативном вмешательстве сопровождается ухудшением когнитивных функций у 6,8% - 19,2% пациентов. Такие нарушения проявляются в течение 10 - 90 дней, после перенесенного оперативного вмешательства.

Профилактика когнитивных расстройств при проведении хирургических вмешательств с использованием общей анестезии является актуальной проблемой. По литературным данным кавинтон является эффективным препаратом для лечения расстройств памяти. На фоне лечения кавинтоном улучшается кратковременная и долговременная память.

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности препарата кавинтон по профилактике нарушений когнитивных функций у пациентов при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) проведенной в условиях общей анестезии.

Материалы и методы: когнитивные функции оценивали у 40 пациентов, которым проводилась ЛХЭ в условиях общей анестезии, Для достижения цели исследования пациенты разделены на две группы: 10 пациентов (1-я группа), получавшие кавинтон внутривенно капельно по 2 мл (предварительно препарат разводили в 500 мл 0,9% раствора хлорида натрия), за один день до операции, периоперационно и в последующие сутки после операции, затем по 10 мг 3 раза в сутки в течение 4-х дней и 30 пациентов (2-я группа), которые не получали кавинтон.

Для анестезии использовались средства для наркоза в средне-терапевтических дозировках. Когнитивные функции пациентов оценивали по краткой шкале психического статуса (MMSE), батареи лобной дисфункции (FAB), тесту рисования часов и пробе Шульте. Исследование проводилось на 3-х этапах: за 1 день до операции, на следующие сутки после операции и на 7-е сутки.

Результаты исследования

Психический статус по MMSE после проведения ЛХЭ в условиях общей анестезии у пациентов 1-й и 2-й групп показал ухудшение показателей на 4,48% и 10,68% соответственно. На 7-е сутки после операции у пациентов, которые получали кавинтон эти показатели восстановились до исходного уровня.

Тест FAB показал, что у пациентов 1-й группы, частота нарушений когнитивных расстройств после операции составила 2,87%, когда во 2-й группе – 11,54%, выявлены достоверные различия по сравнению с этапом до операции. При оценке когнитивных функций на 7-е сутки у пациентов 1-й группы достоверных различий по сравнению с этапом до операции не было, когда во 2-й группе выявлена достоверная разница по сравнению с этапом до операции.

При оценке когнитивных функций по тесту рисования часов в послеоперационном периоде (на следующие сутки) имелась тенденция к снижению этих показателей на 12,34% в 1-й и 28,8% во 2-й группах. На 7-е сутки после операции у пациентов, принимавших кавинтон, наблюдалось улучшение этих показателей в 2 раза, а у пациентов, которые не получали кавинтон – в 1,8 раза.

Межгрупповые различия среднего времени тестирования по тесту Шульте в наблюдаемых группах в дооперационном периоде были статистически незначимы.

Выводы

Выявлена высокая эффективность кавинтона на когнитивные функции у пациентов после проведения лапароскопической холецистэктомии в условиях общей анестезии.

ДЕЗИНТОКСИАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

ПРАСМЫЦКИЙ О.Т., РЖЕУТСКАЯ Р.Е.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра анестезиологии и реаниматологии, г. Минск, Республика Беларусь

Summary

The properties of the erythrocytes membranes for the patients with severe community-acquired pneumonia and the indicators of the endotoxemia were examined while applying the complex therapy with the use of Reamberinum, which is detoxic and antihypoxic drug.

The use of Reamberinum while applying the complex therapy results in accelerating the normalization of endotoxemia indices, it favourably effects the properties of the erythrocytes membranes.

Введение

Распространенность пневмоний в РБ составляет в среднем 4 на 1000 населения, смертность - 8,7 на 100 тыс. населения. Тяжелая внебольничная пневмония (ТВП) сопровождается взаимообусловленными гипоксией тканей и эндогенной интоксикацией. Они развиваются на фоне вторичного иммунодефицита и являются основными факторами танатогенеза. Эндотоксемия приводит к увеличению количества свободных радикалов, активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и снижению активности антиоксидантной системы, повреждению клеточных мембран, развивается синдром полиорганной недостаточности (СПОН).

Цель исследования – определить влияние комплексной интенсивной терапии с использованием детоксицирующего препарата реамберина на показатели эндотоксикоза, мембранных свойств эритроцитов у больных с ТВП.

Материалы и методы

Для исследования у 62 больных с ТВП, получавших комплексную терапию по протоколам в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) 6-й г. Минска, проанализированы клинические и биохимические показатели. В 1-й группе (35 человек, из них 26 мужчин и 9 женщин в возрасте от 26 до 73 лет с тяжестью состояния по шкале M. Fine: III класса – 18 больных, IV класса – 9, V класса – 8, СПОН развивался у 14,3% больных) применялась стандартная терапия. Во 2-й группе (27 человек, из них 21 мужчина и 6 женщин в возрасте от 32 до 69 лет с тяжестью состояния III класса – 13, IV- 9, V – 5, СПОН развивался у 18,5% больных) дополнительно применялся 1,5% раствор реамберина по 400 мл 1-2 раза в сутки, в течение 5-7 суток. Полученные данные сравнивали с контрольными (12 здоровых доноров). Результаты обрабатывали статистически с помощью компьютерных программ.