

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.

### Результаты

Уровень молекул средней массы как показателя эндогенной интоксикации был исходно повышен в обеих группах. У пациентов 2-й группы данный показатель снижался внутри группы ( $0,22 \pm 0,03$ ,  $F=12,3$ ,  $p<0,05$ ) и по сравнению с 1-й группой уже на 5-7-е сутки. В 1-й группе снижение этого параметра наблюдалось только к 14-м суткам ( $0,21 \pm 0,014$ ,  $F=16,1$ ,  $p<0,05$ ). Еще один показатель эндогенной интоксикации – лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) был исходно повышен в обеих группах, но во 2-й группе уже на 7-е сутки лечения имело место снижение показателя по сравнению с исходным значением ( $F=4,7$ ,  $p<0,05$ ). На 14-е сутки в этой же группе больных отмечалось снижение ЛИИ как по сравнению с исходным значением ( $F=15,7$ ,  $p<0,05$  и  $F=33,2$ ,  $p<0,001$  соответственно), так и с идентичным этапом исследования в 1-й группе ( $p<0,05$ ).

У больных ТВП продукты ПОЛ при эндогенной интоксикации нарушают структурно-функциональную организацию эритроцитарной мембраны, что выражается в ухудшении деформируемости эритроцитов (ДЭ). Индекс ДЭ был исходно снижен в обеих группах по сравнению с нормой. Однако во 2-й группе больных уже на 3-и сутки лечения отмечалось достоверное увеличение этого параметра по сравнению с исходными значениями (на 22,2%,  $F=10,5$ ,  $p<0,01$ ) и с 1-й группой. В обеих группах в 1-е сутки отмечалось повышение осмотической устойчивости эритроцитов. Нормализация этого параметра отмечалась на 7-е и 14-е сутки во 2-й группе ( $p<0,05$ ).

Применение 1,5% раствора реамберина в комплексной терапии ТВП ускоряло регрессию тяжести состояния пациентов, уменьшало длительность пребывания их в ОИТР относительно контрольной группы на 28,2% ( $T=881,5$ ,  $Z=2,05$ ,  $p<0,05$ ).

### Вывод

Применение реамберина в комплексном лечении ТВП приводит к ускорению нормализации показателей эндотоксемии, осмотической устойчивости и деформируемости мембран эритроцитов, что сокращает длительность пребывания больных ТВП в ОИТР, в том числе больных со СПОН.

## PARTICULARITĂȚI ȘI TACTICI ORGANIZATORICE ȘI TERAPEUTICE ÎN SOCUL HIPOVOLEMIC LA POLITRAUMATIZAȚII CRITICI

Gheorghe Ciobanu,

Șef catedră urgențe medicale, USMT „N.Testemitanu”

Conform statisticilor internaționale 60-80% din decesele posttraumatice au loc imediat sau în primele ore după traumă (8).

Rata mortalității în I război mondial a fost de 8,5%, fiind necesare mai multe ore pentru evacuarea răniților în locurile destinate acordării asistenței medicale de urgență. În al II-a război mondial durata de timp de evacuare a răniților a scăzut, influențând și rata mortalității care s-a micșorat până la 5,8%. Rata mortalității în războiul din Korea, a constituit 2,4% și în războiul din Vietnam 1,7%. Reducerea timpului până la acordarea asistenței medicale de urgență influențează substanțial nivelul mortalității. În reducerea nivelului mortalității posttraumatice nu trebuie neglijat și rolul (11) altor factori cum ar fi perfecționarea tehnicilor operatorii, a asistenței anesteziologice, avansarea tehnicilor de resuscitare și terapie intensivă, cât și a mijloacelor de investigații diagnostice și tratament (12).

Incidența deceselor secundare traumatismelor înregistrează o distribuție trimodală (figura 1)

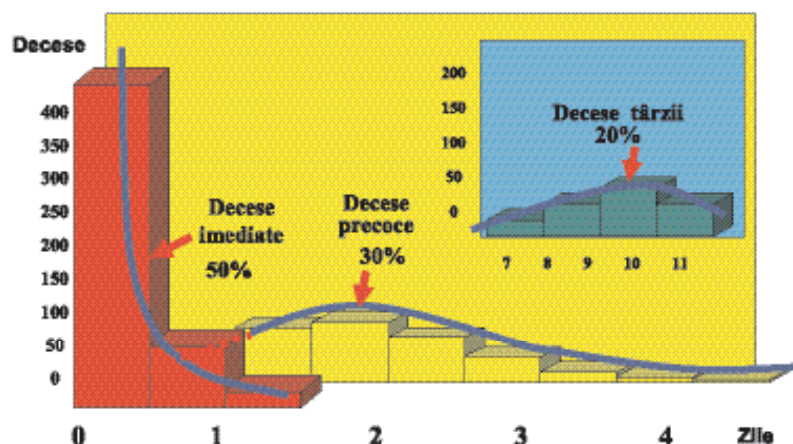


Figura 1. Distribuția trimodală a incidenței deceselor posttraumatismelor