

кезінде диагностиканың дұрыс қойылмауы және тактиканың дұрыс жүргізілмеуінен тыныс алу жеткіліксіздігінің пайызы арта түскен, ол артынан адамның қаза болуына әкеп соққан. Қабырғаларды фиксациялауда РНЦЭМП әдістемесін кешенді пайдаланудың және өкпенің жоғары жиілікті вентиляциясын пайдаланудың артықшылығы көрсетілген.

Негізгі сөздер: бас миының жарақаты, диагностика, тыныс алу жеткіліксіздігі, өкпені желдету.

SUMMARY

D.M. SABIROV¹, A.L. ROSSTALNAYA¹, R.O. RAKHMANOV², Kh.Kh. DADAEV²

¹Tashkent Institute for Advanced Medical Education, Tashkent c., Uzbekistan,

²Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Tashkent c., Uzbekistan

SOLVING THE PROBLEMS OF THE TACTICS OF CARE OF PATIENTS WITH THE CONVERGED THRUST OF THE CRANIAL-BRAIN TRAUMA

In a sample of 38 patients with combined trauma; traumatic brain injury and traumatic chest injury, dynamic changes of respiratory function alteration and the surgical treatment approach were described. It is suggested that inaccurate diagnosis and mismanagement of patients of these group in the acute phase leads to increased respiratory complications and mortality rates. The methods of rib fixation and high frequency ventilation modified by RRCEM believed to be highly effective.

Key words: craniocerebral trauma, diagnosis, respiratory failure, pulmonary ventilation.

Для ссылки: Сабиров Д.М., Росстальная А.Л., Рахманов Р.О., Дадаев Х.Х. Решение проблем тактики ведения пациентов с сочетанной тяжелой черепно-мозговой травмой // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – № 4 (178). – Р. 13-15

Статья поступила в редакцию 09.03.2017 г.

Статья принята в печать 10.04.2017 г.

УДК 616-009.8+615-036.8

Е.А. ЛЕБЕДЕВА¹, З.А. НЕМКОВА¹, М.Л. СКОБЛО², М.Е. БЕЛОУСОВА¹

¹ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет МЗ, г. Ростов-на-Дону, Россия,

²Городская больница №6, г. Ростов-на-Дону, Россия

ВАРИАНТЫ КУПИРОВАНИЯ ДЕЛИРИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ



Лебедева Е.А.

Делирий в отделениях интенсивной терапии - частое и грозное осложнение, существенно ухудшающее прогноз основного заболевания. В группе пожилых пациентов данное осложнение встречается наиболее часто, по сравнению с другими группами пациентов.

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность применения этилметилгидроксипиридина сукцинат, по сравнению с препаратами группы бензодиазепинов, для купирования послеоперационного делирия у пожилых пациентов.

Материал и методы. Дизайн исследования: проспективное контролируемое рандомизированное (методом конвертов) исследование. Характеристика выборки: пациенты в возрасте старше 60 лет, которым требовалось оперативное вмешательство по экстренным показаниям и у которых в послеоперационном периоде возникал делирий. Все пациенты были рандомизированы методом конвертов на две группы исследования: I - контрольная (26 пациентов) и II - исследуемая (24 пациента). Пациентам I группы с целью купирования делирия, возникшего в послеоперационный период, вводился бромдигидрохлорфенилбензодиазепин внутривенно струйно (в течение 5–7 мин) в дозе 1 мг. При сохраняющемся психомоторном возбуждении повторяли введение бромдигидрохлорфенилбензодиазепина внутривенной струйно (в течение 5–7 мин) по 1 мг с достижением максимально допустимой суточной дозы 9 мг). Пациентам II группы с целью купирования делирия, возникшего в послеоперационный период, вводился этилметилгидроксипиридина сукцинат внутривенной струйно (в течение 5–7 мин) в дозе 200 мг. При сохраняющемся психомоторном возбуждении повторяли введение этилметилгидроксипиридина сукцинат внутривенной струйно (в течение 5–7 мин) по 200 мг с достижением максимально допустимой суточной дозы 800 мг.

Результаты и обсуждение. Во II группе пациентов количество пациентов, которым удалось полностью купировать явления делирия, было статистически значимо больше, чем в I группе (в I группе 64%, во II - 86%, $p=0,016$). В группе с использованием бромдигидрохлорфенилбензодиазепина отмечалось более длительное угнетение сознания - 8,0 (4,0;10,0) часов, по сравнению со II группой (2,0 (1,0; 4,0); $p=0,01$) и более позднее купирование делирия ($p=0,04$).

Вывод. Использование этилметилгидроксипиридина сукцинат эффективно и безопасно для купирования послеоперационного делирия у пожилых пациентов по сравнению с препаратами группы бензодиазепинов.

Ключевые слова: делирий, пожилые пациенты, послеоперационный период.

Возникновение послеоперационного делирия – одна из актуальных проблем в анестезиологии-реаниматологии. Делирий в отделениях интенсивной терапии - частое и грозное осложнение, существенно ухудшающее прогноз основного заболевания [1]. В группе пожилых пациентов данное осложнение встречается наиболее часто по сравнению с другими группами пациентов [2, 3]. Традиционно когнитивные нарушения в виде делирия купируются двумя группами препаратов: бензодиазепинами и нейролептиками [3]. Побочными явлениями применения для этих групп препаратов являются длительная седация, угнетение кашлевого рефлекса, возникновение легочных осложнений. В последние годы доказано, что применение этилметилгидроксипиридина сукцинат при дисциркуляторной энцефалопатии у пациентов пожилого возраста способствует улучшению показателей церебральной гемодинамики за счет уменьшения периферического сосудистого сопротивления и нормализации венозного оттока из полости черепа [5]. Однако, не определена эффективная и безопасная доза этилметилгидроксипиридина сукцината для купирования послеоперационного делирия у пожилых пациентов.

Цель исследования - изучить эффективность и безопасность применения этилметилгидроксипиридина сукцинат, по сравнению с препаратами группы бензодиазепинов, для купирования послеоперационного делирия у пожилых пациентов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: проспективное контролируемое рандомизированное (методом конвертов) исследование. Характеристика выборки: пациенты в возрасте старше 60 лет, которым требовалось оперативное вмешательство по экстренным показаниям и у которых в послеоперационном периоде возникал делирий. В исследование не включались пациенты, у которых при предоперационном осмотре есть нарушения когнитивных функций, такие как изменения в ориентации, тревога, возбуждение, галлюцинации и/или пароксизмальное потение. Оценка степени выраженности органной дисфункции до и после операции проводилась по шкале оценки множественной органной дисфункций Multiple organ dysfunction score MODS 2. Отсутствие или постановка диагноза: делирий в пред- и послеоперационном периодах проводились по шкале выявления делирия – The Delirium Detection Score. Диагноз: делирий ставился при количестве баллов более 8.

Все пациенты были рандомизированы методом конвертов на две группы исследования: I - контрольная (26 пациентов) и II - исследуемая (24 пациента). Всем больным проводилась тотальная внутривенная анестезия тиопенталом натрия в дозе по 100 мг каждые 20-25 минут.

Пациентам I группы с целью купирования делирия, возникшего в послеоперационный период, вводился бромдигидрохлорфенилбензодиазепин внутривенно струйно (в течение 5–7 мин) в дозе 1 мг. При сохраняющемся психо-

моторном возбуждении повторяли введение бромдигидрохлорфенилбензодиазепин внутривенной струйно (в течение 5-7 мин) по 1 мг с достижением максимально допустимой суточной дозы 9 мг). Пациентам II группы с целью купирования делирия, возникшего в послеоперационный период, вводился этилметилгидроксипиридина сукцинат внутривенной струйно (в течение 5–7 мин) в дозе 200 мг. При сохраняющемся психомоторном возбуждении повторяли введение этилметилгидроксипиридина сукцинат внутривенной струйно (в течение 5–7 мин) по 200 мг с достижением максимально допустимой суточной дозы 800 мг.

Статистическая обработка и оценка данных. Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистического пакета STATISTICA 6,0 (StatSoft Inc., США). Анализ соответствия вида распределения признака закону нормального распределения проводили с применением критерия Шапиро-Уилка. Качественные данные представлены как абсолютные и относительные частоты (проценты). Описательная статистика количественных признаков представлена в виде медианы (Me) и дисперсии - интерквартильного размаха (25 и 75 процентиля). В тексте представлено как Me (LQ; UQ). Сравнение независимых переменных в двух группах осуществляли непараметрическим методом с применением Манна-Уитни. Для оценки динамических изменений внутри групп применяли непараметрический критерий Вилкоксона для парных величин. Критерием значимости при статистических расчётах в данной работе по общепринятым в медико-биологических исследованиях правилам являлось значение показателя вероятности ошибки или вероятности принятия ошибочной гипотезы (p) не более 5%, то есть $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Группы пациентов не различались по возрасту ($p=0,22$), гендерному составу ($p=0,28$), тяжести состояния на момент поступления в операционную ($p=0,52$). Возраст пациентов I группы был 72,0 (64,0; 78,0) лет, II - 70,0 (64,0; 76,0) лет. Доля женщин была в I группе составляла 46,2% (12 из 26 больных), во II группе – 45,8% (11 из 24 больных). Тяжесть состояния по шкале MODS 2 составляла в I группе 5,0 (4,5; 6,0) балла и во II 5,5 (4,5; 6,5) балла. В послеоперационном периоде статистически значимой разницы между группами сравнения в сроках перевода больного на спонтанное адекватное дыхание не выявлялось ($p=0,34$). Так, в I группе восстановление спонтанного адекватного дыхания с возможностью отключения больного от аппарата искусственной вентиляции легких наблюдалось на 2,0 (1,0; 6,0) час с момента перевода больного из операционной в отделение реаниматологии; во II группе - на 2,5 (1,0; 6,5) часа соответственно. В I группе для купирования послеоперационного делирия требовалась доза бромдигидрохлорфенилбензодиазепина 6 (4; 9) мг. Во II группе для купирования послеоперационного делирия требовалась доза этилметилгидроксипиридина сукцинат 600 (400; 800) мг. Во II группе применение

Контакты: Лебедева Елена Александровна, д-р мед. наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО, Ростовский государственный медицинский университет МЗ, г. Ростов-на-Дону, Россия. Тел.: + 7 928 229 6294, e-mail: okulus@yandex.ru

Contacts: Elena Aleksandrovna Lebedeva, MD, Associate Professor of Department of anesthesiology and reanimatology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don c., Russia. Ph.: + 7 928 229 6294, e-mail: okulus@yandex.ru

максимально допустимых доз препарата для купирования делирия в послеоперационном периоде требовалось меньшему количеству пациентов по сравнению с I группой (в I группе 80%, во II - 62%, $p=0,02$). Во II группе количество пациентов, которым удалось полностью купировать явления делирия было статистически значимо больше, чем в I группе (в I группе 64%, во II - 86 %, $p=0,016$). В группе с использованием бромдигидрохлорфенилбензодиаземина отмечалось более длительное угнетение сознания - 8,0 (4,0;10,0) часов, по сравнению со II группой (2,0 (1,0; 4,0); $p=0,01$) и более позднее купирование делирия ($p=0,04$).

ВЫВОД

Использование этилметилгидроксипиридина сукцинат эффективно и безопасно для купирования послеоперационного делирия у пожилых пациентов по сравнению с препаратами группы бензодиазепинов.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лихванцев В.В. Неспецифический делирий в отделении интенсивной терапии и реанимации // Анестезиология и реаниматология. – 2015. – Т. 60, №2. – С. 55-59
- 2 Куликов В.А., Айрапетян А.Т., Прошаев К.И. Причины когнитивных расстройств у пожилых людей в послеоперационном периоде // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №3. – С. 246
- 3 Соловьева Л.А. и др. Послеоперационные когнитивные нарушения у гериатрических больных и их профилактика // Медицина и образование в Сибири. – 2012. - №6. – С. 44
- 4 Щеголев А.В., Тузикова Н.В., Струков Е.Ю. Послеоперационный делирий: причины возникновения, диагностика, профилактика и лечение // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2011. – Т. 8, №5. – С. 57-65
- 5 Абраменко Ю.В. Оценка клинической эффективности, вазоактивного и метаболического эффектов мексидола у пациентов пожилого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – Т. 111, №11. – С. 35-41

REFERENCES

- 1 Likhvantsev VV. Nonspecific delirium in the intensive care unit and intensive care *Anesteziologiya i reanimatologiya = Anesthesiology and reanimatology*. 2015;60(2):55-9 (In Russ.)
- 2 Kulikov VA, Hayrapetyan AT, Prewiev KI. Causes of cognitive disorders in the elderly in the postoperative period. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*. 2015;3:246 (In Russ.)
- 3 Solovyov LA, et al. Postoperative cognitive disorders in geriatric patients and their prevention. *Medicina i obrazovanie*

v Sibiri = Medicine and education in Siberia. 2012;6:44 (In Russ.)

4 Schegolev AV, Tuzikova N, Strukov EY. Postoperative delirium: causes, diagnosis, prevention and treatment. *Vestnik anesteziologii i reanimatologii = Journal of anesthesiology and resuscitation*. 2011;8(5):57-65 (In Russ.)

5 Abramenko YV. evaluation of the clinical efficacy, vasoactive and metabolic effects of Mexidol in elderly patients with discirculatory encephalopathy. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = Journal of neurology and psychiatry. n.a. S.S. Korsakov*. 2011;111(11):35-41 (In Russ.)

ТҰЖЫРЫМ

Е.А. ЛЕБЕДЕВА¹, З.А. НЕМКОВА¹, М.Л. СКОБЛО², М.Е. БЕЛОУСОВА¹

¹ДМ Ростов мемлекеттік медицина университеті, Федералды мемлекеттік бюджеттік білім мекемесі жоғары білім, Ростов-на-Дону қ., Ресей,

²№6 қалалық аурухана, Ростов-на-Дону қ., Ресей

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗДЕ ҚАРТ АДАМДАРДА ДЕЛИРИЯНЫ БАСУ ЖОЛДАРЫ

Интенсивті терапия бөлімшелерінде делирий-жиі әрі қауіпті асқыну, ол негізгі аурудың болжамын елеулі түрде нашарлатады. Қарт адамдар тобында бұл асқыну пациенттердің басқа топтарымен салыстырғанда анағұрлым жиі кездеседі.

Зерттеудің мақсаты. Қарт пациенттерде операциядан кейінгі делирийді басу үшін бензодиазепин тобындағы препараттармен салыстырғанда этилметилгидроксипиридин сукцинат қолдану тиімділігі мен қауіпсіздігін зерттеу.

Материал және әдістері. Зерттеу дизайны: проспективті бақыланатын рандомизрленген (конверт әдісі арқылы) зерттеу. Іріктеу сипаттамасы: шұғыл көрсетулерге орай оперативті араласу керек етілген және операциядан кейінгі кезеңде делирий пайда болған жастары 60-тан жоғары пациенттер. Бүкіл пациенттер рандомизрленген әдіспен зерттеудің екі тобына бөлінді: I – бақылаушы (26 пациент) және II - зерттелуші (24 пациент). 1-ші топтағы пациенттерге операциядан кейінгі мерзімде пайда болған делирийді басу үшін бромдигидрохлорфенилбензодиазепин тамырға ағызу арқылы (5–7 мин) дозасы 1 мг мөлшерінде құйылды. Психомоторлы қозу сақталған жағдайда бромдигидрохлорфенилбензодиазепин қайталанып отырды, тамырға ағызу арқылы (5–7 мин) 1 мг мөлшерінде, максималды тәулігіне құюға рұқсат етілген доза 9 мг). 2-ші топтағы пациенттерге операциядан кейінгі мерзімде пайда болған делирийді басу үшін этилметилгидроксипиридин сукцинат тамырға (5–7 мин) д 200 мг дозасында құйылды. Психомоторлы қозу сақталған жағдайда этилметилгидроксипиридин сукцинат тамырға (5–7 мин) 200 мг дозасында құйылды, максималды рұқсат етілген доза 800 мг.

Нәтижелері және талқылауы. Пациенттердің II-тобында делирий көріністерін толығымен басу мүмкін болған пациенттер саны 1-ші топқа қарағанда статистикалық тұрғыдан анағұрлым жоғары болды (I топта 64%, II - 86%, $p=0,016$). Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин пайдаланылған топта сананың ұзақ уақыт жабырқау болғандығы атап өтілген - 8,0 (4,0;10,0) сағат, II топта (2,0 (1,0; 4,0); $p=0,01$) және делирийдің кейіннен басылуы ($p=0,04$).

Қорытынды. Қарт пациенттерде операциядан кейінгі делирийді басу үшін бензодиазепин тобындағы препараттармен салыстырғанда этилметилгидроксипиридин сукцинатты қолдану тиімдірек әрі қауіпсіз.

Негізгі сөздер: делирий, қарт пациенттер, операциядан кейінгі кезең.

SUMMARY

E.A. LEBEDEVA¹, Z.A. NEMKOVA¹, M.L. SCOBLO², M.E. BELOUSOVA¹