

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ

Исмагилова Г.Р.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: пролежень — это некроз мягких тканей, возникающий вследствие нарушения их питания и длительного давления на определенную область тела. Если не предпринять своевременные меры по борьбе с пролежнями, последствия могут оказаться весьма плачевными. В зону поражения постепенно вовлекаются новые прилегающие участки кожи, мышцы, кости. Открытая мокнущая рана становится местом размножения болезнетворных микробов, которые провоцируют развитие инфекционных и воспалительных процессов в организме, что может привести вплоть до ампутации конечности [1].

Цель исследования: сравнение различных средств для лечения и профилактики пролежней.

Материалы и методы: в исследование включено 24 тяжелобольных пациента (10 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 28–67 лет, со 2 стадией пролежней, находящиеся в отделении реанимации № 1 ГАУЗ ГКБ № 7 г. Казани. Пациентов разбили на группы по 6 человек, в каждой группе производилась обработка пролежней различными препаратами, такими как: Аргогель серебросодержащий (1 группа), спиртово-мыльно-бактерицидная смесь (2 группа), Метилурацил (3 группа), Тиотриазолин (4 группа). Всем пациентам меняли положение тела каждые 1,5–2 часа, расправляли складки на постельном белье, немедленно меняли влажное или загрязнённое белье, своевременно проводилась гигиеническая обработка, подкладывался круг для снятия давления.

Результаты: изначально у больных наблюдалась стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса, поверхностные (неглубокие) нарушения целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку, появление пузырьков. В ходе исследования было замечено, что у группы 2, пролежни которой обрабатывались спиртово-мыльно-бактерицидной смесью, заживление шло интенсивнее на 10% (быстрее уменьшались размеры пролежня и спадала краснота (гиперемия), а также восстанавливалась целостность кожных покровов, чем в других группах.

Вывод: по данным исследования можно предполагать, что спиртово-мыльно-бактерицидная смесь наиболее эффективно влияет на заживление пролежней 2 стадии. В данный момент происходит набор материала для проведения дальнейших исследований.

Литература

1. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. 3-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Исхакова А.А., Волкова К.И.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) является редким, но крайне опасным осложнением нейролептической терапии. По данным различных публикаций, частота развития колеблется от 0,01 до 3,23% всех больных, получающих нейролептики. Летальность при развившемся ЗНС составляет от 5,5 до 38% [1][2].

Цель исследования: привлечь внимание к серьезной проблеме развития ЗНС на фоне нейролептической терапии, изучить методы его предупреждения и своевременного начала адекватного лечения в условиях ОРИТ.

Материалы и методы: анализ научных статей, исследований и клинических рекомендаций о распространенности, клинике, диагностике и терапии тяжелых осложнений нейролептической терапии.

Результаты: этиология и патогенез остаются до конца не изученными. Большинство исследований объясняют развитие ЗНС блокированием дофаминовых рецепторов в базальных ганглиях и гипоталамусе, а не прямым токсическим действием. Фактором риска развития ЗНС является наличие у пациентов резидуальной церебральной органической недостаточности, а также физическое истощение и дегидратация на фоне психомоторного возбуждения могут приводить к повышению чувствительности к нейролептикам и способствовать развитию синдрома. Ранним признаком развития ЗНС служит появление экстрапирамидной симптоматики с обострением психоза и развитием кататонических расстройств. В зависимости от прогрессирования симптомов выделяют легкий, средней тяжести и тяжелый варианты течения. Нередко ЗНС имеет свои осложнения: в 40% случаев — пневмонией, в 25% — инфекцией мочеполовой системы, также встречаются аритмии, отек легких и мозга, сепсис. Крайне неблагоприятно развитие генерализованной аллергической реакцией с буллезным дерматитом.

Выводы: злокачественный нейролептический синдром является редким, но угрожающим жизни пациента осложнением применения антипсихотических препаратов. Значение его клинических проявлений и основных принципов терапии являются важными в первую очередь для практических врачей, которые могут столкнуться с развитием ЗНС в процессе проведения нейролептической терапии у пациентов с эндогенными психозами. Необходимо вовремя распознать начальные проявления данного синдрома и немедленно начать эффективное лечение в условиях ОРИТ, а так же предупредить его развитие в результате ятрогении.

Литература

1. Малин, Д.И. Распространенность, клиника, диагностика и терапия тяжелых осложнений нейролептической терапии / Д.И. Малин, Р.С. Равилов // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 4. С. 90–95.
2. Клинические рекомендации: терапия критических состояний в психиатрии / Ред. Д.И. Малин. Москва, 2015. С. 14–22.

АНАЛИЗ СПОСОБОВ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Ишмуратов Д.М.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: питание — это обязательный компонент жизни. Пациенты реанимационного отделения ограничены в получении пищи, из-за чего применяются особые способы получения питательных веществ [1].

Цель исследования: провести анализ способов питания пациентов реанимационного отделения.

Материалы и методы: работа заключалась в изучении и анализе литературы.

Зачастую пациент реанимационного отделения по медицинским показаниям не имеет возможности получать питательные вещества обычным способом.»

Результаты: в ОРИТ необходимой энергией для пациента является 35 килокалорий на килограмм, также есть факторы, увеличивающие калораж: перитонит на 15–35%, сепсис 4–10% с каждым градусом температуры выше 37, ожоги — 60–100%, травмы — 10–30%.

Для получения необходимой энергии при ограниченных возможностях приема пищи существует 2 способа получения питательных веществ: зондовое энтеральное питание — это смеси, предназначенные для введения в желудок или кишку. Вводится через зонд, установленный в желудке через нос после орошения слизистой носа раствором местного анестетика. Парентеральное питание — способ получения необходимых веществ в организм путём внутривенной инфузии в обход ЖКТ. Как правило, вводятся через центральные вены. В любом