

The effectiveness of reosorbilact in complex treatment of combined traumas
Stjzhkina S.¹, Pilina N.², Hasanova S.³, Isupova V.⁴
Эффективность реосорбилакта в комплексном лечении сочетанной травмы
(обзорная статья)

Стяжкина С. Н.¹, Пилина Н. А.², Гасанова С. М.³, Исупова В. Н.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна / Stjzhkina Svetlana – доктор медицинских наук, профессор;

²Пилина Наталья Александровна / Pilina Natalia – врач-реаниматолог, заочный аспирант,
кафедра факультетской хирургии;

³Гасанова Сабина Магарлам кызы / Hasanova Sabina – студент;

⁴Исупова Валентина Николаевна / Isupova Valentina Nikolaevna – студент,
педиатрический и лечебный факультет,

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: в настоящее время травмы являются одной из трех основных причин смертности населения Российской Федерации наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

Abstract: currently injuries are one of the top three causes of mortality in the Russian Federation, along with cardiovascular and oncological diseases.

Ключевые слова: травмы, реосорбилакт.

Keywords: injury, reosorbilact.

Травма - физическое повреждение человеческого организма, под воздействием факторов внешней среды, которое возникает при термических, электрических, химических или других воздействиях [1, с. 11].

Реосорбилакт – данный препарат является плазмозаменителем. Препарат обладает дезинтоксикационным и противошоковыми эффектами [2, с. 21].

В настоящее время травмы являются одной из трех основных причин смертности населения Российской Федерации наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями. Пациенты с сочетанными травмами составляют 8-14% всех стационарных больных и дают более 60% всех летальных исходов от травм и тем самым играют существенную роль в депопуляции населения России.

Реосорбилакт - плазмозамещающее средство, обладающее реологическим, противошоковым, дезинтоксикационным, ощелачивающим действием, улучшающее процессы микроциркуляции при тканевой гипоксии. Впервые был использован у пациента в тяжелом состоянии, с шоком IV степени.

Клиническое наблюдение пациента 42 лет с сочетанной травмой.

Пациент И. был доставлен с места ДТП в 10 ч. 10 мин. 21.07.2012 бригадой скорой помощи в «1 РКБ МЗ УР». Из анамнеза: пациент - водитель мотоцикла «Ямаха» совершил столкновение с легковым автомобилем около 9 ч. Вечером 20.07.2012 употреблял алкоголь. Жалобы на боли в обоих плечевых суставах, грудной клетке, в правом бедре. Выраженная общая слабость, одышка.

При осмотре: состояние тяжелое, положение пассивное (лежит на каталке), в сознании, адекватен, стонет от болей. Кожные покровы бледные. На боковой поверхности грудной клетки справа гематома мягких тканей. В области правого бедра деформация, патологическая подвижность, болезненность. ЧДД 26 в минуту. Пульс 120 уд./мин., слабого наполнения, АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, живот мягкий, участки болезненности в эпигастрии больше слева. Симптом Щёткина-Блумберга отрицательный. Перистальтика вялая. Установлен уретральный катетер, моча - светлая со слегка розовым оттенком.

На КТ от 21.07.12 грудной и брюшной полостей, малого таза: множественные переломы ребер с обеих сторон. Переломы поперечных отростков грудных и L1 позвонков. Компрессионно-оскольчатый перелом тела D7 позвонка. Оскольчатый перелом тела правой лопатки. Подкожная и межмышечная эмфизема, больше справа. Ушиб обоих легких. Правосторонний гемопневмоторакс, левосторонний гемоторакс. КТ 21.07.12 головной мозг: патологических изменений головного мозга, костей черепа нет. Обзорная рентгенограмма грудной клетки от 21.07.12 г.: рентгенологическая картина дистресс-синдрома. Малый гидроторакс справа. Множественные переломы ребер, правой лопатки. ЭКГ от 22.07.12 г.: умеренная синусовая тахикардия. Признаки ишемии миокарда в переднеперегородочной области. КТ от 19.08.11 грудная клетка, органы брюшной полости: правосторонний пневмо-плеврофиброз нижней доли легкого с небольшой осумкованным гидротораксом. Левосторонний гидроторакс. УЗИ брюшной полости от 26.08.12: УЗИ – признаки гидроторакса слева. КТ от 1.09.12: грудная клетка, органы брюшной полости: правосторонний пневмо-плеврофиброз нижней доли легкого с небольшим осумкованным гидротораксом. Левосторонний гидроторакс с тенденцией к осумкованию. Умеренно положительная динамика от 19.08.11 г.

Диагноз: ДТП сочетанная (автомобильная) травма. Множественные двойные оскольчатые со смещением 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ребер справа, 7, 8, 9 ребер слева. Переломы поперечных отростков 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 L1 справа, C7, Th 4,5 слева.

Компрессионно оскольчатый перелом тела Th7 позвонка. Оскольчатый перелом тела правой лопатки. Закрытый перелом правого ребра, вывих левого плечевого сустава. Множественные разрывы правого легкого с кровотечением. Ушиб обоих легких. Правосторонний гемопневмоторакс, левосторонний гемоторакс. Закрытая травма живота. Разрыв правой доли печени. Разрыв селезенки. Внутрибрюшное кровотечение. Посттравматический панкреонекроз. Перфорация желудка. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Ушиб правой почки. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Травматический-геморрагический шок III-IV ст. Постгеморрагическая анемия III ст. Полиарганная дисфункция.

Пациент с 21.07.12 по 19.08.12 находился в отделении реанимации, затем до 17.10.11 в хирургическом отделении на стационарном режиме.

Хирургическое лечение: 21.07.2012. Лапаротомия, спленэктомия, ревизия брюшной полости, гемостаз раны печени, санация, дренаж брюшной полости. Под ЭТН выполнена верхнесрединная лапаротомия. В брюшной полости около 500 мл крови. Обнаружена рана печени 1,5×0,5 см, произведен гемостаз. 21.07.2012. Торакотомия, ушивание разрывов правого легкого. Удаление костных отломков, ребер. Гемостаз. Дренирование плевральной полости. Под ЭТН выполнена торакотомия справа. В плевральной полости около 100 мл крови. Разрывы легкого ушиты узловым швом. 24.07.2012. Релапаротомия. Ушивание перфорации сальника, интубация желудка. Санация, дренирование брюшной полости. В брюшной полости около 1 л серозно-гнойного экссудата с фибрином и желудочным содержимым. В дне желудка обнаружена перфорация 2 см в диаметре. Перфорация ушита двухрядным швом. 26.07.2012. Плановая санация брюшной полости, установление дренажно-промывной системы в поддиафрагмальное пространство слева. В брюшной полости около 300 мл серозно-гнойного экссудата с фибрином. 28.07.2012. Плановая санация брюшной полости. Холецистостомия. В брюшной полости около 200 мл мутного серозного экссудата с фибрином. Желчный пузырь 12×5 см, напряжены стенки истончены. Выполнена холецистостомия, желчь черная, застойная. 29.07.2012. Нижняя трахеостомия. Под местной анестезией произведена нижняя трахеостомия, установлена трубка. Дыхание проводится, кровотечений нет. 1.08.2012. Плановая санация брюшной полости. Удалено 50 мл серозного экссудата. 13.09.12. Открытая репозиция, остеосинтез бедра.

Комплексная терапия включала: реосорбилакт (200 мл в/в капельно ежедневно 10 суток), Максипим, Метрогил, Дексаметазон, Мексидол, Рибоксим, Милдронат, Кортексин, Сибазон, Фраксипарин, Гептрал, Трентал, Ронколейкин.

Пациент выписан 17.10.12. Состояние удовлетворительное, раны зажили, передвигается с помощью костылей. Выписан на долечивание и проведение реабилитационных мероприятий по месту медицинского обслуживания.

Рекомендован для применения Ронколейкин [3, с. 33]. Ронколейкин- обладает иммуномодулирующим действием. Показания к применению Ронколейкина: обычный переменный иммунодефицит, острый перитонит, сепсис, острый панкреатит, острый перитонит, тяжелая пневмония. Ронколейкин нивелирует последствия хирургического стресса, способствует ускорению процессов репарации послеоперационной раны и достоверному снижению частоты послеоперационных инфекционных осложнений.

Литература

1. Буянов В. М., Нестеренко Ю. А. Хирургия. [Электронный ресурс]: Библиотека медицинский портал. Режим доступа: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=86369/> (дата обращения: 25.11.2016).
2. Когония М. З., Постернак Г. И., Ткачева М. Ю. Фармакология. [Электронный ресурс]: Библиотека медицинский портал. Режим доступа: http://apteka.uz/dlya_vas_vrachi/reosorbilakt_r-r_-_nauchnoe_dostoyanie_ukrainy1/ (дата обращения: 25.11.2016).
3. Бубнова Н. А., Тонэ Р. В. Применение Ронколейкина в лечении иммуносупрессии при сепсисе [Электронный ресурс]: библиотека медицинский портал. Режим доступа: <http://www.biotech.spb.ru/main.php?menu=books&list=find&id=566/> (дата обращения 26.11.2016).