

КОМПЛЕКСНАЯ ЗАЩИТА БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ

*Красноярская государственная медицинская академия (Красноярск)
Городская больница № 6 им. Н.С. Карповича (Красноярск)
Городская больница № 1 (Норильск)*

Проблема оказания помощи пострадавшим с механической травмой на всех этапах медицинской помощи остается актуальной.

Разработана и осваивается схема комплексной защиты пациентов с механическими травмами на всех этапах лечения, направленная на разный уровень проведения боли.

На догоспитальном этапе, непосредственно на месте получения травмы внутримышечно вводятся ингибиторы синтеза простагландинов — кеторол (при травмах с умеренным болевым синдромом), что позволяет защитить периферические рецепторы и уменьшить травматическое перевозбуждение рецепторов и афферентов или кеторол со средством, действующим на сегментарном уровне — промедолом (при травмах с выраженным болевым синдромом).

На госпитальном этапе, непосредственно в премедикацию используется несколько схем, призванных предупредить психоэмоциональный компонент стрессорной реакции, стабилизировать гемодинамику и микроциркуляторное русло, а также способствовать поддержанию адаптационной активности нейрогуморальной системы на всех этапах анестезиологического пособия.

Методики преднаркозной медикаментозной подготовки:

- атропин, димедрол, реланиум, кеторол;
- атропин, димедрол, промедол, клофелин.

Период индукции является важным этапом общей анестезии, в том числе и для профилактики болевого синдрома в послеоперационном пери-

оде. Для выключения сознания и памяти применяются барбитураты (тиопентал-натрий) или пропофол. Эти препараты используются в моно- или сочетанных вариантах по показаниям. Обязательные компоненты анестезии: опиоид (фентанил) и кетамин. Дальнейшее поддержание анестезии осуществляется всеми перечисленными средствами и, как правило, комбинация их позволяет получить стабильное течение анестезии.

В послеоперационном периоде лечение болевого синдрома ведется с применением нестероидных противовоспалительных препаратов (НСПВП) — кеторолак (кеторол или кетанов) в дозе 60 — 90 мг/сут. при операциях умеренной травматичности и совместное применение кеторолака и наркотических анальгетиков (промедол) при операциях большой травматичности.

Важным условием является применение НСПВП на всех этапах оказания медицинской помощи: непосредственно на месте травмы, в премедикации и обязательно после операции, когда в оперированных тканях развиваются воспалительные процессы, по плановой схеме, а не по требованию пациента, испытывающего боль.

Разработанные варианты анальгетической защиты пациентов с механической травмой хорошо зарекомендовали себя в практической работе, так как комплексный подход к обеспечению непрерывной защиты пациентов от боли позволяет предотвратить развитие мощного болевого синдрома, уменьшить потребность в анестетиках и опиоидах в интра- и послеоперационный период.

Н.В. Утц, А.А. Попов, А.А. Любченко, Е.А. Попова, К.В. Тутынин, В.В. Медведев

**ВОСПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
С ПОМОЩЬЮ НИЗКООБЪЕМНОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ВОЛЮМОКОРРЕКЦИИ
ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ**

*Городская больница № 1 (Норильск)
Городская больница № 6 им. Н.С. Карповича (Красноярск)
Красноярская государственная медицинская академия (Красноярск)*

Тяжелая сочетанная травма в большинстве случаев сопровождается выраженным дефицитом объема циркулирующей крови (ОЦК). Своевременное восполнение ОЦК способствует раннему выведению больных из шока, улучшает конечный результат лечения. Поэтому актуальным является

поиск наиболее эффективных и экономичных способов восполнения ОЦК.

Целью работы явилось изучение эффективности метода низкообъемной гипертонической волюмокоррекции (НГВ) в сравнении с общепринятыми способами восполнения ОЦК.