

О ПРИМЕНЕНИИ КЛОНИДИНА В КАЧЕСТВЕ ПРОТЕКТОРА ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Маркарян Э.Г., Куртасов А.А., Зазьян Г.А., Ярцев Е.В., Лебедева Е.А.

Ростовский государственный медицинский университет. Ростов-на-Дону

Цель исследования: оптимизация интенсивной терапии больных с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) посредством раннего назначения клонидина.

Материал и методы: Гистологическому исследованию подвергся в зоне повреждения головного мозг 39 человек, умерших в различные сроки после травмы (от 1 до 37 дней). Возраст пострадавших колебался от 26 до 55 лет, из них мужчин было 21, женщин – 18.

Проанализированы результаты лечения 68 больных с тяжелой ЗЧМТ (8-12 баллов по шкале Глазго), находившихся на стационарном лечении в отделении анестезиологии и реанимации №2 ГБСМП №2 г.Ростова-на-Дону. Больные были разделены на 2 группы: контрольная группа составила 33 больных, исследуемая – 35 больных. Из них мужчин было 42, женщин 26. Возраст больных колебался в пределах от 26 до 55 лет, учитывался характер травмы и ее тяжесть, наличие сопутствующей патологии.

Первая группа пострадавших получила терапию по современным стандартам интенсивной терапии. Вторая группа дополнительно включала раннее использование клонидина. Назначался клонидин в ежедневной дозе 2мкг/кг массы тела, распределенной на три приема, вводился препарат через зонд с пищей. Продолжительность курса – семь дней. Для оценки результатов использовались общеклинические данные, биохимические маркеры перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС), церулоплазмин (ЦП) и внеэритроцитарный гемоглобин (ВЭГ).

Результаты: Клинически раннее назначение клонидина проявлялось в снижении числа нейротрофических осложнений, а также в предотвращении развития полиорганной недостаточности.

Об эффективности раннего назначения клонидина свидетельствует снижение процента летальности. В контрольной группе в течение анализируемого срока умерло 6 человек из 33 пациентов (18,18%), в исследуемой – 4 из 5 пациентов (11,43%). Таким образом, процент летальности в исследуемой группе по сравнению с контрольной оказался на треть меньше.

Результаты и обсуждение: Результаты проведенных нами исследований дают основания полагать, что:

При закрытой черепно-мозговой травме тяжелой и средней степени тяжести, сопровождающейся развитием травматической болезни головного мозга, патоморфологические изменения в последнем не ограничиваются только зоной непосредственного травматического воздействия. А выходят далеко за его пределы.

Анатомо-физиологические особенности головного мозга обеспечивают условия для более выраженных проявлений разноплановой гипоксии травмированного органа.

При тяжелой черепно-мозговой травме, сопровождающейся развитием травматической болезни головного мозга, имеет место активация процессов

перекисного окисления липидов, ведущая к истощению систем антиоксидантной защиты.

Раннее назначение клонидина при лечении тяжелой ЧМТ способствует созданию лучших условий для течения метаболических и регенеративных процессов в мозге, следствием чего является ранний выход пострадавших из состояния мозговой комы и уменьшения процента летальности.