



ДНЕПРОПЕТРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии

49060, г. Днепропетровск, Октябрьская площадь, 14

Тел: 056 7135339 Тел./факс: 056 7135069

E-mail: anest@dsma.dp.ua

Экспертное заключение

Фундаментальной проблемой реаниматологии является разработка методов восстановления функций головного мозга после перенесенной ишемии и последующей реперфузии. Глубина, а соответственно и тяжесть ишемически – реперфузионного повреждения головного мозга у больных с травматическим и нетравматическим повреждением головного мозга, увеличивается при гипертермии. В целом у нейрореанимационных больных лихорадка развивается в 25-50% случаев (при ишемическом инсульте — у 40%, при геморрагическом инсульте - 33-42%, при черепно-мозговой травме и субарахноидальном кровоизлиянии — 40-70%) (Mayer S.A., Sessler D.I., 2005).

В клинике анестезиологии и интенсивной терапии Днепропетровской государственной медицинской академии на базе отделений реанимации и интенсивной терапии политравмы и нейрореанимации ОКБ им. И.И. Мечникова накоплен опыт использования системы для охлаждения и согревания пациентов "BLANKETROL II", производства CSZ (США), больным с:

постреанимационной болезнью, остановкой сердца, ишемическим инсультом, черепно-мозговой травмой (ЧМТ) и при тяжелых гипертермических синдромах разной этиологии.

Согласно современным международным стандартам интенсивной терапии постреанимационной болезни, основным методом защиты мозга является проведение лечебной гипотермии (34⁰С) в течение 12-24 часов. Также, в комплексе интенсивной терапии ЧМТ и ишемического инсульта рекомендуется проведение лечебной гипотермии в указанных режимах, что позволило снизить летальность и улучшить неврологический исход у пациентов указанных нозологий.

Важным разделом применения общего охлаждения аппаратом "BLANKETROL II" является поддержание нормотермии у больных с фебрильными лихорадками (наиболее часто встречающиеся лихорадки центрального генеза, в частности при политравмах ассоциированных с ЧМТ, инсультах и др. патологиях головного мозга), что позволило снизить уровень летальности у данных больных. Это позволило оптимизировать лечение этих категорий больных, и заменить менее управляемую и не позволяющую длительно поддерживать гипотермию, методику лечебного охлаждения

применявшуюся ранее при помощи инфузии охлажденного физиологического раствора.

Отдельной категорией стоят пациенты с общим переохлаждением. Поскольку в нашу клинику в осенне-зимний период поступает более 70 пациентов с тяжелыми общим переохлаждениями. Использование этого аппарата для urgentных больных непосредственно в реанимационном зале, а также в условиях ОРИТ политравмы повысило выживаемость в этой группе больных, поскольку все патофизиологические сдвиги при переохлаждении связаны с развитием тяжелой гипотермии и основным методом лечения данного критического состояния, согласно стандартам интенсивной терапии, является активное согревание.

Система для охлаждения и согревания пациентов "BLANKETROL II", производства CSZ (США) позволяет эффективно и безопасно проводить управляемую лечебную гипотермию, поддержание нормотермии и согревание пациентов в критических состояниях.

Член-корреспондент НАН и АМН Украины, профессор

Л.В. Усенко

Член Европейского Совета по реанимации

А.В. Царев