

(ШВЛ). **Мета роботи:** оцінити ефективність внутрішньовенного (в/в) застосування гіпертонічного розчину $MgSO_4$ у хворих із сполученою травмою з компонентом ТЧМТ для профілактики й усунення набряку головного мозку та відновлення функції свідомості. **Матеріали та методи.** До дослідження залучено 40 пацієнтів відділення політравми, які надходили до операційної. У всіх хворих одним із компонентів ураження була ТЧМТ. Сформовано 2 групи по 20 пацієнтів. Провідними заходами захисту мозку були наркоз барбітуратами та діазепамом в умовах ШВЛ з помірною гіпервентиляцією та підтримка церебрального перфузійного тиску через утримання середнього артеріального тиску на рівні 90–100 мм рт.ст. (симпатоміметики). У 20 хворих застосовано терапію $MgSO_4$ в дозі 0,3 мл/кг 25% розчину в фізіологічному розчині. Швидке в/в введення 20 мл 25% розчину $MgSO_4$ через механізм осмосу забезпечує залучення до судин 246 мл води з інтерстицію. Разом із розчином, що застосований, — 266 мл. Проводився моніторинг показників центральної гемодинаміки, перфузійного індексу, SpO_2 , 6 відведень електрокардіографії. Після операції застосований реоенцефалографічний моніторинг (РЕГ), оцінка динаміки неврологічного статусу. **Результати.** Терапія $MgSO_4$ не була асоційована із виникненням ускладнень. Навпаки, у хворих спостерігалася вірогідно більш швидка стабілізація центральної гемодинаміки, покращувалася периферична капілярна перфузія. За даними РЕГ-спостереження, ефективний кровообіг відновлювався швидше при додаванні до терапії $MgSO_4$. Мала місце перевага у відновленні свідомості. **Висновки.** Магnezіальна терапія є перспективним та ефективним компонентом інтенсивної терапії для постраждалих із політравмою з компонентом ТЧМТ.

УДК [616.831-001.31+616.8-009.831+616-001.36]:616-035.1-071.8-073.27-092.6

Білецький О.В., Колей Л.І., Курсов С.В., Полторацький В.Г., Чернов О.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Випадок успішного лікування постраждалого з тяжкою черепно-мозковою травмою з початковим негативним прогнозом для виживання

Вступ. Згідно з класифікацією стану коми World Federation of Neurosurgical Societies (Всесвітня федерація нейрохірургічних товариств), кома ІV ступеня тяжкості з оцінкою за шкалою коми Глазго (ШКГ) в 3 бали є надзвичайно несприятливою прогностичною ознакою для виживання хворих з тяжкою черепно-мозковою травмою (ТЧМТ), з летальністю, що перевищує 90 %. Тим не менш є все більше свідомств, що такі постраждалі мають шанси на виживання з подальшим повноцінним відновленням функцій центральної нервової системи (ЦНС). **Опис клінічного випадку.** Постраждалий, 15 років, був доставлений після ДТП до реанімаційної

зали в стані декомпенсованого травматичного шоку із систолічним артеріальним тиском (АТ) 50 мм рт.ст. на фоні інфузії адреналіну, з двобічним мідріазом та з оцінкою 3 бали за ШКГ. Інтубований та доставлений до операційної в зв'язку з негайною потребою в двобічному дренажуванні плевральної порожнини на тлі забою легень з двобічним гемопневмотораксом. Під час операції гемодинаміка підтримувалася адреналіном, забезпечено гемотрансфузію з досягненням вмісту гемоглобіну в крові ≥ 100 г/л. За даними ядерно-магнітної резонансної комп'ютерної томографії (ЯМРКТ) головного мозку — відкрита ТЧМТ, набряк мозку, тонка субдуральна гематома, забій стовбура мозку (?), перелом основи черепа в ділянці лівої середньої та передньої черепних ямок. Пацієнт доставлений до відділення інтенсивної терапії, де забезпечено мандаторну ШВЛ в режимі CMV, контрольовану за тиском. Охоронне гальмування ЦНС забезпечувалося діазепамом. Потреба в адреналіні — 1,0–1,5 мкг/кг/хв. Протинабрякова та нейропротекторна терапія включала інфузію сорбілакту з осмотичним навантаженням 12 мОсм/кг з подальшим введенням 60 мг фуросеміду, а після досягнення високого темпу діурезу — заповнення судинного русла 10% розчином декстрану 40 із розрахунку до 1,5 г/кг, повільну інфузію L-лізину есцинату. Як антигіпоксанти використані етилметилгідроксипіридину сукцинат. Для попередження накопичення рідини в легенях — дексаметазон та N-ацетилцистеїн. Підтримка середнього артеріального тиску на рівні 95–100 мм рт.ст. Через 24 години — явна позитивна динаміка з виходом із коми та оцінкою за ШКГ 12 балів. Повна стабілізація гемодинаміки, припинення інфузії вазопресорів. На 15-ту добу після чергового ЯМРКТ головного мозку пацієнту проведена двобічна краніотомія із субдуросубгалеостомією в лобних ділянках. На 60-ту добу після отримання травми, двох перенесених хірургічних втручань та курсу відновлювальної терапії пацієнт виписаний з клініки. Функції центральної нервової системи повністю відновилися.

УДК 616.36-089.87-053.3-089.5-085.38

Білогуров С.М.¹, Данилова В.В.², Козлова Т.В.³, Піонтковська О.В.¹, Борисов О.В.¹, Стрілець Є.В.¹

¹КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1», м. Харків, Україна

²Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

³Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна

Анестезіологічне та трансфузійне забезпечення гемігепатектомії у дитини грудного віку (випадок із клінічної практики)

Компоненти крові та її препарати є надзвичайно важливими лікарськими засобами, що широко застосовуються в різних галузях клінічної меди-