

УДК 615.036.8

Х.Х. АБДУКАРИМОВ, Р.Б. АБДРАСУЛОВ, А.Б. АРЫМБАЕВА, Б.Д. БАЙМУХАМБЕТОВНациональный научный центр фтизиопульмонологии,
г. Алматы, Республика Казахстан**НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ**

Абдукаримов Х.Х.

Новые методы коррекции внутричерепного давления у больных туберкулезным менингитом представлены в данной статье. Были использованы растворы реосорбилакт и сорбилакт при лечении отека головного мозга с повышением внутричерепного давления. Эффективность этого метода была оценена у 8 пациентов отделения реанимации Национального центра проблем туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулезный менингит, отек мозга, внутричерепное давление, интенсивная терапия.

Особняком среди серьезных менингитов стоят бактериальные, актуальным из которых является туберкулезный. Запоздалое распознавание туберкулезного менингита может стоить жизни больному. Туберкулезный менингит чаще бывает проявлением гематогенно-диссеминированного туберкулеза. Первичный очаг находится, как правило, в легких, в других органах реже. Однако в ряде случаев распознать его не удастся. Основным составляющим прогрессивного ухудшения туберкулезного менингита является внутричерепная гипертензия.

Цель исследования - изучить эффективность малообъемной инфузионной терапии – сорбилактом и реосорбилактом в комплексном лечении отека головного мозга при туберкулезном менингите.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 8 больных туберкулезным менингитом в возрасте 18-54 лет, из них 5 (62,5%) мужчин и 3 (37,5%) женщины. У 7 больных (87,5%) было повышенное ВЧД (внутричерепное давление). По данным компьютерной томографии отек головного мозга был у всех 8 больных.

Этим пациентам была показана дегидратационная терапия гипертоническими растворами, среди которых чаще используются маннитол, гипертонический раствор хлорида натрия, в последние годы - сорбилакт, реосорбилакт.

Пациентам первой группы проводилось измерение ВЧД прямым методом (пункция спинномозгового канала), второй группы – неинвазивный контроль ВЧД (церебральное перфузионное давление (ЦПД) = среднее артериальное давление (САД) - ВЧД). Адекватными показателями ВЧД считали: 7-15 мм рт.ст., адекватными показателями ЦПД

считали не менее 70 мм рт.ст., САД у взрослых – не более 95 мм рт.ст.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При интенсивной терапии больных с туберкулезным менингитом принципиально важное значение имеют профилактика и лечение отека и набухания головного мозга, восстановление функции клеточных и сосудистых мембран, а также снижение их проницаемости [1, 2]. В комплексной интенсивной терапии отека головного мозга стандартно применяются мочегонные средства (осмотические диуретики, диакарб, фуросемид), глюкокортикостероиды, однако вышеперечисленные препараты обладают большим количеством побочных эффектов, в частности электролитные нарушения, синдром «рикошета» (мочегонные средства), гипергликемия, желудочно-кишечные кровотечения, угнетение иммунной системы с развитием гнойно-воспалительных осложнений (глюкокортикостероиды) [3, 4].

Основным терапевтическим моментом, на который всегда обращает внимание практикующий врач, является вопрос об оптимальном для пациента уровне артериального давления, гарантирующего уровень среднего артериального давления и соответственно оптимальный уровень центрального перфузионного давления головного мозга. Данные показатели являются решающими в «судьбе» нейронов, находящихся в зоне «полутени».

С целью решения проблем поддержания адекватной перфузии головного мозга с одной стороны и эффективной терапии отека головного мозга нами был предложен способ малообъемной инфузионной терапии отечественных

Контакты: Абдукаримов Хашимжан Хакимович, д-р мед. наук, заведующий отделением анестезиологии и реанимации Национального научного центра фтизиопульмонологии, г. Астана, Республика Казахстан, Тел.: + 7 (727) 291 86 83, + 7 777 258 88 55, e-mail: hashimzhan_abdulkarimov@mail.ru

Contacts: Khashimzhan Khakimovich Abdulkarimov, Doctor of Medical Sciences, Head of Department Anesthesiology and Reanimation of the National Scientific Center on Phthisiopulmonology, Astana c., Republic of Kazakhstan. Ph.: + 7 (727) 291 86 83, + 7 777 258 88 55, e-mail: hashimzhan_abdulkarimov@mail.ru

препаратов реосорбилакта и сорбилакта. Препараты обладают доказанным клиническими испытаниями противовоспалительным, противоотечным, дезинтоксикационным, диуретическим действиями, а также являются источником энергии [5, 6].

ВЫВОДЫ

Выявленные положительные реологические, гемодинамические и осмотические качества растворов многоатомных спиртов рассматриваются как нейропротективные, купирующие отек головного мозга при туберкулезном менингите. Проведенные нами исследования позволяют сделать заключение о желательности включения растворов сорбилакт и реосорбилакт в лечение отека головного мозга у больных туберкулезным менингитом.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. - М., 1997
2. Инфузионная терапия и клиническое питание / Пер. с нем.; под ред. Г.И. Хлябича. - Франкфурт-на Майне: Фрезениус, 1992. - С. 352-357
3. Жизневский Я.А. Основы инфузионной терапии/ Справочно-практическое пособие. - Минск.: Би. - 1994.
4. Гуменюк Н.И. Сравнительная эффективность неогемодеза, сорбилакта и реосорбилакта в комплексной инфузионной детоксикационной терапии // Семейная медицина. - 2004. - №2. - С. 68-72
5. Шерман Д.М. Медицина катастроф и военно-медицинский аспект проблемы шока // Воен.- мед. журнал. - 1991. - №5. - С. 11-15
6. Шлапак И.П., Малыш И.Р., Згржебловская Л.В. Использование растворов многоатомных спиртов (препаратов Сорбилакт и Реосорбилакт) в интенсивной терапии при тяжелой политравме: Метод. рекомендации. - Киев, 2003.

REFERENCES

- 1 Belousov YB, Moiseev VS, Lepakhin V K. *Klinicheskaya farmakologiya i farmakoterapiya* [Clinical pharmacology and pharmacotherapy]. Moscow; 1997

2 *Infuzionnaya terapiya i klinicheskoye pitaniye. Per. s nem.; pod red. G.I. Khyabicha* [Infusion therapy and clinical nutrition. Per. with it.; under the editorship of G. I. Hlabisa]. Frankfurt am Main: Fresenius; 1992. P. 352-7

3 Zhiznevsky YA. *Osnovy infuzionnoy terapii. Spravochno-prakticheskoye posobiye* [Fundamentals of infusion therapy/help-a practical guide]. Minsk: B.I.; 1994

4 Gumenyuk NI. Comparative effectiveness of neogemodez, sorbilact and Reosorbilact in the integrated infusion detoxification therapy. *Semeynaya meditsina = Family medicine*. 2004;2:68-72 (In Russ.)

5 Sherman DM. Disaster Medicine and military medical aspects of the problem of shock. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal = Military.- med.magazine*. 1991;5:11-5 (In Russ.)

6 Shlapak IP, Malyshev IR, Zgrzheblovskaya LV. *Ispolzovaniye rastvorov mnogoatomnykh spirtov (preparatov Sorbilakt i Reosorbilakt) v intensivnoy terapii pri tyazheloy politravme: Metod, rekomendatsii* [The Use of solutions of polyhydric alcohols (drugs Sorbilact and Reosorbilact) in intensive care with severe polytrauma: a Method recommendations]. Kiev; 2003

ТҰЖЫРЫМ

Х.Х. ӘБДІКӘРІМОВ, Р.Б. АБДРАСУЛОВ, А.Б. АРЫМБАЕВА, Б.Д. БАЙМҰХАМБЕТОВ

Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

ТУБЕРКУЛЕЗДІК МЕНИНГИТ КЕЗІНДЕ БАС МИЫ ІСІНУІН ЕМДЕУДІҢ ЖАҢА ӘДІСТЕРІ

Бұл мақалада ми қабығының туберкулезі науқастарындағы бассүйекішілік қысымды түзетудің жаңа әдістері ұсынылған. Бассүйекішілік қысымның жоғарылауы мен мидағы ісікті емдеу кезінде реосорбилакт және сорбилакт ерітінділері қолданылды. Бұл әдістің тиімділігі Туберкулез проблемалары Ұлттық орталығының жансақтау бөлімшесінде 8 науқаста бағаланды.

Негізгі сөздер: туберкулезді менингит, ми ісігі, бас сүйек ішіне қысым, қарқынды терапия.

SUMMARY

Kh.Kh. ABDUKARIMOV, R.B. ABDRASULOV, A.B. ARYMBAYEVA, B.D. BAYMUKHAMBETOV

National Scientific Center of Phthisiopulmonology, Almaty c., Republic of Kazakhstan

NEW METHODS OF TREATMENT OF EDEMA OF THE BRAIN IN TUBERCULOUS MENINGITIS

New methods of intracranial pressure correction in patients with tuberculosis meningitis are presented in this paper. Reosorbilact and sorbilact at the edema of brain and increase in intracranial pressure were implemented. Effectiveness of this method was evaluated in 8 patients of the Department of reanimation of the National Center for TB Problems.

Key words: tuberculosis meningitis, brain edema, intracranial pressure, intensive care.

Для ссылки: Абдукаримов Х.Х., Абдрасулов Р.Б., Арымбаева А.Б., Баймухамбетов Б.Д. Новые методы лечения отека головного мозга при туберкулезном менингите // *Medicine (Almaty)*. - 2017. - № 4 (178). - С. 185-186

Статья поступила в редакцию 24.03.2017 г.

Статья принята в печать 10.04.2014 г.