

УДК 616-08-039.35-053.2

Р.Ч. Саламбаев

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У РЕБЕНКА

Аннотация

В статье освещены проблемы проведения сердечно-легочной и церебральной реанимации у детей, а также интенсивной терапии постреанимационной болезни с акцентом на принципы церебропротекции. Приведен клинический случай, иллюстрирующий современные возможности профилактики необратимых ишемических повреждений центральной нервной системы в раннем детском возрасте.

Ключевые слова: сердечно-легочная и церебральная реанимация, дети, церебропротекция.

Актуальность. Вариабельность результатов реанимационных мероприятий у детей - следствие как исходной причины, которая привела к клинической смерти ребенка, так и отсутствия единого стандарта по поддержанию его жизни [6]. При этом восстановление вегетативных функций после СЛР не всегда сопровождается восстановлением высших психических функций. В результате реанимации как на догоспитальном, так и на госпитальном этапах примерно в 50 % случаев удается восстановить спонтанное кровообращение, однако половина из этих пациентов в последующем умирает, главным образом в результате кардиального или церебрального повреждения [7].

Первичное поражение головного мозга вызывает нарушение его центрального регулирующего влияния на системные функции и гомеостаз. Это препятствует преодолению критического состояния, несмотря на проводимое лечение. Вследствие такого первичного повреждения головного мозга происходит трансформация критического состояния в его особую форму, при которой факторы, определяемые нарушением системных функций и гомеостаза (нарушение системной гемодинамики, газообмена, метаболизма), действуют уже как факторы вторичного повреждения мозга, усугубляют тяжесть первичного церебрального поражения [1].

Нейрореанимация является наиболее актуальной проблемой современной реаниматологии и ведущим направлением научных разработок в интенсивной терапии критических состояний [5].

Применение фармакологической защиты мозга и церебропротективных препаратов уменьшает объем и глубину поражения головного мозга при его ишемии за счет снижения его метаболизма и потребности в кислороде, предотвращения деструкции клеточных мембран свободными радикалами, уменьшения внутри- и внеклеточного отека, уменьшения судорожной активности [1-4].

Цель: поделиться опытом успешной сердечно-легочной реанимации и церебральной реанимации у детей, а также интенсивной терапии постреанимационной болезни.

Материалы и методы

На клиническом примере продемонстрирован опыт успешной сердечно-легочной реанимации и церебральной реанимации.

Результаты и обсуждение

Больной Л., 7 месяцев, находилась на лечении в инфекционном отделении. На фоне проведения инфузионной терапии в 15 ч 10 мин возникло выраженное беспокойство ребенка, продолжавшееся несколько минут, затем ребенок посинел и обмяк; в срочном порядке был доставлен в отделение анестезиологии и интенсивной терапии (ОАИТ) в 15 ч 25 мин. При осмотре в

ОАИТ ребенок в состоянии клинической смерти. В условиях реанимационного зала в экстренном порядке произведена санация верхних дыхательных путей, оротрахеальная интубация. Начато проведение ИВЛ мешком аппарата «Полинаркон-5» с потоком O₂ 6 л/мин, непрямой массаж сердца, в/в введение адреналина и натрия гидрокарбоната 4,2% в периферический венозный катетер - сердечная деятельность не восстанавливалась. Самостоятельная сердечная деятельность (140 уд/мин) восстановилась после введения адреналина и атропина внутрисердечно. С учетом необходимости интенсивной терапии и динамического контроля биохимических показателей принято решение о постановке центрального венозного катетера. Во время катетеризации подключичной вены произошла повторная остановка сердца. Внутрисердечно введен адреналин, атропин и натрия гидрокарбонат - сердечная деятельность восстановлена, ЧСС 110-112 уд/мин. Произведена катетеризация подключичной вены. Произошла повторная остановка сердца. Через вновь установленный катетер введены адреналин, атропин, кальция хлорид и натрия гидрокарбонат - сердечная деятельность восстановлена. С целью фармакологической защиты мозга (ФЗМ) вводились глюкокортикостероиды (ГКС), оксибутират натрия и фуросемид.

Ребенок переведен в палату ОАИТ, продолжена ИВЛ аппаратом Такаока в режиме CMV с умеренной гипервентиляцией. Приложен холод к голове. При контроле кислотно-щелочного состояния (КЩС) выявлен метаболический ацидоз. Терапия в 1-е сутки: симпатомиметики, антибактериальные препараты, ФЗМ: постоянная инфузия тиопентала натрия 4 мг/кг/ч, ГКС, дегидратация, церебропротекторы и антигипоксанты (цераксон в возрастной дозировке), реокоррекция.

На 2-е сутки состояние крайне тяжелое. ИВЛ в прежнем режиме. КЩС компенсировано. ФЗМ (тиопентал натрия в прежней дозе). Добавлен актовегин в возрастной дозировке. 3 - и 6-е сутки: состояние стабильное. ИВЛ в режиме гипервентиляции. КЩС компенсировано. Медикаментозная терапия в прежнем объеме.

На 7-е сутки у ребенка появилась вялая двигательная реакция на осмотр и манипуляции. На 8-е сутки состояние определялось как тяжелое, стабильное. На осмотр и манипуляции вялая двигательная реакция, гримаса плача. Взгляд фиксировал, следил за предметом. Доза тиопентала натрия снижена до 2 мг/кг/ч.

На 9-е сутки произведена экстубация трахеи. Отменен ФЗМ. Ребенок в сознании, на осмотр реагирует негативно, плаксив. Взгляд фиксирует, следит за предметом. Самостоятельное дыхание эффективное. КЩС компенсировано. В течение последующих пяти суток состояние со стойкой положительной динамикой. В сознании, на осмотр реагирует соответственно возрасту.

Проявляет голодовое беспокойство. Сосательный рефлекс сохранен, ест самостоятельно. Данные электроэнцефалографии в пределах нормы. На 16-е сутки ребенок переведен из ОАИТ в отделение раннего возраста для дальнейшей реабилитации, затем выписан домой с выздоровлением.

Выводы: Положительный исход случая обусловлен своевременным проведением полного комплекса сердечно-легочной и церебральной реанимации, а также адекватной терапией постреанимационной болезни с использованием ФЗМ и современных церебропротекторов.

Литература:

1. Амчелавский В.Г. Особенности мониторинга и интенсивной терапии критических состояний при острых церебральных повреждениях // Журнал неврологии и психиатрии. - 2009, - № 7.
2. Бутылин Ю.П., Бутылин В.Ю., Бутылин Д.Ю. Интенсивная терапия неотложных состояний в рисунках и схемах. - К.: Новый друк, 2003. - 525 с.

3. Кокшин Д.В., Колесниченко А.П., Вшивков Д.А., Титова Е.М. Первый опыт применения церебральной оксиметрии в интенсивной терапии у детей // Материалы VIII Всероссийского съезда анестезиологов-реаниматологов, г. Омск. - 2002. - С. 104.

4. Неговский В.А., Гурвич А.М., Золотокрылина Е.С. Постреанимационная болезнь. - Москва: Медицина, 1987. - 476 с.

5. Неврология: пер. с англ. / под ред. М. Самуэльса. М.: Практика, 1997.-640 с.

6. Снисарь В.И., Сыроватко Я.А., Мороз С.В. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей // Здоров'я України. - 2006. - № 19(1). - С. 36-38.

7. Усенко Л.В., Царев А.В., Яровенко В.В. Постреанимационная болезнь: далеко не реализованный потенциал (Современное состояние проблемы) // Медицина неотложных состояний. - 2008. - № 4(17). - С. 4-10.

Тұжырым

БАЛАЛАРДАҒЫ ЖҮРЕКТІ – ӨКПЕЛІК РЕАНИМАЦИЯНЫҢ СӘТТІ ӨТУ ЖАҒДАЙЫ

Р.Ч. Саламбаев

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің медицина орталығы

Мақаладағы балалардағы жүректік өкпелік және церебральді реанимацияны жүргізудегі қиыншылықтар туралы және реанимациядан кейінгі интенсивті терапияда церебропротекция шарттары бойынша. Ерте балалық жастағы орталық жүйке жүйесінің қайтымсыз ишемиялық зақымдалуларға заманауи мүмкіндіктерге байланысты клиникалық жағдай келтірілген.

Негізгі сөздер: балалардағы жүректі - өкпелік және церебральді реанимация, балалар, церебропротекция.

Summary

A CASE OF SUCCESSFUL CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN CHILDREN

R.Ch. Salambayev

Medical Center State Medical University of Semey

The article highlights the issue of cardiopulmonary and cerebral resuscitation in children, as well as intensive care postresuscitatory disease with emphasis on the principles of cerebroprotection. Is a clinical case illustrating the modern possibilities of prevention of irreversible ischemic damage to the central nervous system in early childhood.

Key words: cardiopulmonary and cerebral resuscitation, children, cerebroprotection.

УДК 616-099-053.2-616-08-039.35

Д.М. Секербаев

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НЕАДАПТИРОВАННЫМ МОЛОЧНЫМ ПРОДУКТОМ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Аннотация

В статье освещены проблемы отравления неадаптированным молочным продуктом ребенка раннего возраста. Приведен клинический случай, иллюстрирующий пример своевременного незамедлительного и адекватного вмешательства, предотвратившего крайние последствия применения неадаптированных молочных продуктов питания у ребенка раннего возраста.

Ключевые слова: отравление неадаптированным молочным продуктом, искусственное питание, интенсивная терапия.

Актуальность проблемы. Количество детей, лишенных материнского молока, к четырехмесячному возрасту достигает 40-60%. [5]. За последние годы накоплены многочисленные данные, свидетельствующие о важности рационального вскармливания ребенка в раннем возрасте и его влиянии на механизмы и уров-

ни функционирования физиологических систем в будущем [1, 3, 4].

Характер вскармливания ребенка является важным фактором, способствующим реализации генетического потенциала морфологического и функционального развития, как на ранних этапах, так и в последующие пери-