

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФУЗИИ ЛАКТАСОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

В.С. Бабич

Кафедра хирургических болезней СумГУ

Современные клинические и анатомо-морфологические исследования позволяют считать обоснованным предположение о том, что основным морфологическим субстратом болезни Меньера является эндолимфатический гидропс, а главным патогенетическим фактором этого заболевания - дисфункция вегетативной иннервации сосудов внутреннего уха, нарушения гуморальных систем внутреннего уха и электролитного баланса эндо- и перилимфы, углеводного и минерального обмена. Эффективных средств лечения нет. Поэтому поиск новых средств для лечения болезни Меньера является актуальным. В качестве такого средства нами избраны внутривенные инфузии солевого раствора с лактатом натрия - лактасола.

Лактасол нами применяется у 23 больных. У всех больных отмечались приступы головокружения, сопровождавшиеся тошнотой, рвотой, нарушениями статики и координации движений, вегетативными расстройствами, наличием спонтанного нистагма, а также шумом в ушах и постепенным снижением слуха.

Всем больным во время приступов острой вестибулярной недостаточности производились внутривенные струйные введения 400мл лактасола с последующим капельным вливанием 400 - 600мл этого же раствора. В последующие дни лактасол вводился внутривенно капельно по 400мл. Приступы головокружений купировались в первые сутки у 14 больных, у 4 других они прекратились на следующий день после капельных введений лактасола, а у остальных через 2 - 4 дня с начала проводимой терапии. У всех пациентов через 4 - 5 дней заметно улучшилось общее самочув-

тине, исчезли головные боли, чувство тяжести в голове и координаторные расстройства. Через 3 дней у 4 больных приступы головокружений возобновились. После повторных инфузий лактосола приступы головокружений исчезли, прекратилась тошнота.

ВЫБОР МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Студент V курса Набия Эль Асталь
СумГУ

Цель исследования - определить наилучший метод обезболивания и оптимальное операционное положение для пациента во время операции по поводу черепно-мозговой травмы.

При хирургическом лечении черепно-мозговой травмы имеет большое значение как для хирурга, так для анестезиолога и больного, его положение на операционном столе. Предложено несколько положений больного: на спине, на животе и сидя.

В зависимости от места хирургического вмешательства может быть применено то ли иное положение больного:

- положение на спине - при оперативных вмешательствах на лобных областях;
- положение на животе - при оперативных вмешательствах на задней черепной ямке и на спинном мозге;
- положение сидя - при оперативных вмешательствах на задних отделах черепа: задняя черепная ямка, мозжечок, затылочные доли и верхний отдел позвоночника.

Имеется достаточный арсенал препаратов для обезболивания при хирургическом лечении черепно-мозговых травм.

Применяются следующие препараты:

- Кетамин - является препаратом выбора при ги-