

ЛЕЧЕБНАЯ РЕКОМПРЕССИЯ ПРИ ОТСРОЧЕННОЙ ФОРМЕ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Степанов А. В.¹, Матвейчук С. В.², Авчинникова Т.А.¹

¹"Центральная Клиническая Больница Укрзалізниці", Харьков.

²Биолог, спецфизиолог, водолаз 2 класса, Харьков.

Профессиональная подготовка водолаза и последующая его работа строго регламентирована соответствующими документами. Работа водолаза контролируется врачом-спецфизиологом, а при профессиональных заболеваниях оказывается немедленная и адекватная помощь.

Иначе обстоит дело с любителями подводного плавания. В связи с интенсивным развитием коммерческого и любительского дайвинга всё чаще возникает необходимость лечения профессиональной патологии водолазов. Однако, водолазы любители в случае появления симптомов декомпрессионной болезни (ДКБ), далеко не всегда правильно их

оценивают, знают, куда нужно обратиться за помощью, и иногда сталкиваются со сложностями в оказании помощи в работающих воздушных барокамерах. В данной ситуации на помощь может, и обязан прийти специалист отделения гипербарической оксигенации (ОГБО) лечебных учреждений.

ДКБ – это комплекс патологических явлений в организме, связанных с образованием свободных газовых пузырьков в крови и тканях, вызывающих раздражение интерорецепторного аппарата нервной системы, нарушение кровообращения, вплоть до прямого механического повреждения органов и тканей. Помощь пострадавшему должна оказываться как можно быстрее, причем от срока начала лечения прямо зависит его успех. В нашем ОГБО неоднократно проводилось лечение ДКБ методом гипербарической оксигенации (ГБО) в барокамере БЛКС-301. Приводим один клинический случай.

Дайвер А. погружался в Крыму на глубины до 80м. Погружения проводились на кислородно-азотно-гелиевых смесях. После очередного погружения во время всплытия ощутил боль в правой руке. После выхода на палубу судна обеспечения, боль в руке усилилась, добавились боли в коленных суставах. Дыхание на палубе кислородом из баллона облегчения не принесло. Появились слабость, тошнота, тремор в правой руке.

При поступлении состояние пациента А. было расценено как средней тяжести. Вышеуказанные симптомы усилились, особенно боли в коленных суставах. Немедленно было начато лечение методом ГБО. Протокол сеанса описан в таблице 1.

Таблица 1

Протокол лечебной рекомпрессии пациента А.

Этапы сеанса

Время этапов ГБО и динамика состояния пациента
--

МИН

Динамика состояния

Компрессия до 2.8 ата

(18 м вод.ст.)

9

Уменьшилась боль в правой руке

Изопрессия на 2.8 ата

4

Боль в руке исчезла, боль в коленных суставах уменьшилась.

Компрессия до 3.0 ата

(20 м вод.ст.)

2

Уменьшилась боль в левой ноге.

Изопрессия на 3.0 ата

25

Исчезла тошнота, головокружение. Уменьшилась боль в левой ноге, в правой ноге без измене

Декомпрессия до 1.9 ата

(9 м вод.ст.)

5

Без изменений.

Изопрессия на 1.9 ата

57

Полностью купирована боль в левой ноге, незначительно уменьшилась боль в правой ноге. Па

Декомпрессия до 1.6 ата

(6 м вод.ст.)

2

Без изменений.

Изопрессия на 1.6 ата

31

Учащение дыхания, побеление носогубного треугольника, подергивание нижнего века. Измен

Декомпрессия до 1.0 ата

Выход

3

Рука – норма, левая нога – норма, остаточные боли под правым коленным суставом. Общее со

Общее время: 2ч 18 мин

После окончания сеанса ГБО пациенту было проведено медикаментозное лечение: Реополиглюкин 200,0 в/в капельно, Диклоберл 75мг в/в, Гепарин 5 тыс.ед в/в. После наблюдения в течение часа состояние пациента относительно удовлетворительное. Рекомендовано по прибытию на постоянное место жительства пройти лечебный режим в воздушной барокамере.

Данный случай очень показательно описывает положение вещей с проблемой ДКБ у водолазов любителей. Считаю необходимым, в ближайшее время разработать стандарты оказания помощи пострадавшим с ДКБ для отделений ГБО лечебных учреждений Украины.