

Кузнецов А.Д., Закала Х.В.

Національний військовий медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», клініка невідкладної медичної допомоги, анестезіології, реанімації, інтенсивної терапії та детоксикації, м. Київ, Україна

Методи покращення ефективності провідникової анестезії у травматологічних пораненнях і хворих

Вступ. Регіонарна анестезія, як окремо, так і в поєднанні з іншими методами анестезії, знову набуває актуальності як метод вибору при різноманітних хірургічних втручаннях на верхніх і нижніх кінцівках. Можливості, що забезпечуються використанням периферичних нервових блоків, полягають у тривалому знеболюванні, селективній зоні дії анестетика та меншій побічній дії порівняно з наркотичними анальгетиками. У Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь» було проаналізовано 50 оперативних втручань на верхніх і нижніх кінцівках, на яких виконувалася провідникова анестезія під ультразвуковим контролем. **Мета:** покращити ефективність провідникової анестезії при операціях на верхніх і нижніх кінцівках. **Матеріали та методи.** Було відібрано 2 групи пацієнтів ($n = 50$) із середнім віком $46,0 \pm 14,9$ року. У першій групі (25 пацієнтів) використовувалась провідникова анестезія (міждрабинчаста блокада у 56 % хворих, аксилярна — 24 %, підколінна — 20 %) 0,25% розчином бупівакаїну 40 ± 10 мл. У другій групі (25 пацієнтів) — провідникова анестезія (міждрабинчаста блокада у 64 % хворих, аксилярна — 32 %, підколінна — 4 %) тим самим місцевим анестетиком із додаванням як ад'юванта розчину дексаметазону 4 мг. Регіонарні блокади проводилися під контролем УЗД. Тривалість оперативного втручання у першій групі становила $93,0 \pm 13,7$ хв, у другій групі — $106,0 \pm 31,7$ хв. Порівнювали тривалість блоків у групах за появою болю, використовуючи ВАШ. Статистична

обробка здійснювалась у програмі Excel. **Результати.** У першій групі тривалість блока становила $12,56 \pm 1,26$ год, у другій — $21,64 \pm 1,87$ год.

У першу післяопераційну добу хворі не потребували знеболювання наркотичними анальгетиками. Критерій Стьюдента — 0,004.

Висновки. Використання дексаметазону як ад'юванта статистично подовжує (продовжує) тривалість провідникової блокади, що дозволяє покращити комфорт пацієнта у ранньому післяопераційному періоді та відмовитися від використання наркотичних анальгетиків.

УДК 616.24-073.173:616-089.163

Кузьменко Т.С., Воротинцев С.І., Доля О.С.
Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Оцінка ефективності спонукальної спірометрії у передопераційному періоді

Вступ. За даними S. Ozalevli та співавт. (2011), низькі вихідні показники зовнішньої функції легень (ЗФЛ) є фактором ризику розвитку ПЛУ. Під час проведення спонукальної спірометрії (СС) у газообмін залучаються попередньо невентильовані альвеоли, що може покращити стан ЗФЛ. Проте існують суперечливі дані щодо ефективності СС у передопераційному періоді [1, 2]. **Мета:** оцінити ефективність передопераційного використання СС на показники ЗФЛ. **Матеріали та методи.** У дослідження було послідовно включено 23 пацієнти віком ≥ 18 років. Стан хворих, яким було заплановане оперативне втручання на верхньому поверсі черевної порожнини, оцінювали за шкалою ARISCAT > 26 балів. Тренування розпочинали за дві доби до операції згідно з методикою: пацієнт виконував глибокий вдих через загубник спірометра Coach 2 (Smiths Medical International, Велика Британія) в сидячому або напівсидячому положенні, на висоті вдиху здійснювалась затримка дихання протягом

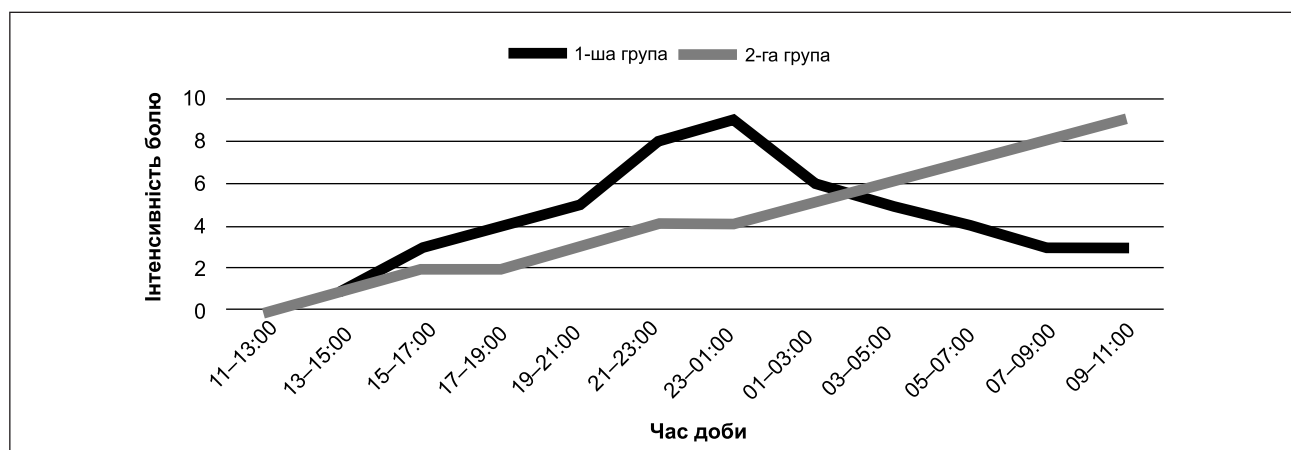


Рисунок 1. Інтенсивність болю за ВАШ у пацієнтів обох груп