

інвазивної технології дозволило оптимізувати інтраопераційне використання гіпнотиків (зменшити дози пропофолу в середньому на 20 %), провести порівняльне вивчення гіпнотичного потенціалу пропофолу й севофлурану різних виробників і підкріпити навчання початкуючих анестезіологів при опануванні ними техніки загальної анестезії. Разом з цим упродовж останніх років ми широко застосовуємо BIS-моніторинг для контрольованої седації в потерпілих із черепно-мозковою травмою й політравмою та хворих із гострими церебральними катастрофами, судомним синдромом тощо. Нами встановлено, що рутинна седація барбітуратами, бензодіазепінами й дексмететомідіном у більшості випадків є надмірною, передусім у хворих із судомним синдромом, особливо якщо вона поєднується з введенням вальпроатів (депакін), що різко збільшує кількість епізодів «мовчання кори» на електроенцефалограмі. З огляду на це ми рекомендуємо змістити цільові межі BIS-індексу при проведенні седації до рамок 50–75. У процесі активного використання BIS-моніторингу, підкріпленого визначенням нейронспецифічних ферментів у сироватці крові, ми встановили позитивну динаміку, оцінюючи ефективність нейропротекторної терапії (цитиколін, церебралізін) у хворих з ішемічними інсультами, потерпілих із забоем головного мозку й пацієнтів, яким виконувалися тривалі нейрохірургічні втручання. Встановлені факти перегукуються з отриманими нами доплерографічними даними, при аналізі яких нами встановлено пряму залежність між показниками BIS-індексу й швидкістю мозкового кровотоку, а також рівнем депресії свідомості, що в сукупності дозволяє оцінювати адекватність мозкового кровотоку в динаміці, особливо під впливом різних терапевтичних стратегій. Ми вважаємо, що технологія BIS-моніторингу цілком придатна в майбутньому для потреб трансплантології, а саме для скринінгової оцінки біоелектричної активності мозку при підозрі на його загибель.

Список літератури

1. Avidan M.S., Zhang L., Burnside B.A. et al. *Anesthesia Awareness and the Bispectral Index // N. Engl. J. of Med.* — 2008. — 11. — 1097-1108.

УДК 611.14:616-089.843-085:615.277

Тітов І.І., Кіндяк І.Р., Волошинський О.В., Попівняк Х.І.

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Оптимізація технічних проблем при проведенні тривалої хіміотерапії

Вступ. Упродовж останніх років важливість проведення хіміотерапії онкозахворювань неухильно зростає у зв'язку з використанням більш ефективних протипухлинних препаратів. Усі методики тривалої

хіміотерапії пов'язані з необхідністю забезпечення надійного довготривалого венозного доступу. Сучасним варіантом вирішення цієї проблеми є впровадження в клінічну практику методики імплантації в центральні вени спеціальних порт-систем для тривалих довенних інфузій, які теоретично розраховані на більше ніж 3 тисячі випадків використання. Через порти можна проводити не тільки хіміотерапію, але й трансфузію крові та її компонентів, забір крові для лабораторних аналізів, інфузійну детоксикаційну терапію, парентеральне харчування. **Матеріали та методи.** Нами впродовж останніх 3 років на клінічній базі Прикарпатського клінічного обласного онкологічного центру до початку курсу хіміотерапії проводилась операція імплантації стандартної порт-системи Selsite® (B. Braun, Франція). Пункція внутрішньої яремної вени виконувалася під ультразвуковим контролем із наступним проведенням катетера тунелятором у рану на 2–3 см нижче від зовнішньої третини ключиці, де створювали підшкірну кишеню для порта, який з'єднували з катетером. **Результати.** За весь період встановлено 78 портів. Процедура імплантації порта проводилась у 68 хворих під місцевою анестезією лідокаїном із додатковою аналгезією/седацією (фентаніл із сибазоном). У 10 хворих порти імплантувались під загальною анестезією з інтубацією трахеї та штучною вентиляцією легень. Жінок було 66, чоловіків — 12. У 4 хворих (5,1 %) мали місце ускладнення у вигляді нагноєння рани, причиною яких у 2 хворих був край тяжкий стан (інтоксикація, лейкопенія, анемія). В інших 2 хворих гнійні ускладнення розвинулись через 4 і 6 місяців через міграцію порта з утворенням пролежнів та інфікуванням рани у зв'язку з недостатньою їх фіксацією при надмірній підшкірно-жировій клітковині. У всіх цих хворих після загоєння ран порти встановлювались повторно через іншу кишеню. **Висновки.** Хіміотерапія через порти легше переноситься пацієнтами й дає їм змогу жити нормальним життям. Порти можуть використовуватися як надійний венозний доступ при будь-якій інфузійній терапії також для забору крові для лабораторних досліджень. Порт-системи значно полегшують роботу середнього медичного персоналу.

Тітов І.І., Мартин А.Ю., Вінтоняк І.В., Майданська І.С., Мельник С.В., Пулик І.Ю.
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Дилатаційна черезшкірна трахеостомія в пацієнтів із гострими церебральними катастрофами

Операція трахеостомії є частою й нерідко невід'ємною частиною тривалого лікування хворих і потерпілих після гострих розладів мозкового кровотоку, черепно-мозкової травми, перенесеної клінічної смерті тощо. Традиційно застосовується нижня трахеостомія в інтубованих пацієнтів за стан-