

можливість використання технології респіраторної підтримки у режимі AdVent у дорослих і дітей різних вікових груп із різними типами дихальної недостатності. **Матеріали та методи.** Під час дослідження у хворих, які надходили до відділень інтенсивної терапії КНП ХОР ОІКЛ та ОДІКЛ, за наявності показань проводилася респіраторна підтримка вентиляторами Uvent T та Uvent A у режимі AdVent. Вік хворих становив від 3 місяців до 36 років. Показаннями до респіраторної підтримки були: синдром Гіена — Барре, гнійний менінгіт, септичний шок із гострим респіраторним синдромом дорослих. **Результати.** У більшості хворих використання режиму AdVent дозволило забезпечити ефективну підтримку газообміну як за гіперметаболических, так і за гіпометаболических умов, зберігаючи легенево-протективні параметри вентиляції. Використання цього режиму сприяє значній економії часу лікаря-анестезіолога, що дає можливість спрямувати вивільнений час на більш детальну та індивідуалізовану інтенсивну терапію інших компонентів критичних станів. Важлива перевага в тому, що цей режим є фактично єдиною платформою респіраторної підтримки — від примусової вентиляції, коли хворий не дихає, до часткової підтримки та відлучення хворого від респіратору за алгоритмом підтримки тиском. **Висновки.** Інтелектуальні режими респіраторної підтримки, а саме AdVent, є перспективним напрямком удосконалення інтенсивної терапії, що здатен збільшити якість вентиляції у хворих, у тому числі дитячого віку, в умовах інтенсивної терапії широкого кола критичних станів, зменшити навантаження на медичний персонал відділень інтенсивної терапії.

УДК 617.58-089.5-031.3.168

Коробко Е.Ю., Георгіянц М.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

### Ефективність методів субарахноїдальної анестезії при травмах нижніх кінцівок

**Вступ.** Субарахноїдальна анестезія (СА) поряд із провідниковою є найпоширенішим методом знеболювання, що використовують при травмах нижніх кінцівок [1, 2]. Її висока ефективність та надійність давно доведені клінічним досвідом, однак у доступній літературі мало даних щодо особливостей перебігу СА у пацієнтів із різним рівнем передопераційного психоемоційного напруження. **Мета:** дослідити ефективність методик СА та поєднаної СА із седацією при травмах нижніх кінцівок під час оперативного втручання за даними клінічних показників і вивчення тривожності пацієнтів. **Матеріали та методи.** В дослідження увійшли 22 пацієнти, які були про-

оперовані з приводу травм нижніх кінцівок у КНП ХОР «Обласна клінічна травматологічна лікарня». За методом знеболювання хворих було розподілено на 2 групи: 1-ша (n = 11; 56,2 ± 6,9 року) — прооперовані в умовах СА; 2-га (n = 11; 53,9 ± 5,1 року) — в умовах СА з подальшою седацією пропофолом 2 мг/кг/год. Оцінювали показники гемодинаміки (ГД), інтенсивність болю (ІБ) за ВАШ, рівень ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ) за Спілбергером — Ханінім до операції та на першу добу після операції (п/о). Статистична обробка отриманих даних здійснена параметричними та непараметричними методами залежно від нормальності розподілу. Для встановлення взаємозв'язків між показниками застосований коефіцієнт кореляції Спірмена. **Результати.** За показниками ГД, об'ємом інфузійної терапії та застосуванням вазопресорів хворі між групами не відрізнялись. Закономірне зниження середнього АТ у межах 74,8 ± 1,6 мм рт.ст. і 71,3 ± 3,1 мм рт.ст. в 1-й та 2-й групах відповідно в умовах субарахноїдального блока не вимагало додаткової корекції у більшості хворих. ІБ за ВАШ до операції становив 6,6 ± 0,4 vs 6,7 ± 0,2 бала, також визначені вагомими рівні СТ (Me = 43 [40; 46] vs Me = 43 [41; 44] бали) і ОТ (Me = 43,5 [42; 48] vs Me = 44 [42; 48] бали), що обумовлено травматичним ушкодженням та очікуванням оперативного втручання. Через добу п/о показники ВАШ знижувались, але були в межах середньої — 5,5 ± 0,5 vs 4,3 ± 0,2 (p < 0,05). На першу добу п/о рівень тривожності в обох групах знижувався, що обумовлено зменшенням болю при анестезії і заспокоєнням хворих СТ (Me = 37 [36; 38] vs Me = 34 [34; 36] бали) і ОТ (Me = 40 [38; 42] vs Me = 38 [36; 38] бали). У хворих обох груп, яким було проведено СА та поєднану із седацією СА, не виявлено суттєвої кореляції між показниками ВАШ і тривожності. Одним із пояснень цього факту може бути те, що процедура СА загальновідома й зрозуміла для пацієнтів, що знижує психоемоційальне напруження. Крім того, важливим фактором є те, що СА зазвичай займає менше часу та викликає менше дискомфорту під час виконання. **Висновки.** Субарахноїдальна анестезія є ефективним методом знеболювання при операціях на нижніх кінцівках. Поєднання її з інтраопераційною седацією сприяє зниженню показників інтенсивності болю у післяопераційному періоді.

### Список літератури

1. Кохан З.В. Сравнительная оценка состояния гемодинамики у пациентов при блокадах периферических нервов и спинномозговой анестезии во время операций на нижних конечностях / З.В. Кохан, А.В. Брухнов, В.Г. Печерский, А.В. Марочков // Регионарная анестезия и лечение боли. — 2014. — VIII, 3. — 21-25.
2. Сулов В.В., Фесенко У.А., Фесенко В.С. Спинальная анестезия и анальгезия. — Харьков: «Сим», 2013. — 28.