

Особливості пошкоджень повік не бойовою зброєю

О.В. ПЕТРЕНКО, Г.Д. ЖАБОЕДОВ, М.В. ЄЛЬЦОВА

В роботі вивчені особливості пошкоджень повік не бойовою зброєю, представлені основні характеристики вогнепальної та пневматичної зброї. Виявили, що пошкодження повік із пневматичної зброї в 96% випадках характеризується невеликими наскрізними ранами, а із вогнепальної в 99% випадків значними рваними ранами, дефектами та розчавленням тканин, що потребує проведення реконструктивно-відновлювальних операцій.

Ключові слова: пошкодження повік, пневматична, вогнепальна зброя, реконструктивно-відновлювальні операції.

The peculiarities of eyelids non battle weapons

O.V. PETRENKO, G.D. ZHABOEDOV, M.V. YELTSOVA

It has been stated peculiarities of eyelids injure and represented characteristics non battle weapons. It has been revealed that of eyelids injure by pneumatic weapons characterized small through wound (96%) or fire-weapons extensive wound (99%), what demand take reconstruction surgical.

Key words: eyelids injure, pneumatic weapons, fire-weapons, reconstruction surgical.

УДК 612.887

Провідникова анестезія у герантологічних пацієнтів з високим ступенем анестезіологічного ризику

В.М. ПОЛІЩУК

Провідникова анестезія, як альтернативний вид знеболення у пацієнтів похилого віку з важкою супутньою патологією.

Ключові слова: ампутація, провідникова анестезія, седація, лідокаїн

Ще досі трапляються випадки несвоєчасного звернення за кваліфікованою хірургічною допомогою у спеціалізовані лікувальні установи, пацієнтів з занедбаними станами гнійно-запальних захворювань та важкою віковою патологією. При таких ситуаціях перед анестезіологом постає питання вибору методу та способу знеболення, з позиції збереження життя, виживання та оптимального захисту від болю пацієнта під час хірургічного втручання.

Метою було обґрунтування застосування провідникової анестезії для зменшення анестезіологічного ризику у пацієнтів похилого віку, важкою супутньою патологією при ампутації нижніх кінцівок .

Матеріали та методи

Під провідниковою анестезією, виконано ампутацію нижньої кінцівки на рівні середньої третини стегна, у п'ятьох пацієнтів похилого віку (середній вік 81 рік, старшому з них – 96). Стан хворих розцінювався на момент госпіталізації, вкрай важкий. Зневоднення, дефіцит ваги, ішемічна хвороба серця, порушення серцевого ритму, миготлива аритмія (ЧСС 150–160 за хвилину, дефіцит пульсу 45–50, гіпотензія АТ 80/40 мм рт. ст.), анемія, гіпопротеїнемія.

Передопераційна підготовка впродовж 2.5–3 годин до стабілізації гемодинамічних показників, нормалізації серцевого ритму, зменшення дефіциту пульсу, корекція водно-електролітного стану. Кардіомоніторинг, електрокардіографія, контроль стану осигнації і кисневого дефіциту. Після покращення стану пацієнтів, виконана провідникова анестезія, шляхом блокади трьох нервів, 0.75–0.8% розчином лідокаїну:

N. cutaneus femoris lateralis – 80 мг (10 мл);

N. femoralis – 240 мг;

N. ischiadicus – 240 мг.

Для запобігання розвитку токсико-резорбтивних ускладнень, подовження тривалості анестезії, в «робочий розчин» додавали 60 мкг адреналіну.

Перебіг анестезії, дозволяв розпочати операцію, на 12–15 хвилині і забезпечував адекватну аналгезію впродовж 120 хвилин. Поверхнева седация діприваном 20–50 мг доведено, проводилась на етапі пересічення стегнової кістки.

Результат

Провідникова анестезія трьох нервів, була повноцінним знеболенням під час операції у всіх пацієнтів. Прооперовані хворі після загоєння ран, зняття швів, виписані в задовільному стані з рекомендаціями ендокринолога, кардіолога.

Висновки

- при відсутності протипоказів та алергії на місцеві анестетики, пацієнтам з обтяженим анамнезом, високим анестезіологічним та операційним ризиком, пріоритетним методом знеболення може бути провідникова анестезія;
- блокада нервових сплетінь та периферичних нервів значно менше викликає гемодинамічні розлади.

Література

1. Провідникова анестезія – метод вибору при знеболенні пацієнтів з важкою супутньою патологією при операціях на кінцівках / В.М. Поліщук, Д.В. Грищенко. – Сучасні аспекти військової медицини. – Вип. 12. – К., 2007. – С. 128–130.
2. www.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/Savm/2007_12/gl2/17.htm

Проводниковая анестезия у герантологических пациентов с высокой степенью анестезиологического риска

В.Н. ПОЛИЩУК

Проводниковая анестезия, как альтернативный вид обезболивания у пациентов пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией.

Ключевые слова: ампутация, проводниковая анестезия, седация, лидокаин

Regional anesthesia in elderly patients with high anesthetic risk

V. POLISHCHUK

Regional anesthesia as an alternative type of anesthesia in elderly patients with severe co-morbidities.

Key words: amputation, regional anesthesia, sedation, lidocaine

УДК 617-089.5

Преваги поєднаної анестезії при проктологічних операціях

В.М. ПОЛІЩУК, О.В. ПІВЕНЬ, Д.В. ГРИЩЕНКО

Результати застосування Севофлюрану у поєднанні з подовженою епідуральною анестезією, забезпечує швидке пробудження після закінчення хірургічного втручання і адекватну аналгезію у післяопераційному періоді.

Ключові слова: поєднана анестезія, епідуральний катетер, інгаляційний анестетик Севофлюран, рання екстубація.

З розширенням об'єму хірургічних втручань при онкологічній патології на товстому кішківнику, корінним чином змінилася тактика анестезіологічного забезпечення. Дедалі частіше використовується поєднана анестезія.

Метою роботи і її актуальність є порівняння різновидів загальної та поєднаної анестезії при проктологічних операціях, часу відновлення свідомості, дихання, м'язового тону в ранньому післяопераційному періоді при застосуванні галогеновмісного інгаляційного анестетика – севофлюрану та епідурального блоку.

Матеріали і методи

Досліджено і проаналізовано 74 історії хвороби пацієнтів оперованих у проктологічному відділенні Головного військового клінічного госпіталю