

Пролонгована провідникова анестезія при вогнепальному пораненні верхньої кінцівки

В.М. ПОЛІЩУК

Резюме. Проведено порівняння знеболювального ефекту внутрішньовенної та пролонгованої провідникової анестезії під час операції на верхній кінцівці з приводом вогнепального поранення під наркозом та у післяопераційному періоді.

Ключові слова: вогнепальне та мінно-вibухове поранення, декскетопрофен, тримеперидин, лідокаїн, ропивакайн, помпа для автоматичного дозування лісце-вого анестетика.

На прикладі одного пацієнта, якому виконано десять операцій з приводу значних пошкоджень м'яких тканин та відкритих переломів кісток верхньої лівої кінцівки після вогнепального поранення, проведено порівняння знеболювального ефекту внутрішньовенної та пролонгованої провідникової апестезії під час операції па верхній кінцівці з приводом вогнепального поранення під наркозом та у післяопераційному періоді.

У постраждало Х. дефекти кісток стабілізовані апаратами зовнішньої фіксації, а м'які тканини після очищення ран – пластикою шляхом переміщення власної шкіри (рис. 1 та 2).

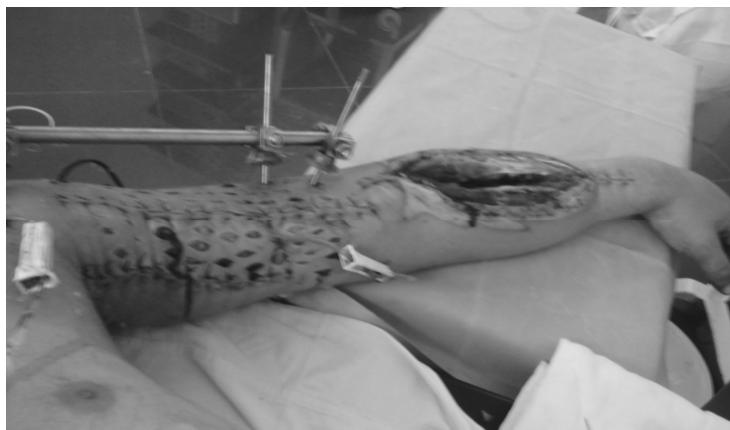


Рис. 1. Стабілізація дефектів кісток плеча апаратом зовнішньої фіксації та пластика шкіри у пострадалого Х.



Рис. 2. Стабілізація дефектів кісток передпліччя постраждалого X. апаратом зовнішньої фіксації

Хворому Х. було здійснено 10 оперативних втручань, у тому числі сім операцій проведено під загальною внутрішньовенною анестезією, а ще три із застосуванням поєднаною анестезії з застосуванням катетеризації лівого плечового сплітіння у лівій надключичній ділянці.

Під час операції використовували анестетики загальної та місцевої дії, середні дози яких подані в табл. 1. Тривалість операцій становили в середньому 70 хв.

Таблиця 1

Витрати анестетиків під час операції хворого X.

	Внутрішньовенна анестезія (n=7)	Поєднана анестезія (n=3)
Пропофол, мг/хв	10,5	4,5
Фентаніл, мкг/хв	6,0	0–1,4
Лідокаїн, мг/год	—	270
Час пробудження, хв	7–10	2–3

Проведення знеболювання у післяопераційному періоді показало значні переваги введення анальгетиків за допомогою помпи автоматичного дозування

через катетер в зоні лівого плечового сплетіння (табл. 2). Постійне, впродовж 48 годин, введення місцевого анестетика помпюю через катетер, дало змогу зменшити майже втричі добову дозу наркотичних і ненаркотичних анальгетиків, покращити самопочуття та настрій пацієнта, зменшити страждання і збільшити рухову активність та тривалість нічного сну.

Таблиця 2

Знеболювання у післяопераційному періоді

Аналгетики	Дози препаратів в післяопераційному періоді	Дози препаратів в післяоперційному періоді на фоні використання помпи
Лідокаїн, мг/год	—	60–100
Ропівакайн, мг/год	—	12–20
Тримеперидин, мг/добу	60–100	20–40
Кеторолак, мг/добу	90	30
Кетопрофен, мг/добу	200	—
Декскетопрофен, мг/добу	150–200	100

Висновки

1. Застосування поєднаної анстезії під час операції забезпечує адекватну аналгезію в зоні пошкоджень та хірургічного втручання.
2. Зменшус кількість наркотичних та снодійних засобів, як під час операції, так і в післяопераційному періоді.
3. Катетеризація плечового сплетіння та дозоване введення місцевого анестетика за допомогою помпи впродовж 48 год підтримує задовільний аналгетичний ефект, зменшуючи сумарні добові дози наркотичних і ненаркотичних препаратів, попереджає вилукпення звички до паркотиків.

Пролонгированная проводниковая анстезия при огнестрельном ранении верхней конечности

В.Н. ПОЛИЩУК

Резюме. Проведено сравнение обезболивающего эффекта внутривенной и продленной проводниковой анестезии во время операции на верхней конечности по поводу огнестрельного ранения под наркозом и в послеоперационный период.

Ключевые слова: огнестрельные многоскользящие переломы, декскетопрофен, тримеперидин, лидокаин, ропивакайн, помпа для автоматического дозирования местного анестетика.

Prolonged neuroaxial block for gunshot injury of upper extremity

V. POLISHCHUK

Summary. Comparison of the analgesic effect of intravenous anesthesia and prolonged neuroaxial block during intervention with using of general anesthesia for upper extremity gunshot injury as well as in postoperative period was conducted.

Keywords: gunshot multicomminuted injury, dexketoprofen, tramperidine, lidocaine, ropivacaine, syringe pump for prolonged injection of local anesthetics.

УДК 616-005.6

Випадок гострого мезентеріального тромбозу

**В.М. ПОЛІЩУК, Д.В. ГРИЩЕНКО, Ю.М. ГУПАЛО,
О.Є. ШВЕД, А.В. ШАМРАЙ-САС, О.І. НАБОЛОТНИЙ**

Резюме. Мезентеріальний тромбоз призводить до фатальних наслідків при несвосчастному хірургічному втручанні. Відновлення кровопостачання внутрішніх органів та адекватна післяопераційна терапія підвищують шанси на виживання. Адаптаційний та відповідовальний період можуть тривати від декількох місяців до 2–3 років.

Ключові слова: мезентеріальний тромбоз, ангіографія, ендоваскулярна емболектомія, тромбоемболія, аортомезентеріографія

Пацієнт Н. 63 років, поступив у хірургічне відділення районної лікарні Чернігівської області 29 травня 2013 р. зі скаргами на біль та здуття живота, періодичну нудоту, затримку відходження газів, тенезми, відсутність випорожнення. Протягом 3 діб отримував консервативне лікування (спазмолітики, анальгетики, інфузійно-дезінтоксикаційну та антикоагулянтну терапію), проте позитивних зрушень не виявляли. Проводили диференційний діагноз між гострим цанкреатитом, кишковою неінрохідністю та тромбозом мезентеріальних судин. 1 червня для підтвердження розвитку тромбозу мезентеріальних судин хворий був переведений в хірургічний центр державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС) для виконання ангіографії та подальшого лікування.

Хворий багато років страждає на ішемічну хворобу серця, серцеву недостатність II–A стадії, має постійну форму фібриляції передсердь. У грудні 2012 р. була виконана тромбомекотомія з лівої підколінної артерії.

При поступленні до відділення стан хворого важкий, в свідомості.