

ЧАСТОТА ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Корсакова В.А., Захарова Л.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кизименко А.Н.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность исследования: преэклампсия обуславливает наличие отека и изменения анатомического соотношения структур ротоглотки и языка, что препятствует выполнению прямой ларингоскопии и интубации трахеи [1]. При осуществлении анестезиологического пособия необходимо учитывать особенности дыхательных путей беременных [2].

Цель исследования: оценить частоту вероятности трудной интубации трахеи у беременных с преэклампсией при помощи прогностических шкал ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Материалы и методы: в исследование было включено 80 пациенток акушерского отделения. Было выделено 2 группы: первая — 30 пациенток с преэклампсией, вторая — 50 беременных, не имеющих этого осложнения. Для оценки дыхательных путей использовались следующие шкалы — ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Результаты: пациентки обеих групп не имели достоверных различий по возрасту и сроку гестации. При исследовании дыхательных путей по шкале ИТИ частота признаков «Малампати тест», «Клинические данные» и «Анамнез» оказалась достоверно выше в первой группе ($p=0,02$). В итоге по ИТИ пациентки первой группы были оценены на $3,04 \pm 1,58$ балла, пациентки второй — $2,11 \pm 1,65$ ($p=0,01$). По шкале LEMON частота признаков «Mallampati test» и «Obstruction» оказалась достоверно выше в первой группе ($p=0,01$). Пациентки первой группы оценены по данной шкале на $2,67 \pm 1,57$ балла, пациентки второй — $1,89 \pm 1,63$ ($p=0,02$).

По шкале Wilson достоверных различий при оценке дыхательных путей между группами выявлено не было. По ШОТИ частота признаков «Малампати» и «Клинические данные» оказалась достоверно выше в первой группе ($p=0,02$). В итоге пациентки первой группы были оценены по этой шкале на $3,41 \pm 1,74$ балла, пациентки второй — $2,61 \pm 1,64$ ($p=0,03$).

По шкале Arne пациентки первой группы были оценены на $8,93 \pm 4,64$ балла, пациентки второй — $7,43 \pm 6,46$ ($p=0,13$).

Выводы: при оценке дыхательных путей беременных с применением шкал ИТИ, LEMON, ШОТИ, Arne были выявлены статистически значимые различия в прогнозировании вероятности трудной интубации в группе пациенток с преэклампсией. Частота вероятности трудной интубации трахеи у беременных с преэклампсией достоверно выше, чем пациенток, не имеющих этого осложнения беременности.

Литература

1. Опасности и осложнения в периоперационном периоде при восстановлении проходимости дыхательных путей в анестезиологии и реаниматологии / Л.В. Сорокина [и др.]. — Иркутск: Мегапринт, 2012. 199 с.
2. Оптимизация анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении беременных с гестозом / В. Л. Тюков [и др.] // Анестезиология и реаниматология. 2007. № 6. С. 25–29.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ БОЛЬ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Кулаков Д.А., Предко В.А., Герасимчик П.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спас В.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: операция по протезированию тазобедренного сустава позволяет пациентам вернуться к нормальному образу жизни. Выраженные болевые ощущения

удлиняют период реабилитации у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава, выполненной под спинномозговой анестезией [1,2].

Цель исследования: сравнить эффективность метода блокады бедренного нерва и опиоидной анальгезии у пациентов после выполнения протезирования тазобедренного сустава. Оценить болевые ощущения в послеоперационном периоде.

Материалы и методы: выполнено простое проспективное исследование. Наблюдалось 24 пациента, было сформировано 2 группы, в первой группе выполнялась блокада бедренного нерва 0,25% раствором бупивакаина, во второй группе применялся 2 мл. — 1% раствора промедола. Оценка боли проводилась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты: средний возраст пациентов в первой группе составил — $66,25 \pm 9,32$ лет, во второй группе — $57,0 \pm 7,94$ лет. Индекс массы тела у пациентов исследуемых групп составил: в группе № 1 — $26,5 \pm 2,11$ кг/м², в группе № 2 — $28,85 \pm 5,29$ кг/м². Анестезиологический риск в обеих группах соответствовал II классу по шкале ASA. Статистически значимые различия между группами отсутствуют ($p > 0,05$). У пациентов первой группы через 1 час после операции по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) болевые ощущения оценены в $0,66 \pm 1,033$ балла, через 2 часа — $0,167 \pm 0,408$ балла, через 3 часа — $0,5 \pm 0,837$ балла, через 10–12 часов — $1,5 \pm 1,05$ баллов. У пациентов второй группы: через 1 час после операции боль была 0,0 баллов по ВАШ, через 2 часа — $1,0 \pm 0,807$ балла, через 3 часа — $3,25 \pm 2,217$ балла, через 10–12 часов — $2,25 \pm 1,5$ баллов. У пациентов в первой группе наблюдается достоверное снижение ($p < 0,05$) болевых ощущений через 2, 3 и 10–12 часов после операции в сравнении с группой № 2.

Вывод: при обеспечении анестезиологического пособия в послеоперационном периоде после выполнения операции эндопротезирования тазобедренного сустава, рекомендуется использовать метод блокады бедренного нерва, как обеспечивающий более эффективное устранение болевого синдрома.

Литература

1. Киреев С.С. Проблема обезболивания в послеоперационном периоде при эндопротезировании тазобедренного сустава / С.С. Киреев, Л.В. Матвеевкова. Вестник новых медицинских технологий. 2014. № 2.
2. Шильников В.А. Болевой синдром после эндопротезирования тазобедренного сустава / В.А. Шильников, Р.М. Тихилов, А.О. Денисов. Травматология и ортопедия России. 2008. № 2 (42).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОГО ДЕЛИРИЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Магницкая Ю.Д.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: с точки зрения психиатрии делирий определяется как: «Делирий (лат. Delirium: безумие, помешательство) — вид помрачения сознания, клинически проявляющийся наплывом зрительных галлюцинаций, ярких чувственных парейдолий и резко выраженным двигательным возбуждением [2].

Цели исследования: улучшить качество лечения пациентов тяжелым делирием на фоне интоксикации. Сравнить качество седации препаратов, применяемых для купирования делирия (галоперидол и дексмететомидин).

Материалы и методы: в исследование включались пациенты, поступавшие в клинику в коматозном состоянии или состоянии делирия. Исследование было проведено у 100 пациентов (68 мужчин и 32 женщин), поступивших в приемное отделение ГАУЗ ГКБ № 7 в состоянии токсической комы или в состоянии делирия. Пациенты распределялись по двум группам