

уровня IL-6 и уменьшением уровня IL-10 показывает снижение компенсаторных возможностей адаптивной иммунной реакции, что может иметь прогностическую значимость в развитии осложнений.

Литература

1. Sapan H.B, Paturusi I, Islam A.A, et al. Interleukin-6 and interleukin-10 plasma levels and mRNA expression in polytrauma patients. Chin J Traumatol. 2017 Dec; 20(6): 318–322. doi: 10.1016/j.cjtee.2017.05.003.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Умарова М.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Юсупов А.С.
Кафедра детской анестезиологии и реаниматологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в оценке эффективности анестезии при брюшнополостных операциях важную роль играет исследование гемодинамических показателей [1].

Цель исследования: совершенствовать анестезиологическую защиту детей применением комбинированной анестезии на основе пропофола и фентанила при эхинококкэктомии печени.

Материалы и методы: для обеспечения анестезиологической защиты проведены исследования 26 детей в возрасте от 3 до 14 лет. В 1 группе больных (53,84%) анестезия осуществлялась пропофолом в дозе 3,0 мг/кг и фентанилом в дозе 0,005 мг/кг. В 2 группе больных (46,15%) проводилась методика нейролептаналгезии.

Результаты: исследование показателей центральной гемодинамики у больных 1 группы в наиболее травматичные периоды операции отмечалась тенденция к увеличению ЧСС на 5,42% и СИ на 15,65%. При этом показатель УПС уменьшался на 21,19% ($p < 0,05$). Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 3,88%, 1,92%. Во 2 группе больных, по сравнению с исходными данными в периоде поддержания анестезии отмечалось уменьшение УПС на 14,06%. Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 2,96% и на 6,07%.

Выводы: результаты исследования показывают, что комбинированная анестезия с использованием пропофола и фентанила характеризуется гладким клиническим течением и минимальным влиянием на показатели центральной гемодинамики при операциях эхинококкэктомии печени у детей.

Литература

1. Zabolotskikh I., Trembach N., Gormakova E., Marinochkina L. Comparison of sevoflurane-fentanyl anesthesia and propofol-fentanyl total intravenous anesthesia during major abdominal surgery in patients with increased intracranial pressure // European Journal of Anaesthesiology. 2013. Т. 30. № S51. С. 114–115.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Цыпленков Н.А., Эпп Д.П., Бурёнкин А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Шмелёв В.В., ассистент Хаустова С.А.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО
Алтайский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: в РФ от ОНМК ежегодно страдает 450000 человек [3]. В 30–40% причиной является экстракраниальное атеросклеротическое поражение БЦС [2].

Каротидная эндартерэктомия является радикальным методом профилактики ишемического инсульта [1].

Цель исследования: улучшение результатов каротидной эндартерэктомии путем выбора метода общей анестезии, обеспечивающего сохранение адекватной перфузии мозга и наименьший уровень ишемического нейронального повреждения.

Материал и методы: обследовано 130 больных, разделённых на II группы. 60 пациентам в I группе (n=60) применялась ТВА пропофолом, во II (n=70) проводилась ингаляционная анестезия севофлураном. Исследовались параметры центральной гемодинамики, мозгового кровотока, маркёры нейронального повреждения.

Результаты: проведённые исследования показали, что у пациентов I группы после деклпирования сонной артерии отмечались наиболее низкие уровни САД и УИ, что обусловило наименьшую V_m $38,3 \pm 1,9$ см/с и ЦПД $76,8 \pm 2,5$ мм рт.ст. Эти обстоятельства вызвали повышение уровня маркёров мозгового повреждения (антител к протеину S-100 до $3,22 \pm 0,21$, а НСЕ до $45,1 \pm 2,1$ мкг/л). Во II группе отмечались стабильный уровень САД вследствие более высокого УИ, что обеспечило более высокие параметры мозгового кровотока и меньший, в том числе вследствие церебропротекторных свойств, присущих севофлурану [2, с.594], уровень мозгового повреждения (уровень антител к протеину S-100 составил $2,12 \pm 0,12$, а повышение НСЕ до $32,3 \pm 1,2$ мкг/л и статистически значимо ($p=0.0047$), ($p=0.0041$) были меньше аналогичных показателей в I группе соответственно. Вышеназванные изменения сказались на числе послеоперационных неврологических осложнений. Они развились у 11 больных I группы, что на 14,0% ($p<0.001$) превышало их число во II группе — 3 пациента.

Выводы: ингаляционная анестезия севофлураном может являться вариантом выбора в реконструктивной хирургии брахиоцефальных артерий.

Литература

1. Руководство в четырех томах «Анестезия» Рональда Миллера. 2015 г. Под редакцией К.М. Лебединского.
2. Клиническая анестезиология 4е издание. Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил, Майкл Дж. Марри. Научный редактор к.м.н. А.М. Цейтлин. Москва, 2017.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Киликовский В.В., Айриян Н.Ю. Эпидемиология инсульта в России. Журнал Consilium Medicum. Специальный выпуск «Неврология». М., 2003.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Черненко В.П., Ходькова Ю.В., Ходьков Е.К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Никитина Е.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность: с целью снижения кровопотери при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава (ТЭТС) успешно применяются ингибиторы фибринолиза, однако, вопрос выбора лекарственного средства и оптимального способа введения является широко обсуждаемым [1,2].

Цели: оценить эффективность и безопасность использования ингибиторов фибринолиза при ТЭТС.

Материалы и методы: в рандомизированное проспективное клиническое исследование включено 90 пациентов, которым было выполнено ТЭТС. В первой группе использовали аминокaproновую кислоту (АК), во второй группе — транексамовую кислоту (ТК), в третьей группе (контрольная группа) антифибринолитики не применяли.

Результаты: различий в объёме суммарной кровопотери (мл) в группе АК 924 [851–1034] и группе ТК 877 [820–954] выявлено не было ($p>0,05$), тогда, как в контрольной группе сред-