

МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ КИСТИ

© Голубев К.С., Шановалов М.А., Илькаева В.Н.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Морозов А.М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственной медицинской университет

Контактная информация: Морозов Артем Михайлович — доцент кафедры общей хирургии.
E-mail: ammorozovv@gmail.com.

Ключевые слова: анестезия, кисть, осложнения.

Актуальность исследования. в настоящее время патологии, связанные с повреждением кисти остаются одними из наиболее часто встречающихся в хирургической практике. В России травмы и гнойно-воспалительные заболевания, требующие хирургического лечения, составляют до 46%, патологии суставов кисти — 25–35% [1,2,3].

Цель исследования: обосновать известные способы местной анестезии при выполнении хирургических операций на кисти, указать преимущества и недостатки методов.

Материалы и методы: в данном исследовании был проведён аналитический обзор различных методов местной анестезии кисти с использованием актуальных литературных источников отечественных и зарубежных авторов.

Результаты: при локализации гнойного процесса на средней и основной фаланге (флегмона тыла кисти, комиссуральная флегмона, подмозольный абсцесс) необходимо выполнять проводниковое обезболивание по Брауну-Усольцевой.

Инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневному — «метод тугого ползучего инфильтрата» объединяет элементы инфильтрационной и проводниковой анестезии, поскольку анестезирующий препарат воздействует не только на рецепторы, но и блокирует проведение импульсов по нервным волокнам, иннервирующих зону операции.

Новокаиновая блокада даёт стабильный положительный результат при воспалительных заболеваниях и расстройствах мышечного тонуса гладких миоцитов сосудистой стенки различной этиологии. При этом спазм снимается, а тонус восстанавливается, приходит в норму физиологическое состояние сосудистой стенки.

Транстекальный блок наиболее эффективен для указательного, среднего, безымянного пальца и мизинца, обеспечивая таким образом анестезию тыльной и ладонной поверхности.

Выводы: местная анестезия кисти в настоящее время является неотъемлемой частью хирургической практики, поскольку патологии, связанные с различными повреждениями кисти, остаются одними из наиболее часто встречающихся. Выбор конкретного метода зависит от опыта, знаний и умений врача-хирурга, характера травмы и специфики проводимого хирургического вмешательства.

Литература

1. Диагностика и профилактика инфекционных осложнений области хирургического вмешательства / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Н. А. Сергеев [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2021. — Т. 26. — № 1. — С. 54–58. — DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_1_54.
2. Методы локальной антимикробной профилактики инфекции области хирургического вмешательства / А. Н. Сергеев, А. М. Морозов, Э. М. Аскеров [и др.] // Казанский медицинский журнал. — 2020. — Т. 101. — № 2. — С. 243–248. — DOI 10.17816/KMJ2020-243.
3. Выбор местного анестетика при местной анестезии / А. М. Морозов, Ю. Е. Минакова, А. Н. Сергеев [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. — 2020. — Т. 27. — № 1. — С. 36–41. — DOI 10.24411/1609-2163-2020-16611.