

**ДЗ “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
МОЗ України”¹****ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”²****КЗ ТОР “Тернопільська університетська лікарня”³****ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОВІДНИКОВИХ МЕТОДІВ ЗНЕБОЛЮВАННЯ У ПОСТРАЖДАЛИХ З
ПОЛІТРАВМОЮ ЗА ДОПОМОГОЮ АПАРАТА “STIMUPLEX”**

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОВІДНИКОВИХ МЕТОДІВ ЗНЕБОЛЮВАННЯ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ ЗА ДОПОМОГОЮ АПАРАТА “STIMUPLEX” – Ми провели аналіз переваг, ефективності, частоти розвитку ускладнень при використанні різних методів знеболювання. За період з 2011 до 2013 року проаналізували результати лікування 108 хворих. Вік пацієнтів від 22 до 81 року. Проведено порівняльний аналіз ефективності, ризику ускладнень провідникової анестезії за допомогою методики “Stimuplex” порівняно з іншими методами знеболювань.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОВОДНИКОВЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА “STIMUPLEX” – Мы провели анализ преимуществ, эффективности, частоты развития осложнений при использовании различных методов обезболивания. За период с 2011 по 2013 год проанализировали результаты лечения 108 больных. Возраст пациентов от 22 до 81 года. Проведен сравнительный анализ эффективности, риска осложнений проводниковой анестезии с помощью методики “Stimuplex” по сравнению с другими методами обезболивания.

ADVANTAGES OF USING LEADING METHODS OF ANESTHESIA IN PATIENTS WITH POLYTRAUMA USING THE MACHINE “STIMUPLEX” – We analyzed the advantages of, the incidence of complications using different methods of anesthesia. From 2011 to 2013 was analyzed the results of treatment 108 patients. The age of patients from 22 to 81. The comparative analysis of the effectiveness of the risk of complications anesthesia using the technique «Stimuplex» compared with other methods of pain relief were realized.

Ключові слова: провідникова анестезія, Stimuplex.

Ключевые слова: проводниковая анестезия, Stimuplex.

Key words: anesthesia, Stimuplex.

ВСТУП На сьогодні існує чимало методів знеболювання, що дозволяють найоптимальніше провести

анестезіологічне забезпечення під час операційних втручань. Однак дуже важливим моментом успішно проведено лікування пацієнта є комплексний підхід з врахуванням особливостей патології, наявності супутніх захворювань, прогнозування розвитку можливих ускладнень. Враховуючи те, що у хворих з політравмою має місце поєднана травма: черепно-мозкова, пошкодження кісток лицевого черепа, травма внутрішніх органів та пошкодження кісток декількох сегментів. Дуже часто стабілізація переломів є другим етапом лікування таких пацієнтів. Тому можливість застосування малотравматичних, ефективних та недороговартнісних для пацієнта методів є доцільною.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми провели аналіз переваг, ефективності, частоти розвитку ускладнень при використанні провідникових методів знеболювання. За період з 2011 до 2013 року проаналізовано результати лікування 108 хворих. Вік пацієнтів від 22 до 81 року. Структура захворювань серед пацієнтів надзвичайно різноманітна, тому ми виділили дві основні групи хворих. Поділ пацієнтів, проведений з врахуванням нозології та вибраного методу анестезіологічного забезпечення, наведено у таблиці 1.

Серед супутньої патології у обстежених пацієнтів гіпертонічну хворобу спостерігали у 12 (11,1%) хворих, ішемічну хворобу серця – в 2 (1,8%), інфаркт міокарда в анамнезі – у 3 (2,8%), обструктивні захворювання легень – у 6 (5,6%) хворих. Надмірна маса II–III ступенів у 18 хворих (16,7%).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Аналіз результатів обстеження і лікування пацієнтів встановив, що при проведенні анестезіологічного забезпечення зустрічається певний відсоток

Таблиця 1. Поділ хворих у розрізі нозологічної патології

Нозологія	Вид знеболювання					
	внутрішньо- венне з ШВЛ	внутрішньо- венне, спон- танне дихання	спинномоз- кова анесте- зія	епідуральна анестезія	провідникова анестезія	провідникова анестезія з використанням стимуплексу
Політравма. Закрита травма органів черевної порожнини. Закритий перелом стегнової кістки	8 (7,4 %)	13 (12,3 %)		5 (4,6 %)	21 (19,4 %)	29 (26,9 %)
Політравма. Закрита черепно-мозкова травма, перелом кісток лицевого скелета, перелом обох кісток гомілок, перелом п'яtkової кістки	3 (2,8 %)	7 (6,5 %)	4 (12,1 %)	4 (12,1 %)	8 (7,4 %)	7 (6,5 %)
Всього	11 (10,2 %)	20 (18,8 %)	4 (3,7 %)	9 (16,7 %)	29 (26,8 %)	36 (33,4 %)

ускладнень. Зокрема, у двох пацієнтів при застосуванні внутрішньовенного наркозу зі спонтанним та допоміжним диханням мав місце ларингоспазм, який вимагав у одному випадку інтраопераційного переведення хворого на штучну вентиляцію легень (ШВЛ).

У хворих із пошкодженням кісток лицевого скелета досить травматично та важко провести інтубацію трахеї, що також утруднює застосування знеболювання з використанням ШВЛ.

В одному випадку, де була проведена спинномозкова анестезія, мала місце інтраопераційна гіпотензія, яка була куперована інфузійною терапією із застосуванням гемодинамічних засобів. У двох осіб жіночої статі в ранньому післяопераційному періоді після застосування спинномозкової анестезії спостерігали виражений головний біль впродовж 2-х діб.

Значна частина пацієнтів отримувала терапію, направлену на тромбопрофілактику, адже на першому етапі лікування хворим для стабілізації перелому було застосовано систему скелетного витягання або апарати зовнішньої фіксації. При пункції епідурального простору в одному випадку отримали геморагію на тлі прийому тромболітиків, внаслідок чого відмовились від застосування епідуральної анестезії. Операційне втручання у даного пацієнта було проведено під внутрішньовенним наркозом з ШВЛ.

Під час проведення провідникової анестезії без використання апарата "Stimuplex" про точність блокування стегнового нерва можна було судити лише на основі суб'єктивних відчуттів пацієнта, а ефективність блокування стегнового нерва доопераційно оцінити важко, а часто при пункції можна було пошкодити су-

динно-нервовий пучок. В одному випадку мав місце післятравматичний неврит сідничого нерва.

Досвід використання апарата "Stimuplex" фірми "Braun" дозволив абсолютно точно проводити провідникові анестезії, уникати травматичного ураження нервових стовбурів, розширити показання до застосування даного виду знеболювання. Окрім цього, кількість препарату порівняно зменшується у 2 рази, що знижує ризик токсичного впливу місцевого анестетика на організм пацієнта. Будь-яких ускладнень при використанні даного виду знеболювання ми не спостерігали.

ВИСНОВОК 1. Стабілізація переломів у постраждалих з політравмою є другим етапом в комплексному лікуванні пацієнтів, які до даного моменту мали в анамнезі одне або й більше знеболювань, і здебільшого це була загальна анестезія вродовж 3–4 год.

2. Застосування за показаннями регіонарної анестезії у хворих з політравмою і використанням апарата "Stimuplex" дозволив здешевити вартість анестезіологічного забезпечення, знизити токсичний вплив місцевих анестетиків завдяки зменшенню дози препарату в 2 рази та уникнути розвитку ускладнень, що пов'язані з анестезією.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Майер Г. Периферическая регионарная анестезия : атлас / Майер Г., Бюттнер Й. – 2010. – 260 с.
2. Руководство по анестезиологии / под. ред Ф. С. Глумчера, А. И. Трещинского. – К. : Медицина, 2008. – 608 с.
3. Байда В. Г. Досвід проведення регіонарної анестезії за методикою "Stimuplex" у комбінації з акупунктурною седатцією / В. Г. Байда // Практика і досвід. – 2011. – № 4. – С. 46–48.

Отримано 23.10.11