

МІЖФАСЦІАЛЬНІ БЛОКАДИ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ЯК КОМПОНЕНТ РАНЬОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ В ХІРУРГІЇ

Черкун М. В.^{1,2}, Шкурупій Д. А.^{1,2}, Лисенко Р.Б.^{1,2}, Сліпуха Д. О.¹,
Шияновський Р. А.¹, Тарасенко К.В.^{1,2}

¹ТОВ «Медичний лікувально-діагностичний центр «МЕДІОН», м. Полтава

²Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Актуальність. Проблема післяопераційного болю є актуальною протягом усього часу існування хірургії і, на жаль, не втрачає свого значення й сьогодні. За даними Національного центру статистики охорони здоров'я США, від гострого післяопераційного болю щорічно страждають понад 4,3 млн американців, 50% із них вважають післяопераційне знеболювання недостатнім. Неадекватний контроль болю в післяопераційному періоді призводить до: подовження періоду активізації пацієнтки і збільшення тривалості перебування в стаціонарі, зростання ризику і частоти ускладнень, підвищення частоти регоспіталізацій, різкого підвищення ризику розвитку хронічного больового синдрому. Проблема післяопераційного болю є мультидисциплінарною, що обґрунтовує доцільність багатогранного підходу до діагностики та лікування. Сучасним підходом до післяопераційного знеболення є мультимодальна аналгезія, автором якої є відомий хірург з Данії Н. Kehlet. Ця методика передбачає одночасне використання двох або більше анальгетиків, що мають різні механізми дії і дають можливість досягти адекватного знеболення при мінімумі побічних ефектів, що може сприяти більш ранній фізичній і соціальній реабілітації після виконання загальнохірургічних втручань.

Мета роботи: оцінка ефективності відновлення пацієнтів у післяопераційному періоді після відеолапароскопічних хірургічних втручань у хірургії залежно від застосування в складі анестезіологічного забезпечення при виконанні мультимодальної аналгезії міжфасціальних блоkad черевної стінки.

Матеріали та методи. На базі хірургічного відділення ТОВ «Медичний лікувально-діагностичний центр «МЕДІОН» (м. Полтава, Україна) протягом 2020-2021 років було проведене проспективне порівняльне дослідження ефективності відновлення 98 пацієнтів у післяопераційному періоді після загальнохірургічних відеолапароскопічних втручань. Це були хірургічні втручання з приводу ЖКХ, гриж живота, апендициту. Залежно від застосування в складі анестезіологічного забезпечення міжфасціальних блоkad черевної стінки пацієнти було поділені на 2 групи: в основній групі (52 особи (53%)) у складі анестезіологічного інтраопераційного супроводу (інтубаційний інгаляційний наркоз севофлюраном, центральна аналгезія фентанілом) додатково проводились квадратно-поперекові блокади (QL-блоки), блокади поперечного м'язу (TAP-

блоки) та блокади піхов прямих м'язів живота; у групі порівняння (46 осіб (47%)) додаткових міжфасціальних блокад не проводилось.

Оцінювалися: інтраопераційні витрати фентанілу, потреба в додатковому введенні анальгетиків у післяопераційному періоді, оцінка післяопераційного болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), час відновлення рухової активності в межах палати, час виписки зі стаціонару.

Результати дослідження. У пацієнтів основної групи, відносно групи порівняння, констатували такі особливості: за умови використання міжфасціальних блоків черевної стінки інтраопераційні витрати фентанілу зменшились у 2,4 рази, частота додаткового введення анальгетиків у післяопераційному періоді була меншою в 1,9 рази, оцінка післяопераційного болю за ВАШ була меншою в 1,6 рази, відновлення рухової активності в межах палати відбувалось раніше в середньому на 5,5 год., час виписки із стаціонару зменшився в 1,8 рази, середній ліжко-день становив 1,5 доби.

Висновки. Міжфасціальні блокади черевної стінки в складі анестезіологічного забезпечення, як вагомий компонент мультимодальної аналгезії, є ефективним фактором швидкого відновлення пацієнтів у післяопераційному періоді та ранньої виписки зі стаціонару після загальнохірургічних відеолапароскопічних втручань.

ВТОРИННА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ, КЛІНІЧНІ ПИТАННЯ

*Шапошник О.А., Шевченко Т.І, Приходько Н.П., Сорокіна С.І.,
Кудря І.П. Третяк Н.Г.*

Полтавський державний медичний університет. м. Полтава.

Вступ. Психологічні аспекти артеріальної гіпертензії (АГ) складають вагомому частку її патогенетичної характеристики, а тому потребують більш досконалого вивчення. Виникнення та перебіг АГ тісно пов'язані з наявністю факторів ризику: вік, стать, спадковість, маса тіла, паління, цукровий діабет, психологічні фактори (негативні емоції).

Під час війни українські військові відчувають вкрай інтенсивні негативні емоції. Відчуття неспокою, гніву та смутку, характерні для більшості людей є здоровою і нормальною реакцією на бойові події. Але деякі військові можуть мати значно глибші реакції на бойові дії, які порушують їх здоров'я.

Метою дослідження дослідити вплив стресорної чутливості військових на перебіг артеріальної гіпертензії.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були 29 хворих на АГ. Середній вік хворих склав $48,5 \pm 7,69$ (M \pm SEM) років. У всіх хворих була діагностована артеріальна гіпертензія різного ступеню та стадії згідно з рекомендацій з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії та Європейського товариства кардіологів (2018). В якості вербальних методів дослідження для вивчення аналізу взаємозв'язку психологічних аспектів із функціональним станом серцево-судинної системи пацієнтів на