

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний (шкала діагностики психосоціальної дезадаптації за Герасименко Л.О., Скрипніковим А.М.) та статистичний.

За результатом проведеного дослідження обстежено 47 переміщених осіб, які були як ВПО, так і біженцями. Всім пацієнтам встановлено діагноз – розлад адаптації (6В43) за МКХ-11. До дослідження залучено як жінок, так і чоловіків у віці від 26 до 44 років, які розподілені на 2 групи: перша група пацієнтів (28 осіб) приймала препарат анкіомедин у дозі 125 мг 2-3 рази на добу після їжі протягом місяця та друга – контрольна група, 19 пацієнтів з РА, але без застосування фармакотерапії. Пацієнтам обох груп надано першу психологічну допомогу, проведено психотерапевтичні інтервенції у вигляді раціональної психотерапії.

Встановлено, що перша група пацієнтів мала значне покращення психічного стану (79%) за рахунок зменшення тривоги, страху, внутрішнього емоційного напруження та дратівливості. Дана група відзначала покращення концентрації уваги та зростання працездатності у 64 % випадків, а покращення загального самопочуття – 72%.

Висновок. Препарат анкіомедин у дозі 125 мг 2-3 рази на добу рекомендовано у переміщених осіб з розладам адаптації.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ D-МАНОЗИ

Борківець Д.

Науковий керівник: ас. Іващенко Д.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми: провідникова анестезія має ряд переваг як перед іншими методами регіонарної анестезії, так і перед загальною анестезією. Основним методом регіонарної анестезії при операціях на верхній кінцівці є блокада плечового сплетення. Подовження тривалості блокади дозволяє краще керувати якістю інтраопераційного та післяопераційного знеболення. Велика кількість запропонованих способів подовження блокади свідчить про відсутність оптимального методу.

Мета: підвищити ефективність анестезіологічного забезпечення операцій на верхній кінцівці в травматології та ортопедії на шляхом

вивчення динамічних характеристик регіонарного блоку та післяопераційного болювого синдрому при використанні різних анестетиків та ад'ювантів.

Методи дослідження: часові характеристики та бальні шкали сенсорного і моторного блоку, шкала ВАШ, загальноклінічні, статистичні.

На базі травматологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» обстежено 18 хворих, яким проводилася регіонарна провідникова анестезія плечового сплетення надключичним доступом з УЗ візуалізацією. Група 1 – контрольна – лідокаїн 1% 40 мл (6 хворих); група 2 - бупівакаїн 0,25% - 40 мл (6 хворих); група 3 – лідокаїн 1% - 40 мл + клофелін 0,01%-2 мл (6 хворих).

Результати: тривалість регіонарного блоку бупівакаїном ($p < 0,002$) достовірно більша від лідокаїну ($p < 0,0009$) та комбінації лідокаїну і клофеліну ($p < 0,0005$). Усі варіанти використаної регіонарної анестезії забезпечували достатній рівень сенсорного і моторного блоку протягом оперативного втручання ($p > 0,20$). В післяопераційному періоді найтриваліший безбольовий період продемонстрував бупівакаїн ($p < 0,000001$), в той час як лідокаїн з ад'ювантом подовжують час анестезії ($p = 0,000003$). Рівень післяопераційного болю за ВАШ у групі бупівакаїну був достовірно нижчим від групи лідокаїну ($p < 0,001$). Водночас, використання лідокаїну з ад'ювантом зменшувало післяопераційний біль у порівнянні із використанням самого бупівакаїну ($p < 0,04$).

Висновок: при порівняльному аналізі різних варіантів регіонарної анестезії отримані дані динаміки блоку і післяопераційного болю свідчать на користь використання пролонгованої регіонарної анестезії на основі місцевого анестетика тривалої дії бупівакаїну або пролонгації ефективності анестезії шляхом багатокомпонентного впливу на біль при використанні лідокаїну у поєднанні із ад'ювантом – клофеліном.