

ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНИХ РОЗЧИНІВ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ПЕРИТОНІТ

Довбня М., Онищенко Ю.

Науковий керівник: доц. Могильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Перитоніт є одним із найбільш загрозливих для життя ускладнень гострої хірургічної патології, що потребує невідкладної медичної допомоги. Зменшення інтоксикації у хворих з даною патологією є основною задачею лікування, оскільки синдром ендогенної інтоксикації є провідним.

Мета: провести порівняльну характеристику застосування дезінтоксикаційних розчинів, що застосовуються при лікуванні перитоніту.

Матеріали та методи дослідження. Проведено комплексний ретроспективний аналіз результатів лікування 46 хворих, які перебували на лікуванні у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КП «1-А Міська клінічна лікарня ПМР» після хірургічного втручання з приводу гострої хірургічної патології, що була ускладнена розлитим, дифузним та місцевим перитонітом. Із 46 пацієнтів було чоловіків – 32, жінок – 14, вік яких коливався від 18 до 90 років. При аналізі супутньої патології на першому місці за частотою були захворювання серцево-судинної системи: ішемічна хвороба серця – 32 (69,6%), гіпертонічна хвороба – 30 (65,2%). Пацієнти були поділені на клінічні групи: I група (24 хворих), яким у комплексі дезінтоксикаційного лікування використовували розчин реосорбілакту 400 мл 1 раз на добу, II група (6 хворих) де використовувався розчин реамберину 400 мл 1 раз на добу, III група (16 хворих) з використанням розчинів реосорбілакту та реамберину, що вводилися за попередніми схемами.

Результати дослідження. Всім хворим проведено оперативне втручання з приводу гострої хірургічної патології із санацією та дренажуванням черевної порожнини. Проводилася антибактеріальна та протизапальна терапія. Інфузійна терапія із розрахунку 50-70 мг/кг/добу під контролем центрального венозного тиску та лабораторним моніторингом. При порівнянні отриманих результатів лікування найкращі результати отримано в III групі, відмічено зниження кількості лейкоцитів до $12,2 \pm 1,4 \times 10^9$ на третю добу та до $8,2 \pm 1,1 \times 10^9$ на сьому. Відмічено покращення і нормалізацію основних гемодинамічних показників на $2,1 \pm 0,2$ добу швидше, ніж в I-й та II-й групах хворих. На третю

добу у III групі відмічалася покращення перистальтики, на п'яту добу – нормалізація температури, що спостерігалася у перших двох групах на п'яту та десятю добу відповідно. Середній термін перебування хворих з розлитим перитонітом при використанні розчину реосорбілакту склав $14 \pm 1,2$ ліжкодні, розчину реамберину $12,5 \pm 1,1$ ліжкодні, розчинів реосорбілакту та реамберину $10,2 \pm 1,2$ ліжкодні.

Висновок. Синдром ендогенної інтоксикації є провідним при перитоніті. Комбіноване використання розчинів реосорбілакту та реамберину з метою дезінтоксикації є виправданим, тому можна рекомендувати включати дані розчини до інфузійної терапії при лікуванні хворих на перитоніт.

ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОЇ ІНТУБАЦІЇ ТРАХЕЇ

Долик В., Триполька А., Снівак В.

Науковий керівник: доц. Могильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Труднощі при забезпеченні прохідності верхніх дихальних шляхів, які супроводжуються припиненням оксигенації на декілька хвилин, є одними з найбільш частих ускладнень загальної анестезії, що може приводити до ураження головного мозку та навіть смерті. Тяжка інтубація трахеї, за даними різних авторів, складає 0,05–18,0%. Сучасний підхід до забезпечення прохідності дихальних шляхів під час загальної анестезії полягає в попередньому виявленні ймовірності тяжкої інтубації для своєчасного вибору тактики подальших дій. У багатьох випадках її можна передбачити, тому все більше значення набуває збір анестезіологічного анамнезу, огляд і обстеження пацієнта. На сьогоднішній день в арсеналі анестезіолога є значна кількість тестів і шкал (тест Маллампаті, тироментальна дистанція, міжрізцева дистанція, шкала тяжких дихальних шляхів, індекс тяжкої інтубації, а також шкали LEMON і Вільсона), які використовуються для прогнозування тяжкої інтубації трахеї, але, поряд з високою чутливістю, вони практично всі мають низьку специфічність і прогностичну значущість.

Мета роботи: порівняти ефективність непрямой ларингоскопії та різних шкал для передбачення тяжкої інтубації трахеї.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено аналіз 63 інтубацій трахеї і 21 непрямых ларингоскопій у хворих перед операці-