

нази (ЛДГ), міоглобіну, клінічний аналіз крові, моніторинг гемодинаміки (наркозна карта, післяопераційний моніторинг).

Результати дослідження. Група I: відновлення свідомості через 17,28±0,46 год., відновлення спонтанного дихання через 20,87±0,44 год.; відновлення м'язової сили через 40,86±0,51 год., ЛДГ – 980±170,01 Од/л; міоглобін – 278,53±32,86 нг/мл; КФК – 530,13±125 Од/л. Група II: відновлення свідомості через 58,23±9,46 год., відновлення спонтанного дихання через 120.12±8,44 год.; відновлення м'язової сили через 144,86±9,51 год., ЛДГ – 61,30±18,58 Од/л; міоглобін – 236,28±63,62 нг/мл; КФК – 358,37±22,50 Од/л.

Висновки. Парези, які розвиваються у перші дні після закінчення хірургічної операції або початку проведення інтенсивної терапії, не пов'язані із вогнищевим ураженням головного мозку та, як правило, є функціональними, тобто обумовлені гальмівними процесами в ЦНС, залишковою дією міорелаксантів, загальних анестетиків. У пацієнтів із нестабільною гемодинамікою, які потребують ізотропної підтримки, дифузна м'язова слабкість обумовлена синдромом «ішемія-реперфузія» із підвищенням рівнів КФК, ЛДГ і міоглобіну в крові. У пацієнтів з довготривалим порушенням свідомості, які перенесли сепсис, у 53% випадків розвивається полінейропатія критичних станів із ураженням довгих нервів кінцівок. Структурні зміни скелетних м'язів зустрічаються в 100% досліджених спостережень із переважанням дистрофії, атрофії, міофіброзу і відсутністю гістологічних ознак запалення.

ESP-БЛОК (ERECTOR SPINE PLANE) ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛГЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЛАПАРОСКОПІЧНУ ХОЛЕЦИСТОЕКТОМІЮ

Дячук О.

Науковий керівник: доц. Мозильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Золотим стандартом хірургічного лікування жовчокам'яної хвороби є лапароскопічна холецистектомія, яка є найпоширенішою операцією на органах черевної порожнини. Тривалий післяопераційний біль є найбільш поширеною скаргою пацієнтів, що збільшує тривалість та вартість лікування. ESP-блок під ультразвуковим контролем вперше описаний Мауріціо Фореро у 2016 році є техні-

кою регіонарної анестезії, міжфасціальним плоским блоком, при якому анестетик введений між м'язом-випрямлячем хребта та поперечним відростком хребта діє як на дорсальні, так і на вентральні гілки спинномозкових нервів, також дифундує в паравертебральний та епідуральний простори, і все частіше використовується для лікування післяопераційного болю з потенційно великими перевагами та профілем безпеки.

Мета. Визначити ефективність ESP-блока в абдомінальній хірургії як компонента післяопераційного знеболення при лапароскопічній холецистектомії.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР», в якому брали участь 38 пацієнтів у віці від 45 до 65 років з фізичним статусом I-III Американської спілки анестезіологів, які були заплановані на планове оперативне втручання з приводу хронічного калькульозного холециститу. Пацієнти рандомізовані на дві групи: група I (n=19), пацієнтам якої після завершення оперативного втручання проводився ESP-блок, та група II (n=19), де пацієнти віднесені до групи контролю. Пацієнти обох груп планово отримували препарати для знеболення у вигляді парацетамолу і декскетопрофену в стандартних дозуваннях, та опіоїди за вимогою.

Блок проводився у положенні лежачи на боку, з використанням високочастотного лінійного ультразвукового датчика, на рівні T7 на 3 сантиметра латеральніше остистого відростка. Ехогенну голку 22-го калібру 50 мм під ультразвуковим контролем введено між м'язом-випрямлячем хребта та поперечним відростком хребця. Положення кінчика голки перевіряли шляхом гідродисекції 2 мл фізіологічного розчину. Для анестезії використовувався 0,25% розчину бупівакаїну 20 мл з 4 мг дексаметазону на кожную сторону.

Первинним результатом була оцінка болю за візуально-аналоговою шкалою VAS (Visual Analog scale). Бали по VAS оцінювались через 3, 8, 12, 16 та 24 години після оперативного втручання. Вторинним результатом було визначення необхідності внутрішньом'язового введення опіоїдів, зокрема морфіну, протягом перших 24 годин після операції, та час потреби у першому знеболенні.

Результати дослідження. При спостереженні протягом 24 годин було встановлено, що через 3 години після операції, пацієнтам з I групи не знадобилось введення морфіну, в той час, як 15,7% пацієнтів II групи потребували його введення. У подальшому потреба в опіоїдах спостерігалась: через 8 годин (5% та 31,5%), 16 годин (10,5% та

26,3%), 24 годин (5% і 15,7%) в I та II групах відповідно. Це продемонструвало значне зниження потреби в наркотичних анальгетиках у I групі.

Час потреби в першому знеболенні опіоїдами був значно подовженням в групі I (8 годин), порівняно з групою II (3,40±1,25годин).

Результати оцінки болю за VAS були достовірно нижчими в I групі, порівняно з II групою: 0,78±0,63; 2,39±0,82; 3,49±1,1,2; 3,57±1,36; 3,78±1,23 балів відповідно через 3, 8, 12, 16 та 24 години після оперативного втручання, тоді як в II групі — 4,78±1,03; 6,44±1,53; 6,2±1,34; 5,87±1.4; 5,6±1,33 балів у відповідні години.

Висновки. ESP-блок забезпечив ефективну післяопераційну анальгезію, зменшив потребу в опіоїдах та покращив комфорт перебування в хірургічному стаціонарі у пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ КОРОТКОГО ЗАПИСУ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ У ФУНКЦІОНАЛЬНО ЗДОРОВИХ ОСІБ В ДИНАМІЦІ РЕЄСТРАЦІЇ НА ПОЧАТКУ ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ 2022 РОКУ

Єфремова А., Юрченко Б., Невсжин Р., Сливенко М., Третьяк А., Буркут О., Безсонова В.

Науковий керівник: доц. Невоїт Г.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Аналіз короткого запису варіабельності ритму серця (КЗВРС) – це релевантний метод для оцінки поточного функціонального статусу пацієнта для рутинного використання в практичній охороні здоров'я. Спектральні компоненти КЗВРС мають доведені фізіологічні кореляти, є маркерами вегетативної активності, відображають характер і інтенсивність регуляторного впливу на організм головного мозку, гіпатолоамо-гіпофізарно-надниркової і вегетативної нервової систем (Яблучанський М.І., 2010; Басєвський Р.М., 1985-2017).

Мета: дослідити показники КЗВРС у функціонально здорових осіб в динаміці перших тижнів початку воєнних дій в Україні з оцінкою їх функціонального стану.

Методи дослідження: відкрите, нерандомізоване, неконтрольоване дослідження з динамічної реєстрації КЗВРС виконувалось 8 функціонально здоровим особам – медичним співробітникам відділен-