

линии в момент прокола твердой мозговой оболочки и более точно ввести локальный анестетик. Данная техника МСА также имеет объективные критерии попадания кончика иглы в субарахноидальное пространство. Таким образом, применение техники МСА с ЭНС повышает эффективность и безопасность больных.

Получен инновационный патент НИИС Республики Казахстан.

Ключевые слова: монолатеральная спинальная анестезия, электронейростимулятор, субарахноидальное пространство, твердая мозговая оболочка, локальный анестетик, Stimplex, Pajunk.

For reverence: Mamyrov E.D. The technique of monolateral spinal anesthesia with the use of electroneurostimulation // Medicine (Almaty). – 2017. – No 4 (178). – P. 251-254

Article received: 24.03.2017

Article accepted for publication: 10.04.2017

УДК 616.717.2-001.5-073.43-089.223-089.5

В.Х. ШАРИПОВА, И.В. ФОКИН

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи
г. Ташкент, Узбекистан

ВЫПОЛНЕНИЕ ОТКРЫТОГО ОСТЕОСИНТЕЗА КЛЮЧИЦЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУК-АССИСТИРОВАННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Благодаря современным технологиям в регионарной анестезии улучшается реализация ее преимуществ над общей анестезией, таких как улучшение послеоперационного обезболивания, экономическая эффективность, снижение послеоперационных осложнений и ускорение послеоперационного выздоровления. Одной из таких технологий является ультразвуковая визуализация, позволяющая проводить точный контроль положения иглы и распределение местного анестетика по отношению к нервам в реальном времени. Выполнение блокады плечевого сплетения по наружным анатомическим ориентирам сопровождается достаточно высоким риском осложнений и большим количеством неудачных блоков, что является основанием для редкого использования регионарной анестезии при операциях на ключице и поводом для внедрения ультразвуковой визуализации при выполнении регионарной анестезии.

Однако технические аспекты выполнения регионарной анестезии под ультразвуковой навигацией при остеосинтезе ключицы до настоящего времени изучены недостаточно. В отечественной литературе имеется небольшое количество работ, посвященных данной теме. В связи с вышеизложенным, представляется актуальным и перспективным проведение регионарной анестезии под ультразвуковым контролем при открытом остеосинтезе ключицы.

Цель исследования - оценить результаты выполнения комбинированной регионарной анестезии под ультразвуковым контролем при открытом остеосинтезе ключицы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В операционно-анестезиологическом отделении РНЦЭМП было проведено исследование, включающее 40 пациентов (анестезиологический риск ASA I-III класса), которым выполнялся открытый остеосинтез ключицы под регионарной анестезией с ультразвуковым контролем. Проводилась комбинированная блокада плечевого сплетения межлестничным доступом с блокадой поверхностного шейного сплетения. Ультразвуковая навигация осуществлялась аппаратом SAMSUNG MEDISON SonoAce R3 мультислотным линейным датчиком 5-12 МГц. Во всех случаях регионарные анестезии выполнялись 2% лидокаином в общем количестве 20 мл для двух блокад с добавлением адреналина в концентрации 1:200000. С целью седации во время операции всем пациентам назначался пропофол от 2 до 4 мг/кг/ч, при этом пациент оставался контактным с врачом. Адекватность анестезиологического обеспечения оценивалась по мониторингу гемодинамических показателей (среднее АД, пульс) на этапе разреза кожи и остеосинтеза. Успешность блока отмечалась до разреза путем укола иглы в зоне операции. При сохранении болевой чувствительности перед разрезом (неудачный или частичный блок) проводилась общая анестезия. Также регистрировалось время начала сенсорной анестезии. У всех пациентов было получено согласие на выполнение регионарной анестезии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У 38 (95%) пациентов блокада была успешной. Одному

Контакты: Шарипова Висолат Хамзаевна, д-р мед. наук, главный научный сотрудник отдела анестезиологии Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г. Ташкент, Узбекистан. Тел.: + 99890 9821652, e-mail: visolat_78@mail.ru

Contacts: Visolat Hamzaevna Sharipova, Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher Department of Anesthesiology of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Aid, Tashkent c., Uzbekistan. Ph.: + 99890 9821652, e-mail: visolat_78@mail.ru

пациенту потребовалась общая анестезия до разреза, у одного пациента сохранялась глубокая болевая чувствительность во время выделения костных отломков, что также потребовало перехода в общую анестезию. На этапе разреза кожи и остеосинтеза гемодинамические показатели отмечались без выраженных отклонений от нормы. Среднее АД $87,05 \pm 3,31$ мм рт.ст., пульс $84,3 \pm 3,18$ уд/мин при разрезе кожи и на этапе остеосинтеза среднее АД составило $90,15 \pm 2,82$ мм рт.ст., пульс $89,2 \pm 2,54$ уд/мин. Время, прошедшее от выполнения блокады до наступления сенсорной анестезии, в 36 (90%)

случаях не превышало 20 минут ($17,13 \pm 2,21$ мин), в одном случае блок был неудачным, и в трех остальных случаях время было 24 мин., 29 мин и 32 мин.

ВЫВОД

Комбинированная регионарная анестезия под контролем ультразвука при открытом остеосинтезе ключицы является одним из эффективных видов анестезии при операциях на ключице и может использоваться в рутинной анестезиологической практике.

УДК 614.88:616-089-039.57 (574.13)

Ж.К. САТЕНОВ, Ж.Н. САРКУЛОВА, А.М. САРБАЕВА, Г.Б. МАДИЕВА

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ АНЕСТЕЗИИ В БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА АКТОБЕ



Сатенов Ж.К.

Широкое открытие за последние два десятилетия клиник и стационаров одного дня с высоким удельным весом хирургических вмешательств, выполняемых в амбулаторных условиях, обуславливает необходимость развития и амбулаторной анестезиологии. Анестезиологическое обеспечение в амбулаторной практике применяется давно. Основная проблема заключается в необходимости разработки безопасных и эффективных методов анестезии, которые позволяли бы в амбулаторных условиях выполнить достаточно большие объемы различной длительности и сложности операций, и, самое главное, обеспечивали бы быстрое восстановление больных в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Целью наших исследований явились проведение анализа и выбор анестезии в Центре амбулаторной хирургии (ЦАХ).

Материал и методы. Приведены результаты анализа 394 анестезий при различных оперативных вмешательствах, проведенных в Центре амбулаторной хирургии г. Актобе за период с 2016 по 2017 годы.

Результаты и обсуждение. Определены основные принципы подходов к отбору больных для амбулаторных вмешательств, которыми являются: посещение пациентом клиники перед операцией для прохождения лабораторного обследования, осмотр больного анестезиологом перед операцией и повторный осмотр непосредственно уже перед операцией с назначением премедикации.

Выводы. Эффективными и безопасными методами амбулаторной анестезии определена тотальная внутривенная анестезия на спонтанном дыхании. Показано, что при поверхностных оперативных вмешательствах рациональной анестезией является «седация в сознании», т.е. местная анестезия с внутривенным введением седативных препаратов и анальгетиков.

Ключевые слова: амбулаторная анестезия, препараты для анестезии, осмотр, выбор больных.

В большинстве случаев оперативные вмешательства в хирургических клиниках одного дня проводятся компенсированным пациентам, которые соответствуют 1-2 классу операционно-анестезиологического риска по ASA. Специфика и особенности амбулаторной анестезиологии заключаются в предъявлении к ней особых требований при определении показаний и возможностей проведения анестезии. Качество, безопасность и эффективность, а также стоимость лекарственных препаратов являются одними из важнейших факторов при выборе способов анестезии в

амбулаторной хирургии. Наркозные средства для амбулаторных операций должны обладать достаточно быстрым и гладким началом действия, обеспечивать хорошую анальгезию, не иметь побочных эффектов и способствовать быстрому восстановлению больного после операции.

Целью исследований явилось проведение анализа и выбор анестезии в Центре амбулаторной хирургии (ЦАХ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Центр амбулаторной хирургии при Больнице скорой

Контакты: Сатенов Жусупбек Куанышевич, ассистент кафедры Скорой медицинской помощи, анестезиологии и реаниматологии с нейрохирургией ЗКГМУ им. М. Оспанова, г. Актобе. Тел.: + 7 701 599 35 03, e-mail: zhusupbek.satenov@mail.ru

Contacts: Zhusupbek Kuanyshevich Satenov, Assistant of the Department of Emergency Medical Care, Anesthesiology and Reanimatology with Neurosurgery WKSMMU n.a. M. Ospanov, Aktobe c. Ph.: + 7 701 599 35 03, e-mail: zhusupbek.satenov@mail.ru