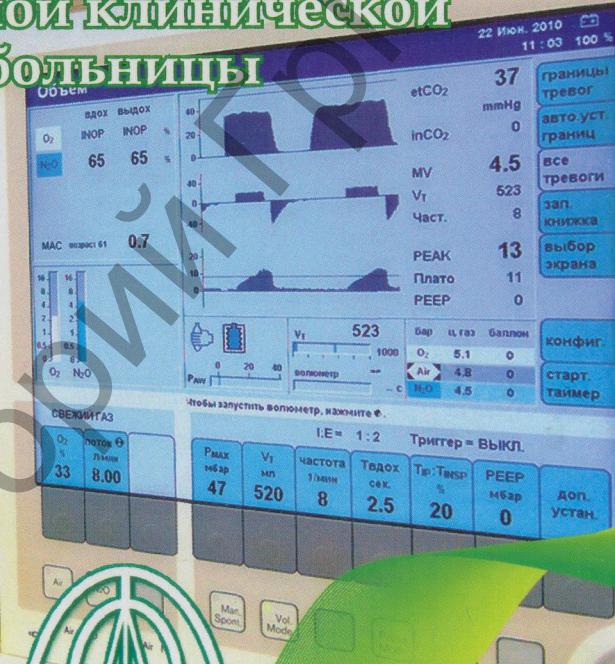


В.В. Баум, С.И. Корело

Рационализаторская работа в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы



г. Гродно

В.В. Баум, С.И. Корело

Рационализаторская работа
в отделении анестезиологии
и реанимации
Гродненской областной
клинической больницы

Гродно
Гродненская типография
2010

УДК [617-089.5+616-036.882] (088.87)

Баум, В. В. Рационализаторская работа в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы. / В. В. Баум, С. И. Корело. – Гродно : Гродненская типография, 2010. – 244 с.
ISBN 978-985-6835-83-7

В монографии представлены рационализаторские предложения сотрудников кафедры и отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии Гродненской областной клинической больницы за период 1972 по 2010 годы.

Это различные приспособления и модификации технического характера в области анестезиологии и реаниматологии, варианты способов анестезии, предложения по улучшению послеоперационного лечения больных, совершенствование инструментов и приборов. Данная книга в новых экономических условиях может оказаться стимулом для конкретного читателя в разработке собственных предложений.

Рекомендована для широкого круга врачей различных специальностей.

Табл. 4. Ил. 141. Библиограф. : 51 назв.

Рецензент: заслуженный деятель наук Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии БелМАПО И.И. Канус

ISBN 978-985-6835-83-7

© Баум В.В., Корело С.И., 2010
© Оформление. ГОУПП «Гродненская типография», 2010

Комбинированная анестезия оксибутиратом натрия с эпидуральной блокадой при операциях по поводу рака желудка

Спас В.В., Баум В.В., Удовин А.В.

Рационализаторское предложение № 324 от 08.12.1977 г.

Все ингаляционные и неингаляционные наркотические вещества имеют центральное приложение своего действия и не воздействуют непосредственно на афферентную рефлекторную дугу, что может привести к развитию неадекватных вегетативных реакций организма под влиянием операционной травмы. Обеспечение достаточной нейро-вегетативной защиты во время операции у больных раком желудка представляется особенно важным, так как рак, как хронический стрессорный фактор, вызывает истощение функции коры надпочечников (Б.А. Агаев, 1968 г.; Е.М. Самуджан 1973 г.), поэтому у данной категории больных возможно развитие гемодинамических расстройств во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде.

С целью уменьшения гемодинамических реакций было решено усилить положительные метаболические эффекты оксибутирата натрия за счет эпидуральной блокады, вызывающей уменьшение эфферентной импульсации с зоны операции. В литературе имеются сообщения о применении эпидуральной анестезии в сочетании снейролептаналгезией и другими видами общего обезболивания, однако сведений о комбинированной анестезии, по изложенной ниже методике, у больных раком желудка нам выявить не удалось.

Методика эпидуральной анестезии у онкологических больных заключается в следующем: премедикация включает введение атропина, промедола и антигистаминных препаратов, в соответствующих массе и возрасту больного дозировках. Ввод-

ный наркоз осуществляется внутривенным введением оксибутиратом натрия (150 мг/кг) с добавлением гексенала (100-300 мг), затем больной укладывается на бок, после чего под T8 -T10 проводится пункция эпидурального канала специальной иглой с последующим дренированием канала микроирригатором. В дальнейшем фракционно в эпидуральный канал вводится 5-10 мл 0,5% раствора дикаина, больной поворачивается на спину и после внутривенной инъекции листенона производится интубация трахеи. Во время операции искусственная вентиляция легких осуществляется кислородом с закисью азота в соотношении 1:2, 1:3 объемными респираторами. По ходу операции при необходимости больному вводится в эпидуральный канал раствор дикаина (общая суммарная доза которого за операцию составляет 10-25 мл) с добавлением оксибутиратом натрия внутривенно.

Применение комбинированной анестезии у больных раком желудка в операционном и послеоперационном периодах значительно уменьшает риск развития тяжелых операционных и послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Агаев, Б.А. Операционный шок и глюкокортикоидная функция коры надпочечников у больных раком / Б.А. Агаев // Экспериментальная хирургия и анестезиология. - 1968. - №2. - С. 83-85.
2. Самуджан, Е.М. Кора надпочечников и опухолевый процесс / Е.М. Самуджан. - М.: Медицина, 1970. - 432 с.