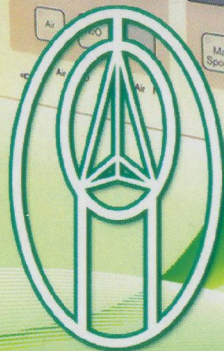
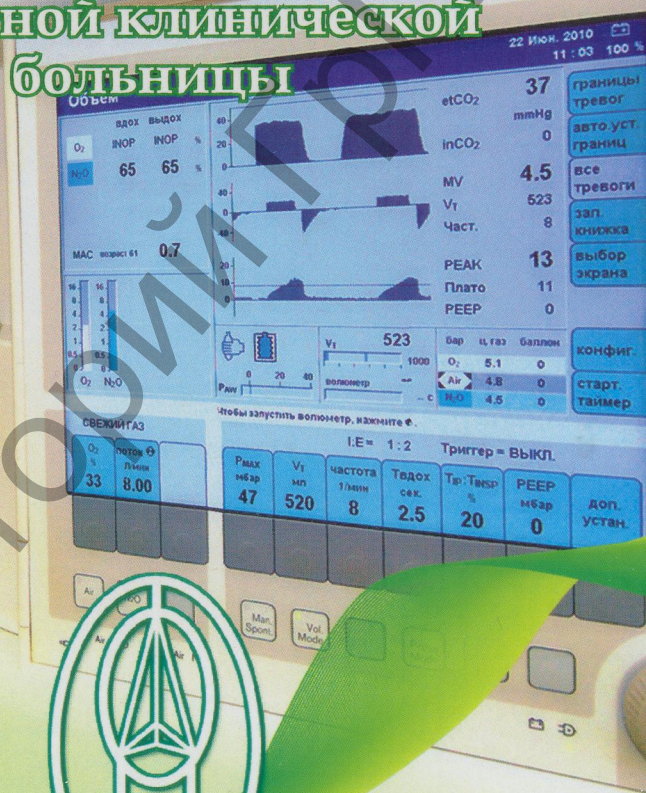


В.В. Баум, С.И. Корело

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

Баум, В. В. Рационализаторская работа в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы. / В. Баум, С. И. Корело. – Гродно : Гродненская типография, 2010. – 244 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

Модификация способа анестезии кетамин

Баум В.В., Спас В.В.

Рационализаторское предложение № 466 от 14.04.1980 г.

В течение последнего десятилетия в практике анестезиологии стал широко применяться новый оригинальный анестетик - кетамин. Фармакодинамике и опыту применения этого препарата в клинической практике посвящены работы отечественных (А.А.Звягин, 1974; Т.М. Дарбинян с соавт., 1973) и многочисленные исследования зарубежных авторов (D. Coppel, J. Dundee, 1972; H. William et al., 1972; J. Jdvall et al., 1979).

Большинство авторов в своих работах отмечают прежде всего безопасность и большую терапевтическую широту действия препарата. По мнению Т.М. Дарбиняна, кетамин - единственный на сегодня анестетик, который при достижении глубокой и надежной аналгезии не вызывает угнетения дыхания и кровообращения. Однако влияние кетамина на гемодинамику сопровождается возникновением тахикардии и гипертензии. Артериальное давление в среднем повышается на 22-26%, пульс учащается на 33-36% (Е.А. Дамир, В.С. Шаронова, 1974).

В литературе имеются сообщения о применении кетамина в сочетании с нейролептанальгезией и другими видами общего обезболивания. Нам представляется возможным уменьшение нежелательных гемодинамических реакций организма при кетаминевой анестезии за счет эпидуральной блокады. Сведений о комбинированной анестезии по изложенной ниже методике у больных раком желудка в доступной литературе выявить не удалось.

Методика комбинированной анестезии у онкологических больных заключается в следующем: премедикация больным проводилась за 30-40 минут до их поступления в операционную внутримышечным введением атропина в дозе 0,01 мг/кг, промедола в дозе 0,2-0,3 мг/кг и седуксена - 10 мг. На операционном столе больной укладывался на бок, после чего внутривенно вводится кетамин из расчета 2 мг/кг массы тела. Затем производилась пункция эпидурального канала специальной иглой под Т8-Т10 с последующим дренированием его микроиригатором. В эпидуральный канал вводилось 5-10 мл 0,5% р-ра дикаина, больной поворачивался на спину, а после внутривенной инъекции 100 мг листенона производилась интубация трахеи. Во время операции искусственная вентиляция легких осуществлялась

кислородно-закисной смесью в соотношении (1:2, 1:3) объемными респираторами. По ходу операции поддерживалась анестезия внутривенным введением кетамина в дозе 0,5 мг/кг массы тела через 15-20 минут и фракционным введением в эпидуральный канал при необходимости 0,5% р-р дикаина (общая доза которого за операцию не превышает 20-25 мл).

Нами изучено влияние комбинированной анестезии с использованием кеталара, эпидуральной блокады и закиси азота на частоту сердечных сокращений и на показатели артериального давления у больных раком желудка. Исследования выполнены у 14 больных в возрасте от 43 до 69 лет, подвергшихся плановым операциям по поводу рака желудка. Объем и продолжительность оперативного вмешательства у всех больных были примерно одинаковы, кровопотеря во время операции составляла 400-600 мл.

За сутки до операции частота сердечных сокращений соответствовала $80,3 \pm 4,6$ удара в минуту, величина систолического давления - $125,6 \pm 4,0$ мм. рт. ст., диастолического - $78,1 \pm 4,2$ мм. рт. ст. Перед началом операции изменения частоты сердечных сокращений и артериального давления были незначительными и статистически недостоверными. В наиболее травматичный момент операции у больных раком желудка наблюдалось увеличение систолического давления на 2,2% ($p > 0,5$), диастолического на 2,4% ($p > 0,5$) и уменьшение частоты сердечных сокращений на 3,3% ($p > 0,2$).

Применение комбинированной анестезии у больных раком желудка позволило уменьшить отрицательное влияние кетамина на гемодинамику. Во время анестезии по предлагаемой методике исчезала сопровождающая кетаминевый наркоз гипертензия, значительно урежалась частота пульса.

Литература

1. Дамир, Е.А. Действие кетамина на гемодинамику / Е.А. Дамир, В.С. Шаронова // Экспериментальная хирургия и анестезиология. - 1974. - №1. - с. 59-63.
2. Звягин, А.А. Общая анестезия кетамин: клиника, дыхание, гемодинамика: автореферат дис. канд. мед. наук / А.А. Звягин. - М., 1974. - с. 16.
3. Jdvall, J. Ketamine Infusions: Pharmacokinetics and Clinical Effects // J. Jdvall [et al.] // Brit. J. Anaesth. - 1979. - v. 51, 12. - P. 1167-1173.
4. William H. Ketamine for Dilatation and curettage Procedures: Patient Acceptance / H. William [et al.] // Anaesthesia and Analgesia. - 1972. - v. 51, 4. - P. 647-652.