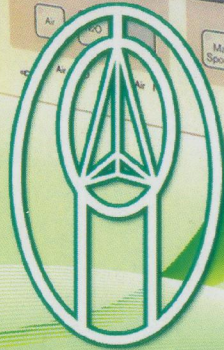
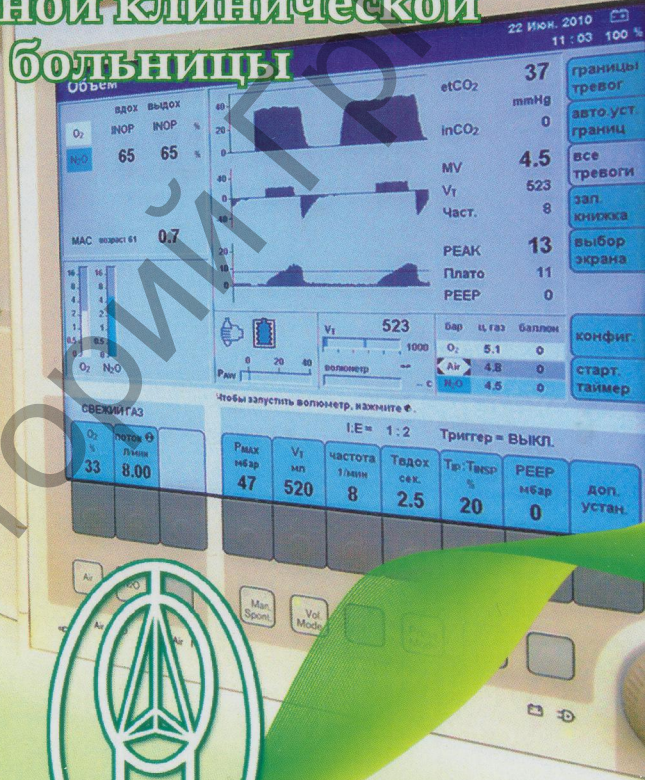


В.В. Баум, С.И. Корело

# 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. 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**

6650

Способ профилактики стрессогенных осложнений путем применения закиси азота на этапе "ожидания гистологического ответа" после удаления новообразований молочной железы

Якубцевич Р.Э., Спас В.В.

Рационализаторское предложение № 2414 от 28.08.2003 г.

В настоящее время в онкологической маммологии широко развита и отработана стратегия и тактика оперативного вмешательства и анестезиологического пособия по поводу новообразования молочной железы с подозрением на рак. Такая методика заключается в удалении опухоли и ее срочного гистологического исследования в условиях внутривенной анестезии. При этом ожидание ответа бригадой происходит непосредственно в операционной, когда пациентка находится на операционном столе. В этот момент больные, как правило, просыпаются и ожидают ответа вместе с операционной бригадой. Время ожидания обычно составляет от 20 до 40 минут. Этот период часто сопровождается сильной стрессогенной реакцией пациенток, проявляющейся стимуляцией симпатической нервной системы (повышение артериального давления, возрастание частоты сердечных сокращений), беспокойством (в ряде случаев даже очень выраженным: плач, отказ от оперативного вмешательства при обнаружении клеток рака). В случае выявления в ходе экспресс-диагностики злокачественных клеток требуется расширить оперативное вмешательство до операции мастэктомии. Последняя является одним из травматичных оперативных вмешательств и должна выполняться в условиях глубокой общей анестезии. Однако предшествовавшее состояние больной, обусловленное выбросом в кровь большого количества катехоламинов, может осложнить течение анестезии гемодинамическими и дыхательными нарушениями. В этой связи нам представилось актуальным блокировать этап ожидания гистологического ответа у пациенток путем ингаляции закисно-кислородной смеси по стандартной методике. Закись азота ингалируется маской в соотношении с кислородом 3:1. Преимущества препарата по отношению к другим анестетикам заключаются в быстром насыщении организма минимальными отрицательными воздействиями на основные параметры гемодинамики, в том числе на спонтанное

дыхание, хорошим седативным эффектом, который наряду с остаточными концентрациями внутривенных анестетиков, применявшихся на этапе удаления новообразования, имеет особенность потенцирования, и быстрым выходом из анестезии после прекращения подачи газовой смеси.

Методика использована у 28 пациенток с соответствующей патологией. Ни в одном случае не получено эмоциональных нарушений в процессе последующего оперативного вмешательства, если такое потребовалось.

Таким образом, использование методики седации закисно-кислородной смесью позволило предотвратить грозные стрессогенные осложнения и исключить затраты на лечение пациенток с этими осложнениями в условиях реанимационных отделений.