Surgery (2012 revised version) / Research Committee of the Japanese Society of Pediatric Cardiology ; Cardiac Surgery Committee for Development of Guidelines for Medical Treatment of Acute Kawasaki Disease // *Pediatr. Int.* – 2014. – Vol. 56, № 2. – P.135-158.

5. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association / B.W. McCrindle, A.H. Rowley, J.W. Newburger, J.W. [et al.] // *Circulation.* – 2017. – Vol. 135, №17 – P. 927-999.

Summary

CLINICAL EXPERIENCE OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF KAVASAKI DISEASE IN CHILDREN IN THE CONDITIONS OF A REGIONAL PEDIATRIC HOSPITAL

Galashevskaya A.A.¹, Pachkaila A.S.¹, Zajtsev D.V.², Lazarchik I.V.²

¹*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,* ²*Minsk Regional Children's Clinical Hospital, Minsk*

Kawasaki disease is a rare acute systemic vasculitis of unknown etiology, characterized by lesions of arteries of small and medium caliber, with a clinical picture that includes a variety of symptoms. The article presents the clinical experience of diagnostics and treatment of Kawasaki disease in the conditions of the regional pediatric hospital.

РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИЗ ПОДМЫШЕЧНОГО ДОСТУПА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ

Герасимчик П.А., Предко В.А., Приходько В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Viktor912@mail.ru

Введение. Наиболее распространенным и часто используемым методом анестезии при вмешательствах на верхней конечности, является регионарная анестезия, которая приобрела особую популярность как метод анестезии при различных травматологических оперативных вмешательствах.

Метод ультразвуковой (УЗ) навигации позволяет минимизировать риск возможных осложнений, поскольку

обеспечивает визуализацию анатомических структур, иглы, а также распространение анестетика в тканях.

При проведении оперативных вмешательств дистальнее локтевого сгиба, мы предлагаем использовать для блокады плечевого сплетения подмышечный доступ с использованием ультразвуковой навигации. Этот метод обладает несомненным преимуществом перед традиционным подмышечным доступом без использования УЗ навигации: простота исполнения, безопасность, надёжность.

Цель исследования. Сравнение эффективности и безопасности подмышечной блокады плечевого сплетения с использованием УЗ навигации и без неё.

Материалы и методы. В исследование были включены 48 пациентов, которым выполняли оперативное вмешательство в УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» за 2018г.

Критерии включения в исследование: наличие информированного согласия на проведение анестезии, классы по ASA 1-3, возраст пациентов 18-75 лет, отсутствие противопоказаний, и область хирургического вмешательства верхняя конечность, дистальнее локтевого сгиба.

В зависимости от вида анестезиологического пособия все пациенты были разделены на две группы по 24 человек соответственно. В первой группе блокаду проводили, используя метод «парестезии», во второй - с УЗ ассистенцией.

При выполнении проводниковых анестезий оценивались: время выполнения манипуляции, развития сенсорного и моторного блоков, длительность послеоперационной анальгезии, частота развития осложнений, частота необходимости дополнительной медикаментозной анальгоседации.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0» (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты исследований. Среднее время, затраченное на выполнение манипуляции, в первой группе составило $7 \pm 2,9$ мин от момента окончания обработки места для инъекции иглы, до окончания введения местного анестетика. Во второй группе соответственно $3,8 \pm 1,7$ минуты, что достоверно короче ($p=0,03$), чем при выполнении по методике «парестезии».

Среднее время развития сенсорного блока оценивалось по отсутствию тактильной чувствительности при покалывании иглой в области предполагаемого разреза, и составило $6 \pm 1,4$ мин в первой группе и $3,2 \pm 1,4$ мин во второй группе ($p=0,01$). Среднее время развития полного моторного блока оценивалось отсутствием произвольных движений пальцев кисти, а так же сгибания в локтевом суставе и составило $13 \pm 2,1$ мин в первой группе и $7,2 \pm 1,6$ мин во второй группе ($p=0,001$).

Анальгоседация была проведена 14% пациентов в первой группы, во второй - необходимость дополнительного обезболивания отсутствовала. Длительность послеоперационной аналгезии оценивалась от момента выполнения блокады нервного сплетения, до возникновения первых болевых ощущений у пациента, 4 балла по визуально-аналоговой шкале. В первой группе длительность послеоперационной аналгезии составила $7 \pm 1,5$ ч, а во второй $12 \pm 2,8$ ч, что достоверно дольше ($p=0,001$).

Частота развития различных осложнений выше в первой группе, где выполнялась подмышечная блокада плечевого сплетения без УЗ навигации. Возникшие при проведении анестезии осложнения в 1 группе были пункция подмышечной артерии 8,4%, пневмоторакс (пристеночный, не требующий дренирования) 4,2%, синдром Горнера 4,2%, блокада диафрагмального нерва 16,8%, блокада возвратного гортанного нерва 8,4%, внутрисосудистое введение местного анестетика 0%. Во второй группе при выполнении анестезии среди осложнений было отмечено только пункция подмышечной артерии 4,2%.

Выводы. Подмышечный доступ к плечевому сплетению с ультразвуковой навигацией обеспечивает эффективное обезболивание интраоперационно и в послеоперационном периоде. Можно рекомендовать данный метод блокады плечевого сплетения, как метод выбора при операциях на верхней конечности дистальнее локтевого сгиба, поскольку он является наиболее безопасным, эффективным, а также обеспечивает достаточный уровень аналгезии для проведения оперативного вмешательства.

Литература

1. Заболотский Д.В. Ультразвуковая навигация инвазивных манипуляций в анестезиологии/ Д.В. Заболотский, Н.С. Малащенко // Сибирский медицинский журнал (Иркутск) - 2012.- С. 15-17.

Summary

REGIONAL ANESTHESIA OF THE UPPER LIMB FROM THE AXILLARY ACCESS USING ULTRASOUND NAVIGATION

Gerasimchyk P.A., Predko V.A., Prychodzka V.S.

Grodno State Medical University, Grodno

The study compared the method of regional anesthesia using ultrasound navigation and without its use. It has been proved that axillary access to the brachial plexus with ultrasonic navigation provides effective intraoperative and postoperative pain relief.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ-АЛЬФА (TNF- α) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ И ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ

Гладкий М.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

youngmiracle1@gmail.com

Введение. Болезни печени, являясь довольно распространенной группой заболеваний, занимают 2-4 места среди госпитализации и утраты трудоспособности населения в возрасте 20 – 60 лет [2]. В данной группе нередко встречается цирроз печени, хронические гепатиты, новообразования, гепатозы. По данным разных авторов цирроз печени (ЦП) при патологоанатомических вскрытиях в странах Европы и США составляет от 3 до 8,6%. В экономически развитых странах ЦП входит в число 8 основных причин смерти пациентов в возрасте 35–60 лет и составляет от 14 до 30 на 100 000 человек. В мире ежегодно умирают 40 млн. человек от ЦП вирусной этиологии и гепато-целлюлярной карциномы. Длительность жизни свыше 5 лет с момента установления диагноза отмечается у 60% больных алкогольным и у 30% больных вирусным ЦП. При развитии асцита лишь четвертая часть больных переживает 3 года. Частота ЦП, по