

АТСС 10231, определенный методом серийного разведения в агаре, был отмечен для таких антисептических средств, как «Хиндиокс», «Йодинол», «Септомирин», «Бетадин» и «Хлоргексидина биглюконат», а методом последовательных микроразведений – только для антисептиков «Хиндиокс» и «Йодинол».

Выводы. В результате проведенных исследований выявлена как межвидовая, так и внутривидовая гетерогенность грибов по признаку резистентности к антисептикам. Установлено, что чувствительность ассоциации клеток грибов, выросших на поверхности агара (метод серийных разведений в агаре), к изученным антисептикам ниже, чем чувствительность планктонных (бульонных) клеток (метод последовательных микроразведений). Полученные нами данные согласуются с результатами Детушевой с соавт. (2015), показавшими, что ассоциация клеток бактерий, выросших на аппликаторах, существенно менее чувствительна к антисептикам, чем планктонные клетки.

В научной литературе имеются данные, что неудачи использования антисептиков могут быть связаны именно с неадекватной оценкой их активности на бульонных культурах возбудителей (EUCAST, 2014; Детушева, 2016).

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНАЯ БЛОКАДА И СОДЕРЖАНИЕ КОРТИЗОЛА ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ

Яскевич В. В., Гриценко Е. Д., Давыденко Н. Ю., Кучинская Е. А.

УЗ «Бобруйский межрайонный онкологический диспансер»,
г. Бобруйск, Республика Беларусь

Введение. Проведение любого хирургического вмешательства сопряжено с возникновением стресс-ответа. Во время операции производится постоянный мониторинг за состоянием пациента. В последние годы возрос интерес к контролю за эндокринно-метаболическим статусом пациента во время операции и анестезии. Среди параметров оценки адекватности анестезии наибольшее число публикаций

приходится на изучение динамики кортизола. Но у пациентов при радикальной мастэктомии таких исследований представлено крайне мало.

Цель: определить динамику содержания кортизола у пациентов при радикальной мастэктомии с различным анестезиологическим обеспечением.

Материал и методы. Содержание кортизола определено у 52 пациентов, которым выполнялась радикальная мастэктомия. Критерии включения: женский пол, возраст от 18 до 85 лет, рак молочной железы 1-3 стадии. Критерии исключения: выраженные нарушения функции печени и почек, эндокринные заболевания, прием гормональных препаратов, 4 стадия рака молочной железы. В зависимости от метода анестезии были выделены 2 группы: группа 1 (n=14) — применяли многокомпонентную сбалансированную эндотрахеальную анестезию, группа 2 (n=38) — применяли паравerteбральную блокаду на уровнях с Th-1 по Th-6 в комбинации с многокомпонентной сбалансированной эндотрахеальной анестезией. В группе 2 были выделены 3 подгруппы: 2а (n=3) — для блокады использовали 2,5-3,0 мл 0,75% раствор ропивакаина на каждый уровень, 2б (n=20) — 2,0 мл, 2в (n=15) — 1,5 мл местного анестетика.

Количественное определение проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа на фотометре BioTek EL800 (BioTek Instruments, USA). Использовали набор реагентов для количественного иммуноферментного определения гормонов в сыворотке крови человека «Стероид ИФА-кортизол» (ООО «Компания Алкор Био», РФ). Средняя концентрация кортизола, принятая за нормальное значение для применяемого набора реагентов — 378 нмоль (150-660 нмоль/л).

Забор крови для исследования проводили на 4 этапах: 1 этап — поступление в операционную; 2 этап — через 30 минут после начала операции; 3 этап — через 2 часа после окончания операции; 4 этап — через 24 часа после окончания операции. Полученные данные были обработаны с применением непараметрических методов статистики. Статистическую обработку проводили с помощью программного обеспечения:

AnalystSoft Inc., StatPlus - программа статистического анализа. Версия 6. См. www.analystsoft.com/ru/ и LibreOffice версия: 5.3.

Результаты и обсуждение. В группе 1 содержание кортизола на этапах наблюдения составило: на 1-м – 535,5 (463,3;598,0) нмоль/л, на 2-м – 515,8 (423,5;725,1) нмоль/л, на 3-м – 1755,8 (1453,9;1852,8) нмоль/л, на 4-м – 576,8 (369,1;1186,5) нмоль/л. В группе 2 были определены следующие значения кортизола: на этапе 1 – 503,2 (379,5;582,0) нмоль/л, на этапе 2 – 533,4 (273,9;940,1) нмоль/л, на этапе 3 – 1379,9 (668,8;1687,0) нмоль/л, на этапе 4 – 525,4 (404,3;625,2) нмоль/л. В обеих группах между этапами выявлена значимость различий на 3-м этапе со всеми остальными этапами (критерий Вилкоксона, $p < 0,05$). Между 1-м, 2-м и 4-м этапами различий по содержанию кортизола не выявлено (критерий Вилкоксона, $p > 0,05$).

Сравнение содержания кортизола между группами в периоперационном периоде не выявил различий на 1-м, 2-м и 4-м этапах (критерий Манна-Уитни, $p > 0,05$). На этапе 3 (через 2 часа после операции) найдена статистическая значимость различий (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$). Повышение уровня кортизола на этапе 3 от исходного (на этапе 1) составило в группе 1 – 3,3 раза, в группе 2 – 2,7 раза. В группе 2 проведено сравнение уровня кортизола в подгруппах с разным объемом МА для ПВБ. В подгруппе 2а содержание кортизола было: этап 1 – 413,9 (390,8; 466,5) нмоль/л, этап 2 – 256,2 (240,5; 345,9) нмоль/л, этап 3 – 563,6 (382,2; 599,9) нмоль/л, этап 4 – 418,2 (360,8; 523,6) нмоль/л. В подгруппе 2б на этапах: 1 – 511,0 (326,8; 605,9) нмоль/л, 2 – 481,5 (282,4; 681,1) нмоль/л, 3 – 1106,8 (615,9; 1621,3) нмоль/л, 4 – 534,7 (403,0; 614,0) нмоль/л. В подгруппе 2в уровень кортизола составил: 500,2 (410,0; 587,9) нмоль/л – на 1-м этапе, 986,0 (330,3; 1420,0) нмоль/л – на 2-м этапе, 1634,2 (1388,3; 1804,5) нмоль/л – на 3-м этапе, 464,1 (388,4; 530,7) нмоль/л – на 4-м этапе. На 1-м, 2-м и 4-м этапах не было выявлено различий между подгруппами по содержанию кортизола (критерий Краскела-Уоллиса, $p > 0,05$). На 3-м этапе (через 2 часа после окончания операции) между подгруппами выявлена значимость различий по критерию Краскела-Уоллиса ($p < 0,05$). Наибольшее значение кортизола на этапе 3 было в подгруппе 2в, наименьшее в подгруппе 2а.

Согласно имеющимся в литературе данным, секреция кортизола корковым слоем надпочечников быстро увеличивается сразу же после начала. С исходного уровня около 400 нмоль/л концентрация кортизола повышается до максимума в течение 4-6 ч и может достичь уровня >1500 нмоль/л, в зависимости от тяжести хирургической травмы.

Выводы. Паравертебральная блокада на уровне с Th-1 по Th-6 как компонент анестезиологического обеспечения в комбинации с многокомпонентной сбалансированной эндотрахеальной анестезией при выполнении радикальной мастэктомии характеризуется следующей динамикой содержания кортизола: до начала операции – 503,2 (379,5; 582,0) нмоль/л, через 30 минут после начала операции – 533,4 (273,9; 940,1) нмоль/л, через 2 часа после окончания операции – 1379,9 (668,8; 1687,0) нмоль/л, через 24 часа после окончания операции – 525,4 (404,3; 625,2) нмоль/л.

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕРХНЕГРУДНОЙ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ

Яскевич В. В.

УЗ «Бобруйский межрайонный онкологический диспансер»,
г/ Бобруйск, Республика Беларусь

Введение. Основным путем повышения качества анестезиологического обеспечения при различных высокотравматичных хирургических вмешательствах является применение мультимодальной анестезии. В качестве базового компонента для обеспечения ноцицептивной защиты предлагается использовать разные лекарственные средства, как правило, наркотические анальгетики и НПВС. Кроме того, многие исследования предлагают включать одним из обязательных компонентов анестезиологического обеспечения методы регионарной анестезии: эпидуральная, спинальная, проводниковые блокады. В последние десятилетия возрос интерес к паравертебральной блокаде (ПВБ) в верхнегрудном отделе позвоночника для повышения качества