

В биохимическом анализе крови норма у 6, у остальных 14 – повышение С-реактивного белка.

Всем пациентам проводилось оперативное лечение. Лапароскопическая аппендэктомия проводилась 18 детям, диагностическая лапароскопия с последующей лапаротомией и аппендэктомией была у 2 пациентов.

Исходы лечения: выздоровело – 14, улучшение наблюдалось у 6.

**Выводы.** Пациенты с острым аппендицитом на фоне коронавирусной инфекции чаще направляются врачом скорой медицинской помощи до 6 часов от начала заболевания. Средняя продолжительность койко-дней больше, чем при остром аппендиците без сопутствующих заболеваний. Также у половины пациентов был выраженный нейтрофильный лейкоцитоз с повышением С-реактивного белка. УЗИ-метод практически не обнаруживает признаков острого аппендицита, что может затруднить диагностику. Осложненные формы аппендицита развились за короткий промежуток времени (до 24 часов).

Исходя из перечисленного выше, можно предположить, что инфекция Covid-19 утяжеляет течение острого аппендицита у детей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Демяшкин, Г. А. Молекулярно-генетические изменения ткани червеобразного отростка детей с COVID-19 / Г. А. Демяшкин, А. Ю. Цибулевский, К. Р. Горохов, П. В. Никитин, И.А. Зорин // Вестник НовГУ. Сер.: Медицинские науки. – 2021. – №1(122). – С.62-66.

2. Попова, Р. В. Нарушения функции желудочно-кишечного тракта при COVID-19 у детей. Проблемы особо опасных инфекций / Р. В. Попова, Т. А. Руженцова, Д. А. Хавкина, П. В. Чухляев, А. А. Гарбузов, Н. А. Мешкова. – 2020. – № 3. – С. 154-157.

## НАДКЛЮЧИЧНЫЙ ДОСТУП РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

**Лазарчик Н. Н., Чикарев Е. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н. Предко В. А.

**Актуальность.** Регионарная анестезия по сравнению с общей анестезией имеет ряд преимуществ: вызывает длительную послеоперационную анальгезию, имеет меньше побочных эффектов и сопровождается большей удовлетворенностью пациентов.

Одним из наиболее часто используемых доступов при вмешательствах на верхней конечности является надключичный доступ. При надключичном доступе поиск нервных стволов и сплетения возможен 3 способами: методом

«парестезии», с использованием нейростимулятора, под контролем ультразвука.

**Цель.** Сравнить эффективность надключичной блокады под УЗИ наведением и методом парестезий.

**Методы исследования.** Исследование проводилось в УЗ «ГКБСМП г. Гродно». В исследование вошло 97 пациентов, которым выполнялось анестезиологическое пособие с использованием надключичной блокады.

Пациентов случайным способом рандомизировали на 2 группы по 48 и 49 человек соответственно, в зависимости от используемой техники выполнения блокады. Пациенты в группах не различались достоверно по полу, возрасту. В первой группе введение местного анестетика контролировали с помощью ультразвука. Во второй группе надключичную блокаду выполняли «вслепую» методом Куленкампа. В исследовании сравнивали успешность блокады и необходимость дополнительного введения анальгетиков, время его выполнения и количество уколов иглы при выполнении манипуляции, также регистрировали осложнения.

Для ультразвуковой визуализации использовали аппарат «Самсунг» с линейным датчиком, введение иглы проводили методом «in plane». Сплетение определяли в надключичной области исходя из анатомических ориентиров: подключичная артерия, плевра, 1 ребро. Всем пациентам вводилось 20 мл 0,5% бупивакаина.

Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.

**Результаты и их обсуждение.** При проведении анестезиологического обеспечения у 4 пациентов из 97 пришлось перейти от регионарной анестезии к общему наркозу из-за неразвившейся блокады. Адекватный блок в первой группе отмечен у 48 пациентов, во второй группе у 45.

Потраченное время на выполнение процедуры достоверно меньше при использовании УЗИ, чем при применении метода «парестезии» ( $p=0,01$ ). В первой группе пациентов для проведения анестезии врачу понадобилось в среднем 4 [2,5-6] минут, а во второй 10 [8-14] минут.

Так же у 48 пациентов благодаря визуализации с помощью ультразвука количество уколов было ограничено одним, что не приносило существенного дискомфорта пациентам. При использовании метода «парестезии» среднестатистическое количество уколов доходило до 4 [2-7], что статистически достоверно больше ( $p=0,04$ ).

При проведении регионарной анестезии «вслепую» без использования ультразвука, у 2% возникло осложнение – пневмоторакс. Непреднамеренная пункция подключичной артерии была произведена в 7% случаях. Данные осложнения не привели к значимым изменениям в состоянии пациентов. Под контролем УЗИ в первой группе данных осложнений не было.

Полученные результаты исследования указывают на то, что использование ультразвукового контроля при проведении блокады плечевого сплетения надключичным доступом позволяет увеличить частоту успешной региональной

анестезии, а также сократить время выполнения манипуляции и количество уколов иглы при поиске сплетения, а также снижают частоту осложнений.

**Выводы.** УЗИ контроль позволяет сократить время выполнения манипуляции и количество уколов иглы, что уменьшает дискомфорт пациента при проведении анестезии, а также снижает риск развития осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Загреков, В. И. Выбор техники блокады плечевого сплетения при операциях на верхних конечностях. Регионарная анестезия и лечение острой боли / В. И. Загреков. – Т. II. 3. – 2008. – С. 49-57.

## АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ 4-6 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Лазарчик Н. Н., Чикарев Е. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Головкова Е. В.

**Актуальность.** Профессиональное самоопределение рассматривается как процесс, охватывающий весь период профессиональной деятельности личности: от возникновения профессиональных намерений до выхода их в трудовую деятельность.

**Цель.** Изучить степень подготовки студентов 4-6 курсов к практической деятельности и их дальнейшее профессиональное развитие.

**Методы исследования.** В данном исследовании приняли участие 109 респондентов-студентов 4-6 курсов, обучающихся в ГрГМУ, БГМУ, ВГМУ.

Анкетирование проводилось в сети интернет с помощью сервиса google-формы с использованием специально разработанной анкеты-опросника. Критерии включения в обследование: наличие информированного согласия. Материалы систематизированы, результаты исследования были обработаны с использованием методов описательной статистики с помощью таблиц Excel.

**Результаты и их обсуждение.** При проведении исследования было установлено, что только 36,7% опрошенных определились со своей дальнейшей специализацией.

Субъективно оценивая степень подготовки к осуществлению практической деятельности было выявлено, что большинство студентов – 58,7% – имеют средний уровень подготовки и лишь 10,1% опрошенных имеют достаточный уровень знаний для работы в учреждениях здравоохранения.

На вопрос «Ваши профессиональные планы после окончания университета?» 62,4% выбрали практическую деятельность, 26,6% – научную деятельность, 27,5% – переезд в другую страну и 11,9% респондентов не