

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ И НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В УЗ “ГКБСМП г. ГРОДНО”

Шимчук М. Е., Корней И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Вдовиченко В. П.

Актуальность. Анестезия является неотъемлемой частью современной медицины, обеспечивая безопасность и комфорт пациентов во время хирургических вмешательств и других медицинских процедур. Однако выбор анестезиологических препаратов и методов их применения требует тщательного анализа, так как многие из них обладают значительными побочными эффектами, которые могут негативно повлиять на состояние пациента. В связи с этим изучение современных подходов к анестезии, включая ингаляционные и неингаляционные методы, представляет собой важную задачу для повышения безопасности и эффективности медицинской помощи.

Цель. Изучить средства, применяемые при анестезии, и как они изменились за последние 5 лет.

Методы исследования. В ходе опроса было анкетировано 10 врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте от 25 до 50 лет. Анкетирование проводилось в устной форме.

Результаты и их обсуждение. В качестве неингаляционной анестезии используются: гипнотики (тиопентал (побочные эффекты: сердечная недостаточность, аритмия, снижение АД, тромбофлебит, угнетение дыхания, делирий, рвота), пропофол (побочные эффекты: снижение АД, кратковременная остановка дыхания, судороги, отек легких, рвота), кетамин (побочные эффекты: артериальная гипертензия, тахикардия, сердечная аритмия, слюнотечение, нистагм, мышечная ригидность, рвота)) и анелгетики (фентонил (побочные эффекты: угнетение дыхания, ригидность мышц, миоклонические судороги, брадикардия, артериальная гипотензия, рвота)).

Для ингаляционной анестезии используются севофлуран (побочные эффекты: миорелаксация, понижает АД, незначительно угнетает функцию почек) и изофлуран (побочные эффекты: раздражение слизистых, миорелаксация, понижает

АД, увеличивает ЧСС, гепатотоксичен, угнетает функцию почек, может вызвать “синдром обкрадывания” у пациентов с ИБС), закись азота (побочные эффекты: увеличение внутричерепного давления, увеличивает частоту дыхания, влияет на гемопоэз и клетки нервной системы за счет инактивации витамина В12). Для премедикации используют: атропин, промедол, диазепам, димедрол, тогда как в течение последних 5 лет перестали использовать дексаметазон.

Выводы. Большинство препаратов обладают опасными побочными эффектами. Для предотвращения их возникновения выполняется премедикация (например: кетамин используют с диазепамом, для предотвращения возникновения галлюцинаций) и во время операции внутривенно вводится раствор хлорида натрия для избежания резкого падения артериального давления. За последние 5 лет перечень препаратов значительно не изменялся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартов В. Ю. Лекарственные средства в анестезиологии. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед. лит., 2013. – 400 с.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Шлыкович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Антипина Е. О.

Актуальность. Частота случаев инфаркта головного мозга (ИГМ) у молодых людей варьирует от 6,6 до 11,4 на 100 тысяч человек в год, а этиология характеризуется полиморфизмом и остается неустановленной в 15-40% случаев, что затрудняет лечение и вторичную профилактику [1].

Цель. Определить клинико-анамнестические особенности, распространенность факторов риска, этиологических подтипов ИГМ в молодом возрасте.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 48 пациентов с ИГМ возрастной группы 18-45 лет, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях г. Гродно и Гродненской области в период с января 2020 по декабрь 2024 года. Для статистической обработки использованы стандартные компьютерные программы Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы мужчины составили 68,75% (33 человека), женщины – 31,25% (15 человек). Средний возраст пациентов – $39,4 \pm 5,2$ лет. Степень выраженности