

## СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ АКУШЕРСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

*Пац К.В.<sup>1</sup>, Урбанович М.В.<sup>1</sup>, Матвеюк Т.Н.<sup>3</sup>*

*Гродненский областной клинический перинатальный центр<sup>1</sup>,  
Брестская областная клиническая больница<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Анестезиологическое пособие у акушерских пациентов имеет ряд особенностей и ограничений. Современные анестетики становятся более эффективными и безопасными, но своевременный анализ качества оказываемой помощи способствует выявлению «слабых мест», дальнейшему развитию и совершенствованию данного направления [1].

**Цель.** сравнить клинические особенности и эффективность разных видов анестезиологического обеспечения при акушерских манипуляциях.

**Методы исследования.** Для ретроспективного анализа выбраны 24 пациентки в возрасте от 20 до 40 лет, без тяжелой сопутствующей патологии, которым после рождения плода и отделения последа проводился осмотр родовых путей и ушивание разрывов под общей анестезией с целью профилактики и лечения кровотечения. Длительность манипуляций не превышала 30 мин. Пациентки разделены на 3 группы: 1– анестезия проводилась с помощью комбинации опиоидов и раствора пропофола, 2– использовался кетамин, как анестетик и анальгетик, 3– проводилась комбинация местной инфильтративной анестезии раствором лидокаина с седацией пропофолом.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе использовались следующие критерии: 1. появление осложнений со стороны гемодинамики (снижение либо повышение показателей более чем на 30 % от первоначального значения, развитие критических состояний и др.), осложнения со стороны дыхательной системы (угнетение либо отсутствие дыхания, необходимость проведения искусственной вентиляции либо сонное апноэ после окончания анестезии), другие клинически значимые осложнения;

2. достаточный уровень анальгезии и седации для проведения манипуляции

3. удовлетворенность пациентов качеством проведенной анестезии.

В результате можно отметить, что пациентки 1–ой группы имели достаточный уровень анальгезии и седации при повышении дозы пропофола до 2–2,5 мг/кг, что приводило к периодам необходимости респираторной поддержки с помощью аппарата искусственной вентиляции и дотации кислорода. При этом пациентки были удовлетворены качеством анестезии, быстро просыпались и не требовали длительного наблюдения.

Пациенткам из 2 группы для поддержания достаточного уровня анальгезии и седации в 6 случаях потребовалось вводить дозу препарата более 1 мг/кг, что сопровождалось эпизодами возбуждения и продлевало время манипуляции и анестезии. При этом не было эпизодов десатурации, а гемодинамика поддерживалась в допустимых пределах, но в 3 случаях потребовалось продленное наблюдение и мониторинг из-за удлинения времени сна. Пациентки отмечали яркие сноведения и галлюцинации, как негативный эффект анестезии и не хотели бы это повторить.

В третьей группе отсутствовали негативные эффекты со стороны дыхания и гемодинамики, при этом пациенты просыпались легко, и потребовались более низкие дозировки пропофола (0,5–1 мг/кг), чем в первой группе. А отдаленный обезболивающий местный эффект позволял снизить болевые ощущения в раннем послеродовом периоде.

**Выводы.** Комбинация местной инфильтративной анестезии с седацией пропофолом показала себя, как оптимальный метод при проведении кратковременным акушерских манипуляций. Метод не сложен в проведении и не показал тяжелых осложнений, но достаточно эффективен.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лещенко Р. Е., Процедурная седация и/или анальгезия: обзор литературы/Р.Е. Лещенко, А. Л. Левит, Н. С. Давыдова // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. –2023.– № 2. –С. 117–129.

## ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА: КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КОНФЛИКТ

*Побылец А.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Диагностика острого аппендицита (ОА) не представляет значительных трудностей при типичном расположении червеобразного отростка (ЧО) и выраженных воспалительных изменениях в нем. Однако, типичная клиническая картина встречается далеко не всегда. Около 30% составляют случаи, когда отсутствуют явные клинические признаки заболевания, такие как мышечные дефанс и локальная боль в правой подвздошной области [1]. В таких случаях инструментальная диагностика ОА выходит на первый план.

**Цель.** Проанализировать клинические случаи, когда показания к аппендэктомии были выставлены на основании ультразвуковых признаков ОА, а не на основании клинической картины.

**Методы исследования.** В период с апреля 2021 года по август 2024 года обследована 250 пациентов, поступивших в экстренном порядке. Из них 188 (75,2 %) – женщины и 62 (24,8%) – мужчины. Средний возраст для мужчин составил  $36,3 \pm 12,4$  года, средний возраст для женщин –  $25,2 \pm 10,2$  года. Всем