

17,4% не пьют по убеждениям, 4,9% употребляют спиртные напитки каждую неделю, 1,5% не пьют по болезни, 1,5% выбрали ответ «другое».

СПОСОБЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ

Костюк А.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Протасевич П.П.*

Актуальность. Эффективное послеоперационное обезболивание является неотъемлемой частью профилактики послеоперационных осложнений, снижения уровня летальности, а также предотвращает развитие хронического болевого синдрома у послеоперационных пациентов, который может развиваться при длительной боли высокой интенсивности. [1]

Целью данного исследования является определение эффективности использования шкалы оценки боли и анализ качества некоторых способов послеоперационного обезболивания в отделении анестезиологии и реанимации №1УЗ "Гродненская областная клиническая больница" в течение первых суток у послеоперационных пациентов.

Материалы и методы исследования. Всего был опрошен 61 пациент в возрасте от 17 до 75 лет. 10 пациентов (группа 1) оценивали интенсивность боли вербально, а 51 пациенту (группа 2) была предложена визуальная аналоговая шкала оценки боли (ВАШ). Боль оценивалась в первые 6 часов после операции, а так же перед переводом больного из палаты интенсивной терапии в профильное отделение. У 22 опрошенных (группа 3) использовалось эпидуральное обезболивание, а 29 пациентов (группа 4) получали анальгетики внутривенно. Больные находились в отделении анестезиологии и реанимации после планового операционного вмешательства. Срок нахождения каждого пациента в отделении составил 1 сутки.

Результаты. После анализа данных получили, что ВАШ оценки боли является более объективной и предпочтительной, чем вербальная описательная шкала. Значения ВАШ в первые 6 часов после операции и перед переводом в профильное отделение составили 3,16 ($\pm 1,23$) балла и 3,02 ($\pm 1,11$) балла соответственно, против значений вербальной описательной шкалы 0,3 ($\pm 0,2$) балла и 1,3 ($\pm 0,91$) балла соответственно. Эпидуральное обезболивание в послеоперационном периоде явилось более эффективным методом, чем внутривенное обезболивание. При внутривенном обезболивании ВАШ 3,93 ($\pm 1,09$) балла в первые 6 часов после операции, перед переводом 3,89 ($\pm 0,97$) балла. А при эпидуральном послеоперационном обезболивании значения ВАШ составили 2,4 ($\pm 0,87$) балла и 2,31 ($\pm 1,02$) балла соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Использование визуальных аналоговых шкал оказалось простым и доступным методом, позволяющим произвести количественную

оценку боли в раннем послеоперационном периоде. Регионарное обезболивание имеет преимущества над системным применением опиоидов.

Литература

1. Овечкин А.М. Послеоперационная боль: состояние проблемы и современные тенденции послеоперационного обезболивания. Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2015. – Т.9, №2 – С. 29–39.

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ПРОИЗВОДНОЕ L-ГЛУТАМИНА, НА РЯД ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА КРЫС

Костяхин Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцент Горецкая М.В.

Актуальность. Глутамин – необходимый субстрат для всех быстро делящихся клеток иммунной системы, играющий важную роль в метаболизме углеводов, в модификации воспалительного ответа организма, а также в стимуляции синтеза эндогенных противовоспалительных факторов [1, с.245]. В связи с этим актуально исследовать влияние соединения, содержащего производное L-глутамина, на активность системы иммунитета.

Цель – изучить влияние соединения, содержащего производное L-глутамина, на показатели клеточной и гуморальной резистентности организма крыс в эксперименте.

Материалы и методы исследования. В эксперименте использовали 16 белых крыс-самок массой 160-170 г, находящихся на стандартном рационе вивария. Животным (n=8) однократно внутрибрюшинно вводили препарат, производное L-глутамина в дозе 25 мг/кг массы. Контролем (n=8) служили интактные животные. Декапитацию крыс производили через 24 часа после инъекции. Оценивали фагоцитарную активность нейтрофилов крови. Определяли количество Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов. В сыворотке крови оценивали активность комплемента, гемолизина и агглютинины.

Результаты. Известно, что глутамин является во многом лимитирующей аминокислотой для жизнедеятельности лимфоцитов, поскольку стимулирует не только их рост, но и экспрессию поверхностных антигенов, образование цитокинов и синтез белков острой фазы [1, с. 249]. Однократное введение соединения в дозе 25 мг/кг массы способствовало увеличению количества лимфоцитов крови на 17% ($p < 0,05$), абсолютного числа Т-лимфоцитов на 66% ($p < 0,05$) и В-лимфоцитов на 48%. Возросла функциональная активность нейтрофилов, показателей неспецифической клеточной резистентности. Количество активных фагоцитов повысилось на 32% ($p < 0,05$), а их поглотительная способность – в 1,4 раза ($p < 0,05$). В тоже время, не выявили достоверных изменений активности комплемента, гемолизинов и гемагглютининов – показателей неспецифической гуморальной резистентности.