**Гільова Наталія Вікторівна. Пролонгована анестезія плечового сплетення латеральним параваскулярним надключичним доступом: дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Гільова Н.В. Пролонгована анестезія плечового сплетення латеральним параваскулярним надключичним доступом. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2004.  У 120 дорослих ортопедичних пацієнтів (1-а група) для операцій на верхній кінцівці протягом трьох днів застосовувалась пролонгована анестезія плечового сплетення крізь одноразову канюлю 51 мм завдовжки, уведену латеральним параваскулярним надключичним доступом. Після настання анестезії, SpO2 (M ± ) у травмованій кінцівці істотно зросла з 84,1±4,6% до 90,1±1,5%,через три дні після операції вона складала 93,8± 0,9% (p<0,01).Інтенсивність болю на 1-й, 2-й і 3-й день після операції була значно (p<0.001) меншою в пацієнтів 1-ї групи, ніж у 60 пацієнтів (2-а група), яким виконувалася одноразова анестезія плечового сплетення за Куленкампфом, а після операції в/м вводилися опіоїди.  20  Частота серцевих скорочень і артеріальний тиск під час операції у 1-й і 2-й групах різнилися незначно, але були дещо вищими в 56 пацієнтів (3-я група) при подібних операціях під загальною кетамін-фентаніловою анестезією. Сироваткова концентрація кортизолу в усіх трьох групах мінялася незначно. Глікемія під час операції достовірно (*p*<0,01) зростала в усіх трьох групах, міжгрупова різниця була недостовірною. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації розроблений новий метод тривалої анестезії-аналгезії плечового сплетення шляхом його катетеризації латеральним параваскулярним надключичним доступом при операціях на верхній кінцівці; досліджені показники стресових реакцій, гемодинаміки, місцевої оксигенації та больових відчуттів при застосуванні цього методу для інтраопераційного й післяопераційного знеболювання.  2. Плазмовий рівень кортизолу в усіх трьох групах достовірно не змінювався і лишався в нормальних межах, але відзначалася тенденція до більшого зростання рівня кортизолу під час операцій в умовах загальної анестезії (на 13%), порівняно з провідниковою анестезією (з одноразовою – на 9%, з пролонгованою – на 5%). Така ж тенденція відзначалася і в післяопераційному періоді. Це свідчить про кращий антиноцицептивний захист, забезпечуваний запропонованим нами методом.  3. Рівень глікемії в усіх трьох групах достовірно підвищувався під час операції, відзначалася тенденція до меншого його зростання в умовах провідникової анестезії – як одноразової – за Куленкампфом (на 36%), так і пролонгованої – латеральним параваскулярним надключичним доступом (на 35%), порівняно з загальною (на 54%), що свідчить про надійніший інтраопераційний антиноцицептивний захист, забезпечуваний провідниковою анестезією під час операцій на верхній кінцівці. Після операції рівень глікемії поступово повертався до передопераційних значень.  4. Гемодинамічні показники при тривалій анестезії плечового сплетення латеральним параваскулярним надключичним доступом і при одноразовій анестезії плечового сплетення за Куленкампфом – сприятливіші, ніж при кетаміновому наркозі: спостерігається помірна артеріальна гіпотензія, гемодинамічна реакція на операційну травму – мінімальна.  5. Пролонгована анестезія-аналгезія плечового сплетення латеральним параваскулярним надключичним доступом значно покращує оксигенацію в оперованій кінцівці: після настання знечулення сатурація гемоглобіну киснем зростала з 84,1% до 90,1%, а через три доби пролонгованої аналгезії плечового сплетення становила 93,8%.  6. Біль під час операції в умовах провідникової анестезії адекватно пригнічувався в обох групах. Після операції інтенсивність болю за візуальною аналоговою шкалою в умовах тривалої провідникової аналгезії на першу добу була в 5,1 рази, на другу добу – у 3,75, а на третю добу – у 2,4 рази меншою, ніж при знеболюванні опіоїдами.  7. Ускладнень пролонгованої анестезії плечового сплетення латеральним параваскулярним надключичним доступом не виявлено. | |