

СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ РЕЦЕНЗОВАНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ



ISSN 2224-0586 (print), ISSN 2307-1230 (online)

МЕДИЦИНА[®]

НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ

2 (97), 2019

РОЗВИТОК АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ:
ШЛЯХ ВІД МИСТЕЦТВА ДО НАУКИ

ПОШИРЕНІСТЬ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН
ЯК АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

СЛОЖНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ, ЭКСТУБАЦИЯ:
СЛОЖНАЯ/НЕУДАЧНАЯ?

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

ТЕЗИ ОДИНАДЦЯТОГО БРИТАНСЬКО-УКРАЇНСЬКОГО СИМПОЗИУМУ (БУС-11)
«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА МЕТОДИКИ
В АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІТ» (17-20 КВІТНЯ 2019 РОКУ, м. КИЇВ)


ЗАСЛАВСЬКИЙ[®]
Издательский дом
www.mif-ua.com

**ТЕМА НОМЕРУ:
ПРОБЛЕМИ
АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ
ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

2

<i>Георгіяни М.А., Корсунов В.А., Скорик В.С.</i> Небулайзерна профілактика вентилятор-асоційованих пневмоній 191	<i>Heorhiant's M.A., Korsunov V.A., Skoryk V.S.</i> Nebulizer prevention of ventilator induced pneumonias 191
<i>Георгіяни М.А., Корсунов В.А., Кухар Д.І., Пороша Н.С., Столяров К.Є., Зубко В.О.</i> Інтенсивна терапія критичної внутрішньочерепної гіпертензії при інфекціях центральної нервової системи у дітей. Фокус на перфузії та оксигенації 192	<i>Heorhiant's M.A., Korsunov V.A., Kukhar D.I., Porosha N.S., Stoliarov K.Ye., Zubko V.O.</i> Intensive therapy of critical intracranial hypertension in infections of central nervous system. Accent on perfusion and oxygenation 192
<i>Георгіяни М.А., Юрченко О.М.</i> Вибір методу анестезії при вишкрібанні порожнини матки на основі часових характеристик післяопераційного відновлення свідомості 192	<i>Heorhiant's M.A., Yurchenko O.M.</i> Choice of anaesthesia method in endometrectomy based on time of postoperative recovery 192
<i>Голубничий В.О., Машин О.М., Мальцева Л.О., Рзаєв Т.І.</i> Внутрішньовенна інфузія пропофолу за цільовою концентрацією при анестезіологічному забезпеченні ургентних лапароскопічних холецистектомій 193	<i>Holubnychyi V.O., Mashyn O.M., Maltseva L.O., Rzaev T.I.</i> Propofol intravenous target-controlled infusion for anaesthesia during urgent laparoscopic cholecystectomy 193
<i>Горкавий Е.А., Лесной И.И.</i> Влияние методов периоперационного обезболивания на активность Т-лимфоцитов при хирургическом лечении колоректального рака 193	<i>Horkavyy E.A., Lesnoi I.I.</i> Impact of perioperative analgesia methods on T-lymphocytes activity in surgical treatment of colorectal cancer 193
<i>Городкова Ю.В., Курочкін М.Ю.</i> Аналіз змін центральної гемодинаміки у дітей раннього віку з позалікарняними пневмоніями ускладненого перебігу 194	<i>Horodkova Yu.V., Kurochkin M.Yu.</i> Analysis of central hemodynamics in infants with complicated community-acquired pneumonia 194
<i>Гріжимальський Є.В., Гарга А.Й., Суліменко Є.М., Буднік Н.М., Ступакова Г.В., Сівук С.О.</i> Patient Blood Management при placenta percreta 194	<i>Grizhymalskyi Ye.V., Harha A.I., Sulimenko Ye.M., Budnik N.M., Stupakova H.V., Sivuk S.O.</i> Patient Blood Management in placenta percreta 194
<i>Гріжимальський Є.В., Гарга А.Й., Суліменко Є.М., Буднік Н.М., Ступакова Г.В., Сівук С.О.</i> QL-блок як ефективний компонент післяопераційної аналгезії в акушерстві 195	<i>Grizhymalskyi Ye.V., Harha A.I., Sulimenko Ye.M., Budnik N.M., Stupakova H.V., Sivuk S.O.</i> QL block as an effective component of postoperative analgesia in obstetrics 195
<i>Гріжимальський Є.В., Гарга А.Й., Суліменко Є.М., Буднік Н.М., Ступакова Г.В., Сівук С.О., Лушніков В.В.</i> Blood patch як метод вибору лікування постпункційного головного болю 195	<i>Grizhymalskyi Ye.V., Harha A.I., Sulimenko Ye.M., Budnik N.M., Stupakova H.V., Sivuk S.O., Lushnikov V.V.</i> Blood patch as a method of choice for postpuncture headache treatment 195

Тези одинадцятого Британсько-українського симпозиуму (БУС-11) «Інноваційні технології та методики в анестезіології та ІТ» (17–20 квітня 2019 року, м. Київ)

UDC 615.212.7.03:617-089.168.1

D.V. Dmytriiev, E.O. Glazov
National Pirogov Memorial Medical University,
Vinnytsia, Ukraine

Comparison of continuous fentanyl infusion analgesia with bilateral erector spinae plane block for perioperative pain management in thoracic surgery in pediatric patients

Background. Continuous fentanyl infusion analgesia (FIA) is compared with erector spinae plane (ESP) block for the perioperative pain management in patients undergoing thoracic surgery for the quality of analgesia, incentive spirometry, ventilator duration, and intensive care unit (ICU) duration. **Materials and methods.** A total of 18 patients were enrolled, who were divided to either Group A: FIA (n = 9) or Group B: ESP block (n = 9). Visual analog scale (VAS) was recorded in both the groups during rest and cough at the various time intervals postextubation. Both the groups were also compared for incentive spirometry, ventilator, and ICU duration. Statistical analysis was performed using the independent Student's t-test. A value of $P < 0.05$ was considered statistically significant. **Results.** Comparable VAS scores were revealed at 0 h, 3 h, 6 h, and 12 h ($P > 0.05$) at rest and during cough in both the groups. Group A had a statistically significant VAS score than Group B ($P \leq 0.05$) at 24 h, 36 h, and 48 h but mean VAS in either of the Group was ≤ 4 both at rest and during cough. Incentive spirometry, ventilator, and ICU duration were comparable between the groups. **Conclusions.** ESP block is easy to perform and can serve as a promising alternative to FIA in optimal perioperative pain management in pediatric thoracic surgery.

UDC 617-089.5:617-0.89.168.1-053.2

D.V. Dmytriiev, E.O. Glazov
National Pirogov Memorial Medical University,
Vinnytsia, Ukraine

Ultrasound guided bilateral erector spinae plane block for acute post-surgical pain in patients after thoracic trauma

Background. The purpose was to examine the analgesic efficacy of bilateral erector spinae plane (ESP) block compared with conventional treatment for pain after thoracic trauma. **Materials and methods.** 27 patients with thoracic trauma were divided into 2 groups. Patients in group 1 (ESP block group, n = 13) received ultrasound-guided bilateral ESP block with 3 mg/kg of 0.375% ropivacaine before anesthesia induction at the T6 transverse process level. Patients in group 2 (acetaminophen and morphine group, n = 14) received acetaminophen (15 mg/kg every 6 hours — maximum 1 g) and morphine (10 mg every 8 hours) intravenously in the postoperative period. The primary study outcome was to evaluate pain at rest using an 10-point numeric rating scale (NRS). Mann — Whitney U-test was used for comparing NRS scores. **Results.** The postoperative pain level after extubation and duration of analgesia during which NRS was < 4 of 10 was compared between the groups. The median pain score at rest after extubation in group 1 was 0 of 10 until hour 6, 3 of 10 at hour 8, and 4 of 10 at hours 10 and 12 postextubation. These were significantly less in comparison with group 2 ($p = 0.0001$). Patients in group 1 had a significantly higher mean duration of analgesia (10.18 ± 0.28 hours), during which NRS was < 4 of 10, compared with group 2 (5.04 ± 0.12 hours) ($p = 0.0001$). **Conclusions.** ESP block safely provided significantly better pain relief at rest for longer duration as compared to intravenous acetaminophen and morphine.

четанні с контролююваною пацієнтом анальгезією фентанилом в розведенні 10 мкг/мл в/в по требованню і декскетопрофен 50 мг с парацетамолом 1 г в/в через 8 годин. Група В (контрольна): омнопон 20 мг і анальгін 1 г внутримышечно через 8 годин. Проліферативну активність Т-лімфоцитів крові определяли морфологічним методом в реакції бласттрансформації лімфоцитів с использованием фитогемаглютинина или моноклональних антител к лейкоцитарному антигену CD3 і дослідвали в 4 етапа: перед операцією, на 3-й, на 7–10-е сутки п/о і на 3-й місяці п/о. **Результати.** ІА севораном в групі А зменшує активність Т-лімфоцитів в ранньому п/о періоді ($p < 0,05$) в порівнянні с пропופолом в групі Б (3-й сутки п/о: $A_2 - 12,3 \pm 12,4\%$ vs $30,75 \pm 21,58\%$ — B_2 , $p = 0,0213$). Пропопол для ТВВА зберігає активність Т-лімфоцитів в ранньому п/о періоді ($p < 0,05$) в порівнянні с севораном. Применение ЭА в группах А и Б выявило восстановление активности Т-лімфоцитів до исходных значений перед операцією і більше к 3-му місяці п/о ($p < 0,05$) в порівнянні с опиоидом омнопон для п/о обезболивания (3-й місяці п/о: $A_4 - 63,3 \pm 10,1\%$ vs $30,9 \pm 24,9\%$ — B_4 , $p = 0,00519$) (3-й місяці п/о: $B_4 - 39,60 \pm 22,64\%$ vs $17,8 \pm 24,2\%$ — B_4 , $p = 0,0498$). **Выводы.** Пропопол для ТВВА зберігає активність Т-лімфоцитів в порівнянні с ІА севораном у пацієнтів с колоректальним раком. ЭА эффективнее влияет на восстановление активности Т-лімфоцитів в отдаленном послеоперационном періоді в порівнянні с опиоидом омнопон для п/о обезболивания у пацієнтів, оперированных по поводу колоректального рака.

Список литературы

1. Клінічний протокол медичної допомоги, колоректальний рак // Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.07.2016 № 703.
2. Kim R. Effects of surgery and anesthetic choice on immunosuppression and cancer recurrence // *J. Transl. Med.* — 2018. — 16. — P. 8.
3. Kim R. Anesthetic technique and cancer recurrence in oncologic surgery: unraveling the puzzle // *Cancer Metastasis Rev.* — 2017. — 36. — P. 159–177. doi: 10.1007/s10555-016-9647-8.

УДК 616.24-002-053.3-08-06:616-005.2/3]-079.8

Городкова Ю.В., Курочкін М.Ю.
Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Аналіз змін центральної гемодинаміки у дітей раннього віку з позалікарняними пневмоніями ускладненого перебігу

Вступ. Серед ускладнень пневмонії виділяють кардіореспіраторні та циркуляторні порушення [1], але у літературі знайдено небагато досліджень про стан гемодинаміки (ГД) у дітей, хворих на позалі-

карняну пневмонію (ПП). **Мета:** дослідити стан центральної ГД у дітей, які потребують інтенсивної терапії (ІТ), у тому числі з включенням у комплексну ІТ дискретного плазмаферезу (ДПФ), з приводу ПП. **Матеріали та методи.** Проаналізовано результати лікування 34 дітей віком 1–3 роки з ПП ускладненого перебігу, які знаходились на лікуванні у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) КУ «Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня № 5» з 2001 до 2017 р. До І групи увійшли діти, яким у комплексній ІТ проводився ДПФ ($n = 21$), до ІІ — діти, які отримували базисну терапію ($n = 13$). **Результати.** При надходженні дітей до ВАІТ вірогідних відмінностей у показниках частоти серцевих скорочень (ЧСС) та артеріального тиску (АТ) у групах не спостерігалось. Протягом першої доби лікування відмічена позитивна динаміка — вірогідне зменшення тахікардії в обох групах, але на другу добу терапії в І групі вірогідних змін вже не відмічалось (ЧСС вище від норми на 30%), а у ІІ групі позитивна динаміка продовжувалася — ЧСС знижувалася (на 13% вище від норми), $p < 0,05$. У більшості хворих на другий день терапії проводився перший сеанс ДПФ. Різниця показників ЧСС була статистично значуща ($p < 0,01$) на третю добу після проведення ДПФ. У І групі у першу добу УІ становив $36,1 \pm 7,3$ мл/м² (нижче за норму на 2,7%), СІ — $5,3 \pm 1,1$ л/хв/м² (тенденція до гіпердинамії за рахунок тахікардії), через добу після ПФ відповідно $45,2 \pm 11,8$ мл/м² (у межах норми), СІ — $6,0 \pm 1,6$ л/хв/м², при переводі в інше відділення — $42,3 \pm 10,1$ мл/м² та $5,0 \pm 1,2$ л/хв/м², у ІІ групі у першу добу: УІ — $44,0 \pm 5,7$ мл/м², СІ — $5,8 \pm 1,5$ л/хв/м², на 5-ту добу — $45,2 \pm 9,7$ мл/м², СІ — $5,7 \pm 0,9$ л/хв/м². **Висновки.** Тахікардія є переважаючим варіантом серцевого ритму у клініці ускладнених пневмоній у дітей, що сприяє циркуляторній гіпердинамії, а у дітей зі зниженим УІ — нормодинамії. Проведення ПФ сприяє регресу тахікардії та нормалізації УІ. Необхідність проведення ПФ виникає при відсутності або недостатньому позитивному клінічному ефекті від базисного лікування у ВАІТ.

Список литературы

1. Майданник В.Г. Клінічні рекомендації з діагностики та лікування позалікарняної пневмонії у дітей з позиції доказової медицини / В.Г. Майданник, Є.О. Ємчинська // *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства і гінекології.* — 2014. — № 3. — С. 57.

Гріжимальський Є.В., Гарга А.Й.,
Суліменко Є.М., Буднік Н.М., Ступакова Г.В.,
Сівук С.О.
Пологовий будинок «Лелека», м. Київ, Україна

Patient Blood Management при placenta percreta

Однією з основних причин материнської смертності в ХХІ столітті є маткова післяпологова кровотеча. Незначний період ейфорії акушерської спільноти, пов'язаний з успіхами в лікуванні гіпо-