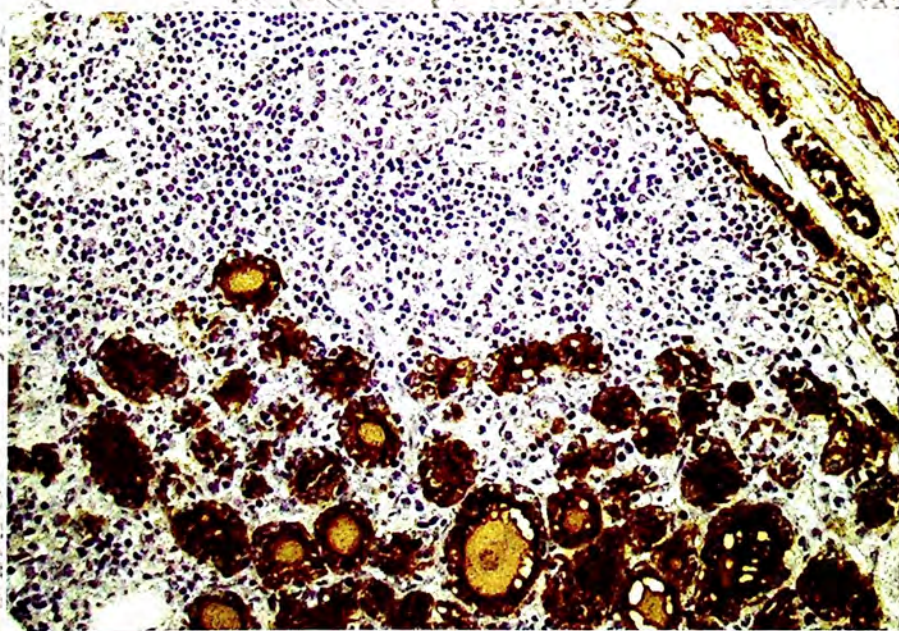


Асоціація патологів України  
Запорізький державний медичний університет

# ПАТОЛОГІЯ

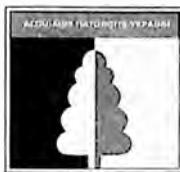
Том 2, № 3  
2005



Видавництво ЗДМУ  
Запоріжжя, 2005

АСОЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІВ  
УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ



Науково-практичний медичний журнал

# ПАТОЛОГІЯ

Medical journal for basic and clinical studies

Заснований у жовтні 2004р.  
Періодичність – один раз на 4 місяці

вересень - грудень

Том 2, №3, 2005

Свідчення про реєстрацію  
КВ № 8390 від 03.02.2004р.

Рекомендовано до друку  
Вченою радою Запорізького  
державного медичного університету

Адреса редакції:

69035, Україна, м. Запоріжжя,  
пр-т Маяковського, 26, ЗДМУ,  
редакція журналу "Патологія",  
тел./факс: (0612) 33-02-34,  
<http://pathologia.zsmu.edu.ua/>  
[pathologia@zsmu.edu.ua](mailto:pathologia@zsmu.edu.ua)

Зав. редакцією - Альохін С.І.,  
літ. редактор - Альохіна Т.А.,  
коректор - Вороніна В.І.  
макетування - Шкода О.С.

Підписано до друку 07.09.2005 р.  
Формат 60x84<sup>1/8</sup>. Папір офсетний  
Умов. друк. арк. 12,56  
Тираж 600 прим. Зак. № 05/8  
Оригінал-макет виконаний  
в РВВ ЗДМУ,

69035, г. Запоріжжя,  
пр-т Маяковського 26,  
тел./факс: (0612) 33-02-34

Віддруковано в типографії  
ТОВ "Колор Принт"  
69071, м. Запоріжжя,  
вул. Деповська, 79А/24,  
тел. (0612) 65-23-84

При передруці матеріалів посилання на  
журнал "Патологія" обов'язкове.

Відповідальність за достовірність  
наведених в публікаціях фактів, дат,  
назв, імен, прізвищ, цифрових даних  
несуть автори статей.

Відповідальність за інформацію  
в рекламі несуть рекламодавці.

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

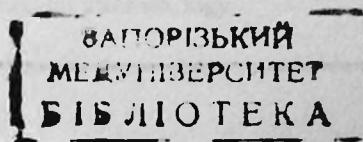
головний редактор професор **В.О. ТУМАНСЬКИЙ**,  
заступник головного редактора професор **А.В. АБРАМОВ**,  
відповідальний секретар **М.О. ОРЛОВСЬКИЙ**,  
секретар **Л.І. БАРВІНСЬКА**,  
професор **Ю.В. БИЦЬ** (Київ),  
професор **К.О. ГАЛАХІН** (Київ),  
чл.-кор. АМН України, професор **В.М. ЄЛЬСЬКИЙ** (Донецьк),  
професор **О.К. ЗАГОРУЛЬКО** (Сімферополь),  
професор **Т.Д. ЗАДОРЖНА** (Київ),  
академік АМН, чл.-кор. НАН України, професор **Д.Д. ЗЕРБИНО** (Львів),  
професор **Ю.М. КОЛЕСНИК** (Запоріжжя),  
професор **В.Ф. МИСЛИЦЬКИЙ** (Чернівці),  
академік НАН України, професор **О.О. МОЙБЕНКО** (Київ),  
чл.-кор. НАН та АМН України, професор **О.Г. РЕЗНІКОВ** (Київ),  
академік АМН, чл.-кор. НАН України, проф. **А.М. РОМАНЕНКО** (Київ),  
професор **Г.Г. СКІБО** (Київ),  
професор **В.І. ФІЛІМОНОВ** (Запоріжжя),  
професор **В.Г. ШЛОПОВ** (Донецьк),  
професор **Г.А. ШИФРІН** (Запоріжжя),  
професор **П.І. ЧЕРВЯК** (Київ),  
професор **А.Ф. ЯКОВЦОВА** (Харків)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

професор **В.В. БІКТИМІРОВ** (Вінниця),  
професор **Я.Я. БОНДАР** (Тернопіль),  
професор **І.В. ВАСИЛЕНКО** (Донецьк),  
професор **О.С. ГАВРИШ** (Київ),  
професор **А.П. ГАСЮК** (Полтава),  
професор **С.Г. ГИЧКА** (Київ),  
професор **А.І. ГОЖЕНКО** (Одеса),  
професор **А.І. ДАНИЛЕНКО** (Одеса),  
професор **М.А. КЛИМЕНКО** (Харків),  
професор **І.М. МИХАЙЛЮК** (Івано-Франківськ),  
професор **Ю.О. ПОСПІШІЛЬ** (Львів),  
професор **О.С. РЕШЕТНИКОВА** (Луганськ),  
професор **В.Д. САДЧИКОВ** (Харків),  
професор **В.П. СІЛЬЧЕНКО** (Київ),  
професор **О.С. СТУПНА** (Київ),  
професор **В.П. ТЕРЕЩЕНКО** (Київ),  
професор **В.О. ШАВРІН** (Запоріжжя),  
професор **І.С. ШПОНЬКА** (Дніпропетровськ)

© Асоціація патологів України, 2005

© ЗДМУ, 2005



**Сучасні концепції патології**

*В.И. Черний, Т.П. Кабанько, А.Н. Колесников,  
С.И. Галаду, В.С. Костенко, В.С. Балацко,  
Ю.Н. Агафонов*

Основы патогенеза критических состояний в акушерстве

**Рекомендації ВООЗ**

*Д.Е. Барковский*

Послеродовое гипотоническое кровотечение: рекомендации ВОЗ по оказанию медицинской помощи

**Лекції**

*С.С. Киреев, О.Н. Ващенко*

Респираторная терапия у новорожденных

**Огляди літератури**

*Б.А. Насибуллин, А.И. Гоженко*

Цикл оксида азота и деятельность центральной нервной системы

*Ю.М. Колесник, А.В. Абрамов*

Нейроэндокринные и иммунные механизмы развития сахарного диабета

**Оригінальні дослідження**

*Т.І. Богданова, Л.Г. Воскобойник, Л.Ю. Журнадзхи*

Имуногистохимическое исследование экспрессии тироглобулина у фолликулярных аденомах щитовидной железы детей та підлітків

*В.И. Черний, Г.А. Городник, А.М. Кардаш,*

*В.Ф. Дроботко, Е.Л. Островой, И.А. Андронова*

Патофизиология, диагностика, нейрофизиологический мониторинг интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы

*В.М. Ельський, С.В. Зяблицев, М.С. Кишеня*

Характер та патогенетичне значення порушень функціонування гіпоталамо-нейрогіпофізарної системи при черепно-мозковій травмі

*А.Ф. Яковцова, Г.И. Губина-Вакулик,*

*В.Д. Марковский, И.В. Сорокина, Ю.В. Пащенко*

Динамика участия гипофиза, эпифиза и надпочечников в организации стресс-реакции при смертельной травме (*тезисы*)

*В.І. Черний, Р.І. Чернявський, Г.І. Єрмілов*

Прогностичне значення змін інтегрального базисного опору головного мозку у пацієнтів, які перенесли гостру церебральну недостатність різної етіології

*В.Н. Ельский, Г.К. Кривобок, А.Н. Талалаенко,*

*Ю.Я. Крюк, Л.П. Линчевская, Н.Н. Бондаренко,*

*А.А. Редько, Е.В. Антонов,*

*М.В. Головчик, И.К. Крамаренко*

Нарушения мозгового кровообращения при действии преимущественно токсического поражающего фактора шахтного взрыва в эксперименте (*тезисы*)

**The modern concepts of a pathology**

**5** *V.I. Cherniy, T.P. Kabanko, A.N. Kolesnikov,  
S.I. Galalu, V.S. Kostenko, V.S. Balatsko,  
G.N. Agafonov*

Bases of critical states pathogeny in obstetrics

**The references WHO**

**8** *D.Ye. Barkovsky*

Postpartum hypotonic hemorrhage: the references WHO on rendering medical care

**Lectures**

**12** *S.S. Kireev, O.N. Vashchenko*

Respiratory therapy in newborn

**Literature review**

**15** *B.A. Nasibullin, A.I. Gozhenko*

Nitric oxide cycle and central nervous system function

**20** *Yu.M. Kolesnik, A.V. Abramov*

Neuroendocrine and immune mechanisms of diabetes mellitus development

**Original research**

**24** *T.I. Bogdanova, L.G. Voskoboynik, L.Yu. Zurnadzhy*

Immunohistochemical investigation of thyroglobulin expression in thyroid follicular adenomas in children and adolescents

**29** *V.I. Cherniy, G.A. Gorodnik, A.M. Kardash,*

*V.F. Drobotko, E.K. Ostrovoy, I.A. Andronova*

Pathophysiology, diagnostics, neurophysiologic following up of intensive care of severe cranicerebral injury

**32** *V.N. Elsky, S.V. Zyablitsev, M.S. Kishenya*

Nature and pathogenetic importance of functional disorders of hypothalamo-neurohypophyseal system in craniocerebral trauma

**35** *A.F. Yakovtsova, G.I. Gubina-Vaculyck,*

*V.V. Markovskiy, I.V. Sorokina, Yu.V. Paschenko*

Dynamics of taking part of a pituitary, epiphysis and adrenal glands in the organization of a stress-reaction due to deadly trauma (*theses*)

**36** *V.I. Cherniy, R.I. Chernyavskiy, G.I. Ermilov*

Prognostic value of changes of integral base resistance of cerebrum in patients, who have had acute cerebral insufficiency of different etiology

**38** *V.N. Jelski, G.K. Krivobok, A.N. Talalaenko,*

*Yu.Ya. Kryuk, L.P. Linchevskaya, N.N. Bondarenko,*

*A.A. Redko, Y.V. Antonov,*

*M.V. Golovchik, I.K. Kramarenko*

Disturbances of cerebral haemodynamic under action of the toxic amazing factor of mine explosion at experience (*theses*)

## Оригінальні дослідження

- В.М. Загуровский*  
Место критических состояний в клинике психосоматической патологии сердечно-сосудистой системы
- М.С. Лисянский*  
Интенсивная инсулинотерапия в лечении больных с тяжёлой изолированной черепно-мозговой травмой
- Н.Н. Шемякина*  
Риск тромбогеморрагических осложнений у беременных с рецидивирующим генитальным герпесом (тезисы)
- Б.А. Насибуллин, В.П. Бурлаченко, Р.А. Шапранов*  
Особенности клинко-морфологических характеристик острого нарушения мозгового кровообращения у лиц, находящихся в разных геомагнитных условиях
- Л.А. Мальцева, А.В. Царев, В.Г. Черненко, И.А. Йовенко*  
Использование «Лакардия» (лабеталол) для коррекции артериальной гипертензии у пациентов с ишемическим инсультом
- С.И. Тertyshniy*  
Морфологические изменения нейронов ядра одиночного пути ствола мозга при нарушениях кардио-респираторных функций у больных осложненным полушарным ишемическим инсультом
- Т.Н. Демина, А.Ю. Мельников*  
Патологическая кровопотеря в родах как фактор развития синдрома системного воспалительного ответа у рожениц
- М.И. Шамаяев, Т.А. Малышева*  
Анализ структуры и причин летальности при глиомах полушарий большого мозга (тезисы)
- О.В. Каленська, О.Г. Курик*  
Патоморфологічні зміни міометрія при акушерських кровотечах
- О.Г. Курик, М.Д. Андреев, В.В. Баздырев, О.В. Каленська*  
Стан структур периферичного цитотрофобласту в плаценті при передчасному її відшаруванні
- В.К. Чайка, Т.Ю. Бабич*  
До питання розродження жінок у випадках виникнення гострої внутрішньоутробної гіпоксії плода у другому періоді пологів (тези)
- Ф.И. Гюльмамедов, Н.В. Кабанова, А.А. Ралко*  
Интегративная интенсивная терапия критических состояний, обусловленных кровопотерей
- А.І. Даниленко, Н.М. Рожковська, В.А. Ситникова*  
Особливості періоду адаптації новонароджених та дітей першого року життя з гіпоксією та затримкою внутрішньоутробного розвитку (тези)
- Ю.Ф. Курочкин, Ю.П. Алексеенко, О.Л. Живагина*  
Упреждающая аналгоседация в плановой травматологии

## Original research

- 39 *V.M. Zagurovsky*  
Place of critical states in clinical picture of a psychosomatic pathology of a cardiovascular system
- 41 *M.S. Lysyansky*  
Intensive insulin treatment in management of severe head injury patients
- 43 *N.N. Shemyakina*  
The risk of trombohaemorrhagical complication in pregnant with recidival genital herpes (theses)
- 44 *B.A. Nasibullin, V.P. Burlashenko, R.A. Shapranov*  
Peculiarities of clinicopathologic characteristics of acute stroke in patients in different geomagnetic conditions
- 47 *L.A. Maltseva, A.V. Tsarev, V.G. Chernenko, I.A. Iovenko*  
Using Lacardia (labetalol) for the correction of the arterial hypertension in patients with ischemic stroke
- 50 *S.I. Tertyshniy*  
Morphological changes of neurons of single path nuclei of brainstem in cardiorespiratory disorders in patients with complicated hemisphere ischemic stroke
- 53 *T.N. Demina, A.U. Melnikov*  
Pathological loss of blood in labor as factor of SIRS development in puerperas
- 55 *M.I. Shamaev, T.A. Alysheva*  
The analysis of the structure and reasons lethal at the gliomas hemisphere brain (theses)
- 56 *O.V. Kalenska, E.G. Kurik*  
Pathomorphological changes of myometrium in obstetric bleeding
- 58 *E.G. Kurik, M.D. Andreyev, V.V. Bazdyrev, O.V. Kalenska*  
The state of structural components of non-villous cytotrophoblast in premature detachment of placenta
- 60 *V.K. Chaika, T.Yu. Babich*  
About delivery of pregnant with acute intrauterine foetus hypoxia in the second stage of labour (theses)
- 61 *F.I. Gyulmamedov, N.V. Kabanova, A.A. Ralko*  
Integrative intensive therapy of critical states, conditioned by hemorrhage
- 64 *A.I. Danilenko, N.N. Rozhkovska, V.A. Sitnikova*  
Peculiarities of the period of adaptation of newborns and children of the first year of life with hypoxia and intrauterus growth retardation (theses)
- 65 *Yu.F. Kurochkin, Yu.P. Alekseenko, O.L. Zhyvagina*  
Preemptive analgosedation in regular traumatology

**Оригінальні дослідження**

- Б.А. Иотенко*  
Состояние системы гемостаза и профилактика гипokoагуляционных маточных кровотечений при неразвивающейся беременности
- В.Е. Букин*  
Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения у беременной с массивной инсульт-гематомой и преэклампсией. Клиническое наблюдение и обзор литературы
- Ю. А. Кривокрисянко*  
Периоперационная опасность при кесаревом сечении
- Е.Б. Яковлева, Л.П. Шелестова*  
Вплив преэклампсії середнього та тяжкого ступеня на закінчення вагітності у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням
- Т.Н. Демина, С.В. Чермных,*  
*В.Б. Авдеева, И.Ю. Кнуров*  
Применение экстракорпоральной антибиотикотерапии в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями гениталий
- В.А. Туманский, В.И. Дарий, Л.М. Туманская, С.И. Тertyshnyy, А.В. Евсеев*  
Клинико-морфологическая характеристика кардио-респираторного центра ствола головного мозга в динамике постреанимационной болезни и церебрального полушарного инсульта, осложненного вторичным стволовым синдромом
- О.М. Рогова*  
Еферентні методи: нові можливості в інтенсивній терапії критичних станів в акушерстві
- С.В. Чермных*  
Применение эфферентных методов лечения в отделении акушерской реанимации и интенсивной терапии
- М.М. Музыка, Л.П. Холод, Г.М. Галунко, В.І. Галунко*  
Частота ускладнень реанімації та інтенсивної терапії серед летальних випадків в педіатричній практиці за 5 років (за даними ВОПАБ 2000-2004 рр.)
- И.А. Тихая, Т.В. Горбач, Е.А. Дмитриева, И.И. Яковцова, С.А. Денисенко*  
Влияние употребления водной взвеси цианобактерий во время вынашивания на некоторые стороны липидного обмена у крыс-самок и новорожденных крысят
- Сучасні методики досліджень**
- Т.В. Цимбал*  
Сріблення слизової оболонки шлунка за Вартіном-Старрі на наявність *helicobacter pylori*: запобігання імовірним артефактам

**Original research**

- 67 *B.A. Iotenko*  
State of hemostasis system and prevention of hypocoagulation uterine bleedings at undeveloped pregnancy
- 70 *V.E. Bukin*  
Anaesthetic management of cesarean section in pregnant patient with massive insult - hematoma and preeclampsia. Case report and literature review
- 76 *Yu.A. Krivokrysenko*  
Perioperational danger of caesarean operation
- 78 *E.B. Yakovleva, L.P. Shelestova*  
The influence of moderate and severe preeclampsia on the end of pregnancy for women with alimentary obesity
- 79 *T.N. Demina, S.V. Chermnykh, V.B. Avdeeva, I.Yu. Knurov*  
Use of extracorporeal antibiotic therapy in complex treatment of patients with pyoinflammatory diseases of genitals
- 82 *V.A. Tumansky, V.I. Dariy, L.M. Tumanskaya, S.I. Tertyshnyy, A.V. Evseyev*  
Clinical and morphological description of cardio-respirator center of brainstem in the dynamics of post-resuscitation disease and cerebral hemispheric stroke complicated by the secondary trunk syndrome
- 92 *O.N. Rogovaya*  
Efferent methods: new opportunities in intensive therapy of critical states in obstetrics
- 96 *S.V. Chermnykh*  
Efferent methods treatment using in the obstetrical reanimation and intensive therapy department
- 100 *M.M. Muzika, L.P. Kholod, G.M. Galunco, V.I. Galunco*  
The frequency of complications of reanimation measures and intensive therapy among lethal cases in pediatric practice for the last 5 years (according to the information of Vinnitsa regional pathologic bureau 2000-2004 years)
- 103 *I.A. Tihaja, T.V. Gorbach, E.A. Dmitrieva, I.I. Yakovtsova, S.A. Denisenko*  
Influence of usage of cyanobacteria water suspension during pregnancy on the lipid's metabolism of the female rats and newborn rats
- Modern techniques of researches**
- 107 *T. Tsymbal*  
Warthin-Starry silver staining technique of gastric mucosa for presence of *helicobacter pylori*: possible artefacts prevention

Ю.Ф. Курочкин, Ю.П. Алексеенко, О.Л. Живагина

## Упреждающая аналгоседация в плановой травматологии

9-я городская клиническая больница г. Запорожье

**Ключевые слова:** проводниковая анестезия • упреждающая аналгоседация • кетанов

Изучена возможность использования упреждающей аналгоседации, препарата кетанов в качестве основного ее компонента, в сочетании с региональной анестезией - как антиноцицептивная методика при операциях в плановой травматологии. Показано, что упреждающая аналгоседация является высокоэффективным способом предупреждения болевого синдрома и позволяет снизить дозы аналгетиков в послеоперационном периоде.

**Упереджуюча аналгоседация в плановій травматології**

Ю.Ф. Курочкин, Ю.П. Олексієнко, О.Л. Живагіна

Вивчена можливість використання упереджуючої аналгоседатії, препарату кетанов в якості основного її компоненту, в поєднанні з регіональною анестезією, що є антиноцицептивною методикою при операціях у плановій травматології. Доведено, що упереджуюча аналгоседатія є високоєфективним засобом попередження болювого синдрому та дозволяє зменшити дози аналгетиків у післяопераційному періоді.

**Ключові слова:** проводникова анестезія • упереджуюча аналгоседатія • кетанов*Патологія.* - 2005. - Т.2, №3. - С.65-66**Preemptive analgesedation in regular traumatology**

Yu.F. Kurochkin, Yu.P. Alekseenko, O.L. Zhyvagina

The possibility of use of the pre-emptive analgesedation and ketanov as its main component was studied in combination with regional anesthesia as antinociceptive method in surgeries of regular traumatology. It has been shown that pre-emptive analgesedation is a highly effective way of prevention pain syndrom and it allows lower the doses of analgetics in post-operative period.

**Key words:** conducting anesthesia • preemptive analgesedation • ketanov*Pathologia.* 2005;2(3):65-66**Введение**

Травматологические операции требуют использования методик антиноцицептивного опережающего обезболивания, одним из наиболее эффективных методов которого является длительная проводниковая анестезия нервных сплетений с упреждающей аналгоседацией. Региональная анестезия блокирует ноцицептивную афферентацию, не нарушая функции центральных регуляторных механизмов, что позволяет снизить кровопотерю, частоту тромбоэмболических осложнений, улучшить микроциркуляцию в поврежденной конечности, улучшить кислотно-основное состояние (КОС) (1). Региональная анестезия, в отличие от наркотических аналгетиков, не оказывает депрессивного влияния на дыхание и газообмен.

В основе концепции упреждающей анестезии (УА) лежит афферентная блокада до появления ноцицептивных стимулов с целью обеспечения непрерывности и повышения надежности антиноцицептивной защиты на всех уровнях - от периферических рецепторов до центральных структур восприятия, трансформации и анализа болевых стимулов как во время, так и после хирургического вмешательства (2).

В качестве основного компонента упреждающей аналгезии нами используется кетанов - нестероидный противовоспалительный препарат, обладающий выраженной аналгетической активностью.

Региональные методы анестезии широко применя-

ются в нашей клинике и их частота с каждым годом возрастает. Так, в 2001 г. региональные блокады проводились у 1318 больных, в 2002 г. - у 1563, в 2003 г. - у 1844, в 2004 г. - у 2105.

**Цель исследования** - изучение эффективности проводниковых анестезий нервных окончаний с применением УА, как компонента анестезиологического обеспечения, и их влияние на непосредственные исходы травматологических операций.

**Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе отделения травматологии 9-й ГКБ в 2001-2004 гг.

Для операций на плече и плечевом суставе использовали блокаду плечевого сплетения надключичным доступом по Куленкампу. Для операций на кисти и предплечье применяли аксиллярный доступ с целью блокады нервов плечевого сплетения. Для операций на ключице - блокаду поверхностного шейного сплетения по Winnie A.D. et al. Спинальная анестезия применялась при операциях на тазобедренном суставе и бедренной кости. Блокаду поясничного сплетения и седалищного нерва проводили для операций на коленном суставе, костях голени и стопы. Все блокады выполнялись 1,5-2% р-ром лидокаина с адреналином (1:200000), за исключением спино-мозговой анестезии.

Исследование проводилось в смешанной группе больных с оценкой общего состояния, риском анестезии I-II класса по ASA (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных по количеству проведенных анестезий в смешанной группе в 2001-2004 гг.

Вид анестезии	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Блокада шейного сплетения (по Winnie A.D. et al.)	46	52	102	111
Блокада плечевого сплетения ( по Куленкампу)	42	44	26	57
Блокада плечевого сплетения аксиллярным доступом	58	64	49	40
Спино-мозговая анестезия	64	67	96	103
Блокада поясничного сплетения и седалищного нерва	205	224	281	304

Изучали динамику сенсорного и моторного блока, гемодинамику, адекватность дыхания; длительность безболевого периода после окончания операции, время требования первого введения анальгетика, среднюю интенсивность послеоперационной боли по 100 мм визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в течение 48 часов после операции, среднюю суммарную дозу нестероидных противовоспалительных средств, удовлетворенность пациента качеством обезболивания.

Для предоперационного обезболивания использовали кетанов 30-60 мг.

Премедикация во всех группах накануне операции: феназепам 10-20 мг и за 30-40 минут до операции – сибазон 10 мг.

У группы больных, которым выполнялись блокады плечевого сплетения надключичным доступом по Куленкампу, блокада поясничного сплетения и седалищного нерва, операции проведены в условиях сохраненного сознания без использования упреждающей анальгоседации.

У больных, которым выполнялись блокады шейного сплетения (по Winnie), плечевого сплетения аксиллярным доступом, применялась упреждающая анальгоседация. С этой целью использовался кетанов 30 - 60 мг в/м; в/венно вводили сибазон 0,15-0,3 мг/кг/ч, инфузионно – пропופол 1,5 мг/кг/ч. Спино-мозговая анестезия выполнялась после предварительной инфильтрационной анестезии кожи и подкожной клетчатки 0,25 р-ром лидокаина. Для послеоперационного обеспечения во всех группах, " по требованию пациента" использовали кетанов (30-60 мг в/м). Длительность оперативного вмешательства составила от 30 мин. до 2 часов.

### Результаты и их обсуждение

Нами отмечено, что у пациентов с упреждающей анальгоседацией интенсивность послеоперационной боли значительно ниже, чем у больных без седации. Интенсивность послеоперационной боли у больных с УА по ВАШ была ниже 30 мм более суток после операции, а у больных без предварительной анальгоседации интенсивность послеоперационной боли была выше – до 50-60 мм по ВАШ.

### Сведения об авторах:

**Курочкин Юрий Федорович** – к.мед.н., доцент кафедры медицины неотложных состояний ЗМАПО;

**Алексеенко Юрий Павлович** – заведующий отделением анестезиологии с палатами интенсивной терапии 9-й городской клинической больницы, г. Запорожье;

**Живагина Ольга Леонидовна** – врач отделения анестезиологии с палатами интенсивной терапии 9-й городской клинической больницы, г. Запорожье.

### Адрес для переписки:

Алексеенко Юрий Павлович, 9-я городская клиническая больница, отделение анестезиологии с палатами интенсивной терапии, ул. Счастливая 1, г. Запорожье, 69055, УКРАИНА. Тел.: (0612) 52-00-22

У больных с УА отмечена более длительная продолжительность безболевого синдрома –  $120 \pm 30$  мин. и более низкая интенсивность послеоперационной боли, тогда как в группе без УА длительность безболевого периода составила  $30 \pm 10$  мин.

Послеоперационная потребность в анальгетиках в контрольной группе в течение 3-х суток была ниже.

Показатели гемодинамики, психо-эмоционального статуса у больных с УА в пред-, интра- и послеоперационном периоде оставались практически неизменными.

Опрос удовлетворенности пациентов обезболиванием во время и после операции показал, что 98,8% больных оценили обезболивание как хорошее.

### Выводы

1. Упреждающая анальгоседация в сочетании с проводниковой анестезией при плановых травматологических операциях высокоэффективна для предупреждения послеоперационного болевого синдрома и уменьшения его интенсивности.

2. Кетанов как основной компонент упреждающей анальгоседации является эффективным средством для широкого применения с целью купирования болевого синдрома.

3. Упреждающая анальгоседация способствует снижению доз анальгетиков после операции и повышает комфорт пациента в интра- и послеоперационном периоде.

### Литература

1. Морган мл. Д.Э. Михаил М.С. Клиническая анестезиология. Книга 1.- Москва-Санкт-Петербург: Бином Невский Диалект, 1998. - 431с.
2. Усенко Л.В., Шифрин Г.А. Концепция антиноцицептивного обезболивания. - Киев: Здоров'я, 1993.- 192с.
3. Йовенко И.А., Тютюнник А.Г., Бондаренко Т.В., Кобеляцкий Ю.Ю. Продленные блокады периферических нервных сплетений для обезболивания операций в травматологии // Біль, знеболювання, інтенсивна терапія.-2003.-№2.-С.26-27.
4. Фокс Дж. А. Ферранте Ф.М. Региональная анестезия, участие в преодолении послеоперационной боли. - М.: Медицина, 1998.-С.424-438.

Поступила 27.06.2005 г.