

3. Kalinina EV. Role of glutathione, glutathione transferase, and glutaredoxin in regulation of redox-dependent processes / Kalinina EV, Chernov NN, Novichkova MD. // Biochemistry. — 2014. — 79(13) — P . 1562-83.

ПРЕИМУЩЕСТВА АППЛИКАЦИОННОГО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ ЕГО ОПУХЛЕВОМ СУЖЕНИИ

Юрченко О.Н.¹, Жадан Ю.Г.², Дёмина Т.А.²
*¹ГУ «ИМП им. С.П. Григорьева НАМН Украины» Отделение анестезиологии
с койками для интенсивной терапии*
²Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина

Актуальность. Основным ярким клиническим симптомом новообразований кардиального отдела желудка и пищевода является дисфагия, которая возникает при сужении просвета пищевода на 50-75%.

В настоящее время с развитием современного медицинского оборудования и инструментария разработана эффективная малоинвазивная методика восстановления просвета пищевода — стентирование пищевода.

Стентирование пищевода зачастую сопровождаются неприятными ощущениями, вызывают страх и тревогу у больных. Эти явления крайне нежелательны, так как провоцируют неадекватные реакции пациентов на инструкции врачей, затрудняют общение с пациентами во время процедуры, что приводит к увеличению риска развития осложнений.

Цель. Предложить актуальный и современный способ анестезиологического обеспечения при проведении стентирования пищевода при его опухлевом сужении.

Материалы и методы. В период с 05.2018–06.2018 на базе ГУ "ИМП им. С.П.Григорьева НАМН Украины" в под рентген-контролем и контролем УЗИ 27 пациентам было проведено стентирование пищевода по поводу его сужения опухолью. Все больные были разделены на 2 группы по 14 и 13 человек соответственно. Пациенты первой группы получали стандартную премедикацию: внутримышечное введение атропина в дозе 0.1 мг/кг и 1,0 1% раствора димедрола за 40 минут до вмешательства. Анестезиологическое пособие проводилось при помощи внутривенного введения пропофола в дозе 2 мг/кг. Пациентам второй группы дополнительно включали в премедикацию аппликационно лидокаина г/х на слизистую ротоглотки.

Проводился подсчет частота рвотных позывов/рвоты, фиксировались жалобы на болевые ощущения и их интенсивность (определялась по ВАШ (вербальной аналоговой шкале), наличие апноэ, сатурация, проводился неинвазивные мониторинг витальных функций (артериальное давление, частота пульса и дыхательных движений), пульсоксиметрия перед, и в течении оперативного вмешательства, время проведения операции.

Результаты исследования. У пациентов первой группы рвотные позывы отмечались у 7 пациентов, что составило 66%. Во второй группе частота рвотных позывов составила 24 %. Жалобы на болевые ощущения отмечались у 50% пациентов 1 группы и 28% 2 группы, оценка которых происходила по шкале ВАШ. Показатели витальных функций в группах достоверно не отличались и составили 124±13 мм.р.ст, 66±8 уд/мин и

17±2 вдоха/мин. В первой группе наблюдалось нарушение дыхания (апноэ) и $\downarrow SaO_2 \leq 87\%$ в 17% случаев во время проведения стентирования, что купировалось вспомогательной вентиляцией легких. После окончания операции пациенты второй группы отмечали лучшее общее самочувствие.

Выводы. Аппликационная анестезия — наиболее комфортный и безопасный метод обезболивания при проведении дренирования пищевода. Исследуемый метод минимизирует дискомфорт для пациента, улучшает послеоперационный период и не имеет ряда серьезных осложнений, что является аргументом для внедрения исследуемой методики в практику.

ВПЛИВ ДОДАТКОВОЇ ВІЙСЬКОВО-СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ЛІЦЕЇСТІВ

*Язловицька Л.С., Хім'як І.В.
Інститут біології, хімії та біоресурсів,
Чернівецький університет імені Юрія Федьковича*

Останні десятиліття в Україні триває несприятлива тенденція щодо погіршення здоров'я дитячого населення [4]. У навчальних закладах, особливо інноваційних, нерідко спостерігається невідповідність програмних вимог, умов і методів навчання індивідуальним можливостям дітей і підлітків, підвищення фізичних, психоемоційних навантажень та гігієнічно нерациональна організація учбового процесу, що призводить до неефективних витрат функціональних резервів організму, перенапруження і зриву адаптаційних механізмів [2, 3]. У свою чергу, це зумовлює формування передпатологічних та патологічних змін в організмі функціонального, а згодом і морфологічного характеру — формується хронічна патологія [1, 4, 5]. Дихальна система, безпосередньо контактує із зовнішнім середовищем, та одна з перших реагує на рівень напруженості і тривалість дії цих факторів [1].

У зв'язку з вище зазначеним, метою нашої роботи була оцінка функціонального стану респіраторної системи старшокласників інноваційного загальноосвітнього навчально-виховного закладу (з посиленою військово-фізичною (допризовною) та спортивною підготовкою).

Обстежували практично здорових юнаків 14-18-річного віку та 16-річних дівчат (по 15 осіб у вибірці). Вимірювали масу тіла, життєву ємність легень (ЖЕЛ, л) та розраховували показник життєвого індексу (ЖІ, у.о.). Статистичний аналіз здійснювали з використанням критеріїв Манна-Уїтні та кутового перетворення Фішера. У якості міри центральної тенденції використовували медіану та нижній і верхній квартилі Me [25%; 75%].

Встановлено, що у досліджуваних ліцеїстів абсолютні значення ЖЕЛ знаходились в межах статево-вікових стандартів та становили 2,8 [2,3; 2,9]; 3,4 [3,0; 4,0]; 3,9 [3,2; 4,0] для хлопців 14-ти, 16-ти, та 18-ти років відповідно. Крім того, виявлено закономірні гендерні відмінності. Зокрема, у 16-річних юнаків величина ЖЕЛ була вищою, ніж у їхніх однокурсниць (2,9 [2,5; 3,1]). Провівши порівняльний аналіз виміряних нами показників з розрахованими належними значеннями ЖЕЛ ми встановили, що у всіх хлопців 14-ти років, та у 93 % 16-ти та 87 % 18-ти річного віку, фактична