

как скрининга в клинике женского бесплодия. Гистероскопия является высокоинформативным методом в диагностике патологии эндометрия, позволяет контролировать эффективность лечения, тщательность удаления патологического очага при выскабливании полости матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сулопарова Л.А. Гинекология. Современный справочник. – Москва-Санкт-Петербург: «Сова», 2007. – 714 с.
2. Савельева Г.М., Брусенко В.Г., Капшушева Л.М. Гистероскопия: «Медицина ГЭОТАР», 1999. – 164 с.
3. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. – Москва: «МЕДпресс-информ», 2006.
4. Лихачев В.К. Практическая гинекология. – Москва: «Медицинское информативное агентство», 2007.

Түйіндеме

Бұл мақала тұқымсыздық диагностика және болжамалы тексеру құндылықтарына арналған.

Resume

The article is devoted to the problem of diagnostic and prognostic value of pregnancy examination.

УДК 616.833-089.5-071

УЗИ – КОНТРОЛЬ И ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДНИКОВЫХ БЛОКАД ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Д.У. Мамыров, Г.А. Андосова, Н.В. Бон
Павлодарский филиал, государственный медицинский университет, г. Семей-ФУВ

Актуальность. В последние годы методика определения расположения нервных сплетений и крупных нервов с помощью УЗИ начинает приобретать широкое распространение. За рубежом для поиска крупных нервов и сплетений используют портативные УЗИ сканеры [1]. Вместе с тем, для более точной идентификации нервных структур и получения анестезии высокого качества используют сочетание УЗИ контроля с электронейростимуляцией, которая

позволяет получить мышечный ответ на стимуляцию и дополняет результаты УЗИ контроля. Методика электронейростимуляции широко освещена в литературе и заключается в электрической стимуляции нервных образований с помощью специального оборудования – электронейростимулятора и специальной иглы, имеющей внешнюю изоляцию, что позволяет при приближении к нервам вызывать сокращение соответствующих групп мышц [2,3]. В литературе имеются сведения о повреждении нервных структур иглой во время их поиска на основе получения парестезии. Напротив, при электростимуляции точная локализация нерва определяется путем установки наименьшего уровня тока вызывающего стимуляцию нервов и сокращения мышц. Это требует подведения конца иглы очень близко к нерву, что не исключает риск его повреждения кончиком иглы. УЗИ позволяет сканировать не только нервные структуры, но и саму иглу по ходу ее движения в мягких тканях. В последние годы эти иглы имеют специальную конструкцию, повышающую их визуализацию в мягких тканях. Плечевое сплетение на экране монитора имеет ячеистую структуру, легко отличимую от окружающих сосудов и мышц и ключицы [4,5].

Цель исследования. Оценить эффективность сочетанного применения электронейростимуляции и УЗИ контроля при выполнении проводниковых блокад периферических нервов и сплетений.

Материал и методы. Исследования проводились при выполнении проводниковых блокад плечевого сплетения и крупных нервов верхней конечности у травматологических больных при хирургических вмешательствах на верхней конечности у 23 больных. Больные были в возрасте 21-45 лет, из них, 19 мужчины и 4 женщины. Для верификации нервных структур применялся электронейростимулятор фирмы Rajunk (Germany), иглы Stimuplex толщиной 22 G длиной 25 и 50мм, УЗИ аппарат «Aloka 1400» с линейным датчиком 7,5мгц. Проводили поиск как плечевого сплетения на разных уровнях: в надключичной, подключичной и подмышечной области, а также поиск локтевого, срединного и лучевого нервов.

Методика исследования заключалась в следующем: вначале у пациента с помощью аппарата УЗИ проводили поиск нервных структур в области предполагаемой пункции и с помощью цветных маркеров на коже отмечали расположение нервного сплетения, вены и артерии, затем пациент поступал в операционную. В операционной с помощью электронейростимулятора определялась наиболее точная локализация места введения местного анестетика по сокращению мышц верхней конечности в ответ на электрическую стимуляцию. Для анестезии нами применялись доступные локальные анестетики раствор наропина в 0,5% концентрации фирмы Astra-Zeneca и 1,5% раствор лидокаина. Средний объем вводимого анестетика составлял: при выполнении блокады плечевого

сплетения - 35-40мл 0,5% раствора наропина либо 30-40 мл 1,5% раствора лидокаина. В случае необходимости для удлинения продолжительности блокады к раствору локального анестетика добавляли раствор адреналина в дозе 1:200000.

Результаты исследования и их обсуждение. Применение УЗИ-контроля до проведения блокады нервных структур позволяло врачу получить представление о взаимном расположении вен, артерий и нервных образований в области предполагаемой пункции. У 22 больных были получены хорошие результаты блокады сплетений и нервов. У одного пациента был отмечен недостаточный блок лучевого нерва. Сочетанное применение УЗИ и электронейростимуляции позволило нам повысить качество проводниковой блокады, ускорить время выполнения блокады с помощью электронейростимуляции, а также способствовало профилактике таких осложнений, как, непреднамеренная пункция вены или артерии, внутрисосудистое введение местного анестетика и излишняя травматизация мягких тканей и нервных структур. Существенным подспорьем УЗИ контроля было то, что теперь не нужно было ориентироваться на середину ключицы, как основной ориентир при выборе места пункции. Осложнений не было.

Таким образом, применение инновационных технологий при поиске периферических нервов и сплетений путем УЗИ контроля и электронейростимуляции позволило нам улучшить качество оказываемой анестезиологической помощи при операциях на верхней конечности. Несомненным преимуществом является и уменьшение количества ранних и поздних осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Регионарная анестезия. (Верхняя конечность). Том1. - Киев: Под ред. проф. Тарабрина О.А. 2010. - С.144-151.
2. Папчук А.Ю. Регионарное обезболивание. - М. медицина. 1987. - С. 27-30.
3. Регионарная анестезия. Джеймс Р. Рамфелл и соавт., 2007. - С. 98.
4. Мамыров Д.У., Нуржанов Е.К. Опыт сочетанного применения УЗИ-контроля и электронейростимуляции проводниковых блокад. //Анест. и реаниматол. Казахстана. 2009. №3. - С.19-20.
5. Мамыров Д.У. Ранние и отдаленные осложнения проводниковых блокад в травматологической хирургии. Материалы I конгресса анестезиологов и реаниматологов Украины и России. г. Судак. 23-25 сентября 2010. - С.146-147.

Түйіндеме

Иықты жүйкелік тұтасып кету жолын іздену үшін электронейростимуляция мен ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ)

бақылауын авторлар қолданады. Екі әдіс – зерттеудің жанастыруы көмек корсетудің (жансыздаруының) сапасын жоғарлатады және асқынып кету санын төмендетеді.

Негізгі сөздері: электронейростимуляция, ультра дыбыс зерттеу

Resume

The authors applicated ultrasound and electroneurostimulation for the found brachial plexus and nerves of upper. The combination of two methods allowed improve quality of anesthesia and reduce complications.

Key words: electroneurostimulation, ultrasound.

УДК 616.24:618-08

ИЗМЕНЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕДУАЛОМ Н

Г.Т. Сейтказина

Больница скорой медицинской помощи, г. Павлодар

В XXI век человечество входит с новой проблемой – резкое увеличение числа хронических заболеваний легких. В условиях ухудшающейся экологии, распространения табакокурения, увеличивается не только распространенность этих заболеваний, но и летальность [2].

По прогнозам ВОЗ, в XXI веке летальность вследствие патологии органов дыхания будет занимать вторую строку в общей структуре причин смерти. Так, по данным American Thoracic Society, с 1982 года число больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) к 1995 году возросло на 41,5% и составило 14 млн. человек, причем в 12,5 млн. случаев причиной был хронический обструктивный бронхит (1). Особенно неблагоприятное положение этой тенденции придают данные о поздней диагностике такого тяжелого заболевания, как ХОБЛ. European Respiratory Society (ERS) указывает, что лишь в 25 % случаях заболевание диагностируется своевременно [3].

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, она встречается у 5-7% больных старше 40 лет и является одной из частых причин смерти [2].

Строгого определения ХОБЛ не существует, в связи с чем определение носит описательный характер: хроническая обструктивная болезнь легких –