

тине, исчезли головные боли, чувство тяжести в голове и координаторные расстройства. Через 3 дней у 4 больных приступы головокружений возобновились. После повторных инфузий лактосола приступы головокружений исчезли, прекратилась тошнота.

ВЫБОР МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Студент V курса Набияль Эль Асталь
СумГУ

Цель исследования - определить наилучший метод обезболивания и оптимальное операционное положение для пациента во время операции по поводу черепно-мозговой травмы.

При хирургическом лечении черепно-мозговой травмы имеет большое значение как для хирурга, так для анестезиолога и больного, его положение на операционном столе. Предложено несколько положений больного: на спине, на животе и сидя.

В зависимости от места хирургического вмешательства может быть применено то ли иное положение больного:

- положение на спине - при оперативных вмешательствах на лобных областях;
- положение на животе - при оперативных вмешательствах на задней черепной ямке и на спинном мозге;
- положение сидя - при оперативных вмешательствах на задних отделах черепа: задняя черепная ямка, мозжечок, затылочные доли и верхний отдел позвоночника.

Имеется достаточный арсенал препаратов для обезболивания при хирургическом лечении черепно-мозговых травм.

Применяются следующие препараты:

- Кетамин - является препаратом выбора при ги-

потонии у больного;

- Фторотан - снижает потребление кислорода (на 10-15%) клетками мозга, применяется при гипертонии;

- Натрия оксибутират - снижает потребность клеток мозга в кислороде, снижает артериальное давление;

- Нейролептаналгезия - метод общей анестезии, основанный на использовании комбинации действия нейролептина и анальгетика;

- Дроперидол - улучшает периферический кровоток;

- Фентанил - вызывает брадикардию. Одновременно начинают ингалировать закись азота с кислородом в сочетании 2:1.

Таким образом, выбор метода обезболивания и положения больного определяются целью хирургического лечения.

ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ КЕТАМІНУ, ДИМЕДРОЛУ ТА ДРОПЕРІДОЛУ НА РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Сладько І.О.

Курс медицини катастроф СумДУ

В наш час досить поширеною є методика внутрішньовенної дисоціативної анестезії дериватом фенциклідіну-кетаміном. Але питання стабілізації цього виду знечуження до сих пір є актуальним. Нами запропонована комбінація кетаміну з димедролом та дроперидолом. Дана методика використана для проведення знечуження у 38 хворих при малих хірургічних втручаннях.

Систолічний артеріальний тиск (САТ) з початком наркозу плавно підвищувався на 10 % від вихідного, з початком операції не змінювався, а по закінченню операції та наркозу знижувався на 5,2%, але зали-