

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ

Абдикова Г.К.

КГКП «Экибастузская городская больница»

Цель. Определение целесообразности проводниковой анестезии при оперативных вмешательствах на органах нижнего этажа брюшной полости и малого таза, а также при операциях на нижних конечностях.

Материалы и методы. В течение 2009-2010 годов мною проведено 187 анестезий при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости и малого таза, а также при вмешательствах на нижних конечностях, в т.ч. при аппендиците – 31, при внематочной беременности – 27, при апоплексии яичника – 19, при остеосинтезе бедра – 41, при остеосинтезе костей голени – 29, при операциях на коленном суставе – 40.

В 51 случае использовался внутривенный наркоз, при 17 операциях – эндотрахеальный наркоз, 87 раз применялась эпидуральная анестезия, 32 раза – спинномозговая анестезия.

Результаты. После эндотрахеального и внутривенного наркозов требовалось время: от 1 до 5 часов, для пробуждения больного,

восстановления самостоятельной функции органов дыхания и сердечной деятельности. На данные виды анестезии использованы значительное количество лекарственных средств, стоимость которых колебалась от 5500 до 14700 тенге. При регионарной анестезии качество обезболивания, его продолжительность отвечало клинической потребности. Данный вид обезболивания чаще не требует дополнительного анестезиологического мониторинга за больным, не требует значительных затрат при своем проведении.

Выводы. Регионарная анестезия при неосложненных формах острых воспалительных процессов в нижних этажах брюшной полости, при многих плановых ситуациях, а также при вмешательствах на нижних конечностях, обладает более совместимыми с макроорганизмом клиническими взаимосвязями, а также имеют более выгодный экономический эффект.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАННОГО АНТАГОНИСТА КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Абжанова С.А., Медеуова С.С., Емилева К.А., Оразгалиева С.Т., Аканова М.С.

*Поликлиника №1, г. Экибастуз,
Экибастузский филиал ТОО «Медицинский центр ЕВРАЗИЯ», г. Экибастуз*

В последние годы в терапевтической практике широкое применение находят антагонисты кальция пролонгированного действия. В отличие от первого поколения антагонистов кальция (верапамин, нифедипин) препараты амлодипина оказывают пролонгированный дозозависимый антигипертензивный эффект.

Цель исследования. Дать клиническую

оценку эффективности пролонгированного антагониста кальция в лечении больных артериальной гипертонии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 21 больных с артериальной гипертонией 2-3 стадии при сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Средний возраст составлял $54,3 \pm 4$

года. Среди них было 13 мужчин и 8 женщин.

Больным был назначен препарат «Стамло» (амлодипин), производитель «Д-р Редди с Лабораторис Лтд», в дозе 5 мг 1 раз в сутки с постепенным повышением дозы в течении первой недели до 10 мг.

Всем больным проводились инструментально-лабораторные исследования до и после лечения.

Результаты исследования. На фоне 2-недельного курса лечения препаратом «Стамло» отмечалось улучшение клинических и гемодинамических показателей. Это проявлялось уменьшением частоты приступов стенокардии, стабилизацией АД. Препарат не оказывал влияния на число сердечных

сокращений. При этом «Стамло» оказывает не только гипотензивное, сосудорасширяющее действие, но и антиангинальное воздействие.

По данным ЭКГ у 83,6% больных уменьшились явления систолической перегрузки левого желудочка, не отмечалось ухудшения атриовентрикулярной проводимости. Больные лечение переносили хорошо, многих привлек однократный суточный прием препарата.

Выводы. Препарат «Стамло» оказывает антигипертензивный эффект за счет прямого расслабляющего влияния на гладкие мышцы сосудов, понижением общего периферического сопротивления сосудов.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Абжанова С.А., Медеуова С.С., Емилева К.А., Оразгалиева С.Т., Аканова М.С.

*Поликлиника №1 г. Экибастуз,
Экибастузский филиал ТОО «Медицинский центр ЕВРАЗИЯ», г. Экибастуз*

В повседневной практике врача, часто встречаются случаи побочных эффектов об применение лекарственных средств. Распознать эти эффекты порой бывает сложно – они могут проявляться нарушениями практически в любых функциях и симптомами, характерными для основного заболевания. Другим фактором могут служить обилие лекарственных средств, в том числе безрецептурных. Их наименований так много, что ни врач, ни тем более больной не могут запомнить все показания, противопоказания и побочные эффекты. Проконтролировать же прием назначенных или безрецептурных средств в амбулаторных условиях крайне сложно.

По данным зарубежных авторов, для амбулаторных больных вероятность побочных эффектов достигает до 20 %, если больной принимает 6-10 препаратов.

Основная часть побочных эффектов приходится на небольшое число широко используемых средств, таких как аспирин, нестероидные противовоспалительные препараты, диуретики, антикоагулянты, глюкокортикоиды, антимикробные, сахаропонижающие средства. Особо следует

отметить побочные эффекты лекарственных средств у пожилых пациентов. При опросах пожилых людей, принимающих препараты в домашних условиях, оказалось, что у 10% по меньшей мере 1 раз в год возникают побочные эффекты от лекарственных средств. Отсюда следует, что при назначении в пожилом возрасте лекарственного лечения нужно учитывать возможность сниженной почечной или печёночной элиминации. Надо помнить, проявления побочных эффектов в этой возрастной группе могут быть стертыми.

Каковы же причины побочных эффектов лекарственных средств? Большинство побочных эффектов можно отнести к двум типам. Первое – это просто чрезмерная реакция на препарат. Ко второму типу относятся побочные эффекты, не связанные с основным фармакологическим действием препарата. Они бывают неожиданными и часто довольно тяжёлыми. Иногда их механизмы остаются неизвестными.

Выводы:

1. Лекарственных средств без побочных эффектов не существует.
2. При тяжелых заболеваниях опасность побочных эффектов всегда сопоставлять эту