

Мержинская Е.П., Климко У.В.
АНАЛИЗ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Грачёв С.С.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Количество анестезиологических пособий ежегодно растет в различных областях хирургии, в том числе и челюстно-лицевой. В такой специфической области необходимо четко представлять характер хирургической патологии и варианты анестезиологического обеспечения при данных вмешательствах. По результатам проведенного исследования можно проследить корреляцию между исходными характеристиками пациентов и тем, какой метод анестезии был применён по отношению к ним в ходе анестезиологического обеспечения. На основании полученных данных можно сделать выводы об объеме работы врача анестезиолога-реаниматолога в челюстно-лицевой хирургии, а также оптимизировать материальное обеспечение лечебного процесса, а также повысить эффективность работы врача анестезиолога-реаниматолога.

Цель: повышение эффективности работы врача анестезиолога-реаниматолога в отделениях челюстно-лицевого профиля.

Задачи исследования: выявить имеющиеся закономерности проведения анестезиологического обеспечения в челюстно-лицевой хирургии путем анализа сплошной выборки историй болезни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии №1 11 Городской клинической больницы города Минска за 2015 год. Совместно с преподавателем осуществлялся поиск историй болезни и их анализ.

Результаты и их обсуждение. Инфильтрационную анестезию в большинстве случаев проводят врачи челюстно-лицевые хирурги. Корреляция между возрастом и полом пациентов и видом применяемого метода анестезии слабая (коэффициенты корреляции соответственно: $r_1=0,35$ и $r_2=0,46$). В связи с этим в дальнейшем не следует рассматривать данные критерии для оценки анестезиологического обеспечения в челюстно-лицевой хирургии. Для общей анестезии чаще всего используется метод нейролептаналгезии. Исключение составляют операции остеосинтеза при переломах костей лицевого отдела черепа, где применяется комбинированный внутривенный и эндотрахеальный наркоз. Осложнений наркоза в исследуемой выборке выявлено не было, что позволяет сделать вывод о том, что частота их является очень низкой.

Выводы.

Общая анестезия в данной выборке применялась в 13,3 % случаев.

Выбор метода и способа анестезии не коррелирует с возрастом и полом пациентов и зависит в большинстве случаев только от вида и степени тяжести повреждений.

Для общей анестезии в 66,7% случаев применялся метод нейролептаналгезии для следующих целей: первичная и вторичная хирургическая обработка ран головы и шеи, протезирование зубов у пациентов с повышенной возбудимостью.

В 33,3% всех случаев общей анестезии использовался комбинированный внутривенный и эндотрахеальный наркоз для остеосинтеза костей лицевого отдела черепа при их переломах.

Среднее время пребывания пациента в стационаре – 60 часов.

В среднем на каждого госпитализируемого в стационар пациента приходится 15 пациентов, обслуживаемых в амбулаторном режиме.

Средний возраст пациентов составляет 33,5 (± 2) года.