

поступлении на факультет физической культуры в Елабужский институт подтвердил его функциональность как эффективного элемента рекламной кампании вуза.

#### Литература

- 1.Ахтариева Р.Ф. «Марафон спорта в Елабуге» // сайт «Онлайн-газета Казанского федерального университета». - [Электронный ресурс] URL: [http://www.ku.kpfu.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1733%3A1--&Itemid=28](http://www.ku.kpfu.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=1733%3A1--&Itemid=28) (дата обращения: 13.01.2014).
- 2.Губянова Л. «Марафон спорта в Елабужском институте КФУ. [Электронный ресурс] URL: [http://kpfu.ru/main\\_page?p\\_cid=30994&p\\_sub=12](http://kpfu.ru/main_page?p_cid=30994&p_sub=12) (дата обращения: 12.01.2014).
- 3.«Марафон спорта» собрал учителей и школьников из 9 районов республики [Электронный ресурс] URL: [http://kpfu.ru/main\\_page?p\\_cid=63322&p\\_sub=8044](http://kpfu.ru/main_page?p_cid=63322&p_sub=8044) (дата обращения: 13.01.2014).
- 4.Положение о проведении Республиканского семинара для учителей и учащихся 10-11 классов «Марафон спорта». [Электронный ресурс] URL: <http://www.egpu.ru/main/rus/wissenschaft/konkurs/2011/marathon.aspx> (дата обращения: 12.01.2014).
- 5.Положение о проведении Республиканского семинара для учителей и учащихся 11 классов «Марафон спорта» 26 февраля 2013 г. [Электронный ресурс] URL: [http://kpfu.ru/main\\_page?p\\_cid=28609](http://kpfu.ru/main_page?p_cid=28609) (дата обращения: 12.01.2014).

#### МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ / MEDICINE

**Славин Л.Е.<sup>1</sup>, Алиуллова Р.Р.<sup>2</sup>, Борисова И.Ю.<sup>2</sup>, Чугунов А.Н.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Доктор медицинских наук, профессор; <sup>2</sup>аспирант; кафедра эндоскопии, общей и эндоскопической хирургии, Казанская государственная медицинская академия, Россия

#### **АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

##### *Аннотация*

*Цель: изучение влияния видов анестезии с учетом типа паховой грыжи на развитие ранних послеоперационных осложнений.*

*Задачи: выявление факторов, влияющих на возникновение ранних послеоперационных осложнений в лечении паховых грыж.*

*Проведен сравнительный анализ результатов лечения 276 пациентов с паховыми грыжами за 2011-2013годы, оперированных под различными вариантами обезболивания (местное, перидуральное, общее), который показал, что критерием к выбору вида анестезии является тип грыжи.*

*Выводы: тип грыжи определяет вид анестезии, а, следовательно, продолжительность операции и развитие ранних послеоперационных осложнений, который может зависеть и от местных условий.*

*Исследование поможет оптимизировать подход к выбору обезболивания и позволяет улучшить результаты хирургического лечения паховых грыж. Применение малого объема клинически эффективных доз смеси современных местных анестетиков при первичных паховых грыжах является профилактикой осложнений.*

**Ключевые слова:** анестезия, паховая грыжа, осложнения.

**Slavin L.E.<sup>1</sup>, Aliullova R.R.<sup>2</sup>, Borissova I.Y.<sup>2</sup>, Chugunov A.N.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Doctor of medical sciences, professor; <sup>2</sup>postgraduate student; endoscopy general and endoscopic surgery sub-faculty, «Kazan State Medical Academy», Russia

#### **ANALYSIS OF DIFFERENT TYPES OF ANESTHESIA FOR THE SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS.**

##### *Abstract*

*Aim: to study the effects of anesthesia with regard to the type of inguinal hernia development of early postoperative complications.*

*Objectives: to identify the factors affecting the emergence of early postoperative complications in the treatment of inguinal hernias.*

*A comparative analysis of treatment results of 276 patients with inguinal hernias in 2011-2013 operated under different variants of anesthesia (local, epidural, general) showed that the type of hernia determines the type of anesthesia.*

*Conclusions: the type of hernia determines the type of anesthesia, and, consequently, the duration of the operation and development of early postoperative complications, which may depend on local conditions.*

*The study will help to optimize the approach to the choice of anesthesia and can improve the results of surgical treatment of inguinal hernia. Applying a small amount of clinically effective doses of a mixture of modern local anesthetics in primary inguinal hernia is the main way to prevent complications.*

**Keywords:** anesthesia, inguinal hernia, complication.

Актуальность проблемы связана с распространенностью патологии (50,7-80%), изменением тактики лечения за счет использования эндопротезов и появления современных местных анестетиков [1,5]. С целью улучшения результатов лечения паховых грыж в зависимости от вида анестезии поставлена задача выявления факторов, влияющих на возникновение ранних послеоперационных осложнений.

Проведен сравнительный анализ результатов лечения 276 пациентов с паховыми грыжами оперированных в хирургическом отделении ГУ МКДЦ с 2011 по 2013 год. 146 пациентов оперировано под местной анестезией (1 группа- МА), 102 – под перидуральной и спинальной анестезией (2 группа-ПА), 28 пациентам с применением эндотрахеального наркоза (3 группа - ЭТН).

Пациентам первой группы использовали комбинацию анестетиков 4 мл 10% лидокаина и 20 мл 0,75% ропивакаина (наропина) в разведении 60 мл 0,9% натрия хлорида [8]. С целью интраоперационного обезболивания пациентам второй группы лидокаин или наропин вводился в эпидуральное пространство или спинномозговой канал. Мы использовали классификацию Nyhus для изучения видов грыж в каждой группе [5].

Для ранней диагностики и своевременного выявления осложнений в виде гематом, сером, инфицирования раны в послеоперационном периоде пациентам проводили ежедневно общий опрос, осмотр, перевязки, ОАК, УЗИ мягких тканей паховой области. Болевой синдром оценен по субъективной оценке боли шкале ВАШ [2].

Все пациенты мужчины в возрасте 35-65 лет, грыженосительство 3 месяца - 3года оперированы в плановом порядке по технике Лихтенштейна. В ходе сравнительного анализа вариантов обезболивания было выявлено, что критерием к выбору вида анестезии является тип грыжи. Принимая вид паховой грыжи за 100%, в результате простые косые грыжи I и II типов оперированы 100% под МА 107 пациентов. А рецидивные грыжи IV тип 95,5% с ЭТН -21 и 4,5% под ПА-1пациент. Прямые грыжи IIIА 59,8% - ПА-49 пациентов, 1,2%-ЭТН-1, а более простые прямые у 32 пациентов под МА-39,0%. Косые грыжи IIIВ типа 80,0% ПА - 52 пациента, у 6 пациентов 9,2% ЭТН и 7- 10,8%МА, отличия в исследуемых группах статистически достоверны  $P < 0,001$ .

В ходе исследования было выявлено, что продолжительность операции была наименьшей в 1 группе и составила  $48,9 \pm 1,1$  минут. Во второй группе длительность операции составила  $69,7 \pm 1,1$ , а в 3 группе  $73,4 \pm 4,2$  так как в этих группах оперируются более сложные грыжи. Статистически достоверные отличия выявлены при  $P_{1-2} < 0,001$ ,  $P_{1-3} < 0,001$ , и не достоверно при  $P_{2-3} = 0,404$ .

Местная анестезия предполагает быструю активизацию и возврат пациента к обычному образу жизни, составила в среднем  $4,0 \pm 0,1$  часа. Под общей анестезией оперируются более сложные грыжи, и требуется время для выхода из наркоза  $10,5 \pm 0,2$  часа. Поздняя активизация при перидуральной и спинальной анестезии связана с методикой самого обезболивания, в среднем  $19,7 \pm 0,2$  часа. Во всех группах отличия статистически достоверны  $P < 0,001$ .

Аналгетический эффект местных анестетиков зависит от индивидуальных свойств самого препарата, применяемой концентрации, объема, способа и места его введения (влияние местного кровотока). Продолжительность действия местной анестезии 1,5-6 часов (в комбинации начало действия 5-8 минут) [3,4]. Лидокаин начинает действовать быстрее, за счет более низкой степени ионизации  $pK = 7,7$  к  $pK = 8,1$  ропивакаина, при своей малой активности (жирорастворимости 2,9 к 14 соответственно). Но более продолжительного действия ропивакаин, за счет большей способности связывания с белками 94% к 60-80% лидокаина [3,4]. Ропивакаин обладает собственным вазоконстрикторным эффектом, поэтому длительность его действия не зависит от добавления вазоконстрикторов извне. Перидуральная и спинальная анестезия до 4-10 часов. Наркозное время ЭТН определяется последним введением наркотического препарата [6,7].

По результатам исследования, послеоперационная боль возникла достоверно быстрее лишь первые 3 дня у пациентов из 1 группы с последующим отсутствием боли. Появление пика боли у пациентов 2 группы со вторых суток связано с особенностями данного вида обезболивания. Длительное сохранение болевого синдрома во второй и третьей группах по сравнению с первой, вероятно связано с относительно более травматичным и объемным вмешательством у этой категории пациентов и чаще требовалось дополнительное введение анальгетиков.

Осложнений грыжесечения у 276 оперированных выявлено в 32 случаях (11,5%). Где внутрикожных и гематом подкожной клетчатки 13 случаев (4,7%), клинически значимых сером-10(3,6%), отеков мягких тканей послеоперационной области и кожи мошонки 7 (2,5%), инфильтрат или инфицирование кожи в области рубца 2 случая (0,7%). Распределение осложнений, в группах следующее в 1 группе-15(10,3%), во 2 группе-12(11,8%) и в 3 группе-5 (17,9%) ( $P_{1-2}=0,836$ ;  $P_{1-3}=0,237$ ;  $P_{2-3}=0,525$ ). Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольшее количество осложнений наблюдалось в 3 группе, наименьшее, при использовании перидуральной и местной анестезии. Этот факт можно объяснить с одной стороны непосредственным влиянием анестетика на местные условия в ране, с другой стороны – самим характером патологического процесса. Под наркозом оперируются более сложные грыжи.

Выводы:

1. Основными факторами, влияющими на возникновение ранних послеоперационных осложнений, являются: вид грыжи, длительность операции, а также способ анестезии, который, однако, может зависеть от местных условий.
2. Критерием выбора вида анестезии, является тип паховой грыжи, что определяет продолжительность операции и активизацию пациентов, и частоту раневых осложнений.
3. При первичных паховых грыжах предпочтительна местная анестезия смеси анестетиков, раннее начало и длительный анальгетический эффект обусловлены их физико-химическими свойствами, позволяют использовать малого объема, и является профилактикой осложнений (гематом).

#### Литература

1. Алиев С.А., Алиев Э.С. Приоритетные подходы к хирургическому лечению паховых грыж в свете современных представлений о герниогенезе // Вестник хирургии. - 2012. - №5. - С.111-112.
2. Власов В.В., Суходоля А.В., Грешило О.О., Микитюк С.Р. Оценка качества жизни у пациентов после хирургического лечения паховой грыжи // Вестник герниологии. – 2008. – № 3. – С.42-47.
3. Майкл Малрой. Местная анестезия. М., « БИНОМ», 2005, 12-14, 30,45с.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., « Новая волна», 2010, 309с.
5. Нестеренко Ю.А. Газиев Р.М. Паховые грыжи реконструкция задней стенки пахового канала. М., « БИНОМ», 2005, 15-16, 55-62с.
6. Ростамовшвили Е.Т., Новиков К.В. Особенности анестезиологического обеспечения при лечении больных с паховыми грыжами в условиях дневного хирургического стационара// Амбулаторная хирургия. - 2011. - №2(42). - С.34-38.
7. Овечкин А.М., Карпов И.А., Люсов С.В. Послеоперационное обезболивание в абдоминальной хирургии: новый взгляд на старую проблему// Анестезиология и Реанимация. - 2003. - №5. - С.47-48.
8. Славин Л.Е., Фёдоров И.В., Сигал Е.И. Осложнения хирургии грыж живота. М., «Профиль», 2005, 25с.

#### Зеленко А.В.

Аспирант, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

#### МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ КАК КЛЮЧЕВАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

#### Аннотация

*На основе специально разработанной программы медико-социологического исследования изучено влияние медико-социальных особенностей медицинской информированности на формирования установок на здоровый образ жизни. Выявлены особенности основных видов функционирования в структуре качества жизни населения. Представлено обоснование мероприятий по повышению профилактической активности и комплексному оздоровлению городского населения.*

**Ключевые слова:** медицинская информированность, здоровый образ жизни, профилактическая активность, качество жизни.

#### Zelionko A.V.

Postgraduate student, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

#### MEDICAL AWARENESS AS A KEY COMPETENCE IN THE FORMATION OF THE HEALTHY WAY OF LIFE OF THE URBAN POPULATION

#### Abstract

*With the help of a specially designed program of medical and sociological studies the influence of medico-social aspects of medical awareness on the formation of attitudes for healthy way of life was studied. The peculiarities of the main types of the functioning in the structure of the quality of life of the population were revealed. A justification of measures of increasing of the prophylactic activity and complex improvement of the health of the urban population was held.*

**Keywords:** medical awareness, healthy way of life, prophylactic activity, quality of life.

В настоящее время информационный поток в сфере медицины стремительно увеличивается. Медицинская информированность является составляющей информационной компетентности современного человека, которая, согласно Современной модели образования 2020, представляет собой умение искать, анализировать, преобразовывать и применять информацию для решения различных проблем. Обеспечение доступа к корректной медицинской информации является одним из приоритетных направлений деятельности по укреплению здоровья населения наряду с усилением ответственности индивидуума за свое здоровье. [3]

При этом укрепление здоровья достигается не только путем информирования и обучения отдельных граждан, но и за счет формирования соответствующей государственной политики. [1,2,4,6-9] На современном этапе развития здравоохранения важнейшую роль в улучшении здоровья населения и увеличении продолжительности жизни должно играть формирование единой профилактической среды, основным компонентом которой является формирование здорового образа жизни, повышение престижности здоровья, как фактора жизнестойкости и активного долголетия. [7]