

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
НА СУЧАСНОМУ ІСТОРИЧНОМУ ЕТАПІ»**

30 квітня – 1 травня 2021 р.

Київ
2021

- The Journal of Bone and Joint Surgery. British. – 2005. – Vol. 87-B, No 6. – P. 844–850.
4. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for the prevention of surgical site infection. *Am J Infect Control* 1999; 27:97–132.
 5. William L. Healy, MD, Richard Iorio, MD, Andrew J. Clair, MD, Vincent D. Pellegrini, MD, Craig J. Della Valle, MD, and Keith R. Berend, MD /Complications of Total Hip Arthroplasty: Standardized List, Definitions, and Stratification Developed by The Hip Society/ «Clin Orthop Relat Res.» ; 2016 Feb; 474 (2) : C. 357–364.
 6. National Audit Office. The management and control of hospital-acquired infection in acute NHS Trusts in England. Report by the Comptroller and Auditor General. Lon-don: The Stationery Office, 2000.
 7. Hunter G, Dandy D // The natural history of the patient with an infected total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br* 1977;59:293–7

Гарячий Є. В., кандидат медичних наук,
асистент кафедри екстреної
та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії та травматології

Романенко І. О., студентка V курсу III медичного факультету

Панаско І. І., студент V курсу III медичного факультету

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РАПТОВОЇ ЗУПИНКИ СЕРЦЯ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГАЛОПЕРИДОЛУ

Галоперидол – типовий антипсихотичний препарат, який широко застосовується у відділеннях невідкладної медицини при гострому стані сплутаної свідомості, психотичних розладах, збудженні, маренні та агресивній поведінці хворих [1, ст. 87–88]. Проте застосування Галоперидолу може спричинити раптову

смерть не лише при передозуванні, а і при використанні його терапевтичної дози [3, ст. 215–228]. Під час використання цього препарату слід враховувати ризик безімпульсної шлуночкової тахікардії, подовження інтервалу QT та зупинки серця [2, ст. 375–376].

Ілюструємо це на прикладі клінічного випадку безімпульсної шлуночкової тахікардії з наступною зупинкою серця, пов'язаною із застосуванням галоперидолу.

62-річний чоловік був доставлений до відділення екстреної медичної допомоги (ЕМД) після дорожньо-транспортної аварії в стані алкогольного сп'яніння зі скаргами на гострий біль у лівому підребер'ї з іррадіацією у ліву надключичну ділянку, запаморочення, сонливість, шум у вухах, неможливість опори на праву ногу.

При огляді: дихальні шляхи – відкриті, дихання – спонтанне, частота дихання 18 / хв, SpO₂-99%. Пульс 112 / хв, артеріальний тиск 106/74 мм рт. ст., зіниці з обох сторін нормального розміру, реагують на світло. Шкірні покриви бліді. Позитивний симптом Розанова. При огляді грудної клітини: симетрична, ліва частини грудної клітки відстає від правої у акті дихання. Осьове навантаження на кістки грудної клітини безболісне. При огляді живота: садно в ділянці лівого підребер'я. Пальпація живота: живіт різко болючий у лівому верхньому квадранті, визначається резистентність черевної стінки. При огляді нижньої кінцівки: набряк, гіперемія, деформація правої гомілки. При пальпації: різкий біль, крепітація та патологічна рухливість кісткових відламків у середній третині гомілки. Осьове навантаження на праву гомілку посилює біль.

Рентгенографія правої гомілки: перелом обох кісток правої гомілки зі зміщенням уламків. УЗД: нерівність і нечіткість контурів селезінки, наявність розриву паренхіми, ехонегативні тіні навколо селезінки, вільна рідина в черевній порожнині близько 500-600 мл. КТ: розрив паренхіми селезінки глибиною 4 см, скупчення 500-600 мл вільної рідини у черевній порожнині. Встановлений діагноз: тяжка поєднана скелетна та абдомінальна травма: закритий перелом середньої третини кісток правої гомілки зі зміщенням уламків, закрита (тупа) травма живота, травматичний розрив селезінки, внутрішньочеревна кровотеча, травматичний шок I – II ст.

Постраждалого терміново доставили в операційний зал для проведення спленектомії та остеосинтезу кісток правої гомілки апаратом зовнішньої фіксації. Після оперативних втручань постраждалого перевели до відділення інтенсивної терапії для подальшого лікування. На 2-гу добу, під час перебування у відділенні інтенсивної терапії, у постраждалого розвинулися симптоми гострого психозу з руховим збудженням. Проведена консультація психіатра та діагностовано гострий алкогольний делірій. Постраждалому було призначено та введено 2,5 мг галоперидолу внутрішньовенно. Через дві хвилини після введення препарату у нього розвинулася безімппульсна шлуночкова тахікардія з відсутністю пульсу на сонній та стегновій артеріях з наступною зупинкою серця. негайно було розпочато серцево-легеневу реанімацію (СЛР) згідно Американських рекомендацій (ACLS) [4, ст. 568–569]. Медикаментозна терапія проведена згідно діючим протоколам. В результаті проведених заходів протягом 2 хвилин відновилося самостійне дихання та кровообіг.

Таким чином, пацієнтам, яким призначений галоперидол, слід проводити серійний моніторинг ЕКГ. Якщо на ЕКГ є плоскі зубці Т, а інтервал QT перевищує 500 мсек або подовжується на 15-20% від вихідного рівня, прийом препарату слід припинити. У таких хворих слід регулярно перевіряти сироваткові електrolіти, такі як натрій, калій та кальцій, а також уникати будь-яких лікарських засобів, що викликають подовження інтервалу QT [5, ст. 839]. Щоб пояснити точний механізм безімппульсної шлуночкової тахікардії та зупинки серця в даному випадку потрібні подальші дослідження на більшій кількості хворих.

Література:

1. Alexander H. E. A Jr., K. McCarty, and M. B. Giffen, «Hypotension and cardiopulmonary arrest associated with concurrent haloperidol and propranolol therapy,» *The Journal of the American Medical Association*, 2019. Vol. 252. No. 1, Pp. 87–88.
2. Fayer S. A. «Torsades de pointes ventricular tachyarrhythmia associated with haloperidol,» *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 2016. Vol. 6. No. 6. Pp. 375–376.

3. Buckley N. A. and Sanders P. «Cardiovascular adverse effects of antipsychotic drugs,» *Drug Safety*, vol. 23, no. 3, Pp. 215–228, 2000.
4. F. Huyse and R. S. Van Schijndel, «Haloperidol and cardiac arrest,» *The Lancet*, vol. 332, no. 8610, pp. 568-569, 2014.
5. S. Johri, H. Rashid, P. J. Daniel, and A. Soni, «Cardiopulmonary arrest secondary to haloperidol,» *The American Journal of Emergency Medicine*, vol. 18, no. 7, p. 839, 2000.

Гордієнко П. О., студентка V курсу I медичного факультету

Волкова Ю. В., доктор медичних наук,
професор кафедри медицини невідкладних станів,
анестезіології та інтенсивної терапії

Лантухова Н. Д., кандидат медичних наук,
доцент кафедри медицини невідкладних станів,
анестезіології та інтенсивної терапії

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

ВИВЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ НЕЙРОАКСІАЛЬНИХ МЕТОДІВ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ У ВАГІТНИХ, ХВОРИХ НА SARS-COV-2

Із появою у повсякденному житті коронавірусної хвороби відбулися зміни у системах охорони здоров'я багатьох країн світу, які були перебудовані із метою боротьби із вірусом в умовах пандемії. Багато планових хірургічних втручань було скорочено у зв'язку із спалахом SARS-CoV-2, винятком стали пологові відділення [1]. Для знеболення пологів шляхом кесарева розтину використовуються нейроаксіальні методи знеболення – це загальна назва групи методів знеболення, які діють безпосередньо на спинний мозок та його корінці. До цієї групи відносять епідуральну, каудальну та спиномозкову анестезію, котрі протягом багатьох років успішно використовуються у клінічній практиці при веденні пологів