

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ

Харьков И. М., Круглова Д. А.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Евграфов Владимир Аркадьевич

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени профессора В.И. Гордеева «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета»

Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Харьков Иван Михайлович, студент 4 курса, педиатрический факультет.

E.mail: harkov1999@mail.ru

Ключевые слова: комбинированная спинально — эпидуральная анестезия, операция Кесарево сечение, обезболивание.

Актуальность исследования: комбинированная спинально — эпидуральная анестезия (КСЭА) — методика регионарного обезболивания, сочетающая в себе преимущества как спинальной, так и эпидуральной анестезии и позволяющая избежать их некоторых недостатков [1]. При необходимости во время операции возможно углубление блока и продление анестезии, а в послеоперационном периоде — аналгезии, за счет использования эпидурального компонента. Спинальный компонент позволяет избежать развития системной токсичности местных анестетиков [2]. К недостатку метода относится относительно высокая стоимость наборов для КСЭА.

Цель исследования: клиническая оценка использования КСЭА при операциях Кесарева сечения.

Материал и методы: КСЭА выполнена у 21 женщины в возрасте от 22 до 43 лет. В плановом порядке оперировано 19, в экстренном — 2. В 18 случаях КСЭА была проведена в положении женщин на левом боку, в 3 — в положении сидя. Метод КСЭА — «игла-через-иглу»: после пункции эпидурального пространства через просвет иглы Туохи 18G спинальной иглой 27G пунктировалась твердая мозговая оболочка. Интратекально вводился 2% раствора лидокаина, 50-60 мг (n=19), в двух случаях добавлялось 25 мкг фентанила. После удаления спинальной иглы выполнялась катетеризация эпидурального пространства. Интраоперационный мониторинг включал регистрацию неинвазивного артериального давления, пульса, сатурации кислорода, ЭКГ при помощи монитора Datex Ohmeda AS3.

Результаты: полное обезболивание наступало на 3–5 минуте, к оперативному вмешательству приступали через 5–10 минут. В 19 случаях интратекально введенного раствора оказалось достаточно, в двух случаях потребовалось дополнительное использование эпидурального компонента (120 мг 2% раствора лидокаина) в связи с увеличением времени оперативного вмешательства. Продолжительность операций в 19 случаях колебалась от 40 до 60 мин, в 2 случаях операция затягивалась до 120 мин в связи с техническими трудностями и расширением объема оперативного вмешательства. Инфузионная терапия в 10 случаях с использованием кристаллоидов, в остальных случаях — коллоидами (реополиглюкин) и кристаллоидами. Средний темп инфузии составлял 10 мл/кг*ч. Кровопотеря колебалась от 600 до 1200 мл. В 2 случаях отмечалась гипотензия до 85/50 и 70/45 мм рт. ст. У трех женщин — урежение пульса до 48 в мин, что корригировалось введением 0,5 мг атропина. Рожденные дети оценивались на 8–9 баллов по шкале Апгар. В послеоперационном периоде проводилась эпидуральная аналгезия 1,0% раствором лидокаина в дозе 1,2 мг/кг с хорошим эффектом, осложнений не было. Выписка из стационара на 5–6 сутки.

Вывод: комбинированная спинально-эпидуральная анестезия ускоряет начало оперативного вмешательства, облегчает управление анестезиологическим пособием при удлинении продолжительности операции, позволяет осуществлять эффективное послеоперационное обезболивание.

Литература

1. Корячкин В.А. Сочетанная комбинированная спинально-эпидуральная анестезия при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости. Диссертация на соискание ученой

степени д-ра медицинских наук / ГОУДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования». Санкт-Петербург, 2005.

2. Корячкин В.А., Чуприс В.Г., Черный А.Ж., Казарин В.С., Лиськов М.А., Малевич Г.М., Мальцев М.П. Системная токсичность местных анестетиков при регионарной анестезии в ортопедии и травматологии. Травматология и ортопедия России. 2015. № 1 (75). С. 129–135.