

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© *Небогатова Анна Олеговна*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ульрих Г.Э.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени профессора В.И. Гордеева
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Небогатова Анна Олеговна — студентка 4 курса, педиатрический факультет.
E-mail: anna.nebog@gmail.com

Ключевые слова: спинальная анестезия, Кесарево сечение, ультразвуковая навигация

Актуальность исследования: спинальная анестезия (СА) является основным способом обезболивания при выполнении кесарева сечения. [1]. Врожденные и приобретенные нарушения анатомии позвоночника затрудняют проведение спинальной анестезии [2].

Цель исследования: демонстрация случая успешной СА с предварительным ультразвуковым исследованием у пациентки с деформацией позвоночника.

Материалы и методы: пациентка, 24 года, беременность 39 недель. У женщины сколиотическая деформация IV степени, состояние после многократной хирургической коррекции с установкой многоопорной конструкции. Грубый рубец по средней линии спины. Роды первые, срочные. Планируется родоразрешение методом Кесарева сечения. Выбор СА в качестве обезболивания затруднен.

Результаты: выполнено ультразвуковое сканирование поясничного отдела позвоночника. Произведена разметка кожи спины для осуществления доступа к субарахноидальному пространству. В положении сидя в асептических условиях, по линиям разметки, под местной анестезией кожи 2% Лидокаином на уровне L4-L5 через стандартную иглу-направитель выполнена пункция с доступом к субарахноидальному пространству с помощью иглы карандашной заточки размером 27G. Получено истечение прозрачного ликвора (1–2 капли). В субарахноидальное пространство введено 4,2 мл 0,5% раствора Бупивакаина. Игла извлечена, наложена асептическая повязка. Пациентка уложена на спину с наклоном операционного стола влево на 30°. Через 10 минут развился моторно-сенсорный блок до уровня Th10. Оценка по шкале Bromage 3 балла. Выполнено Кесарево сечение в нижнем сегменте матки. Лапаротомия по Пфанненштилю. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. В связи с психоэмоциональной лабильностью с целью седации момента зашивания операционной раны внутривенно введено 0,8 мг/кг Пропофола. Длительность операции 36 мин. Пациентка в сознании переведена в отделение интенсивной терапии с целью наблюдения. Послеоперационное обезболивание Кетопрофеном 5% — 2,0 2 раза в сутки. Послеоперационный период протекал без особенностей. Выписана на 4-е сутки с ребенком в удовлетворительном состоянии.

Выводы: ультразвуковая навигация позвоночника позволяет спрогнозировать возможность выполнения СА у пациента с нарушением анатомии. Предварительная маркировка кожи создает условия для эффективного доступа к субарахноидальному пространству при планировании СА у пациента с деформацией позвоночника.

Литература

1. «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения» Издание 4-е, дополненное и переработанное/Под редакцией А.В.Куликова, Е.М.Шифмана 2019.-284 стр.
2. Снетков А.А., Колесов С.В., Горбатюк С.Д., Пантелеев А.А., Швец В.В., Еськин Н.А., Федотов Е.А. «Беременность и роды у пациенток с идиопатическим сколиозом» Хирургия позвоночника 2020.- с.15–22