

МЕСТО МОНОЛАТЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В УРГЕНТНОЙ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Буренкин А. А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор, зав. кафедрой Неймарк М. И.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии с курсом ДПО

Введение

Частота встречаемости острой артериальной ишемии увеличивается год от года. Согласно статистическим данным с 2011 по 2018 гг. частота обращений за экстренной помощью пациентов с данной нозологией в Алтайском крае составила 11,1 случаев на 100 000. Наиболее эффективным методом лечения данной патологии заслуженно является операция тромбоземболэктомии из окклюзированных артерий.

Сжатые временные рамки, выраженный болевой синдром требуют немедленного оперативного вмешательства, что, в свою очередь, увеличивает вероятность развития периоперационных осложнений и неблагоприятных реакций на анестезиологическое пособие. Усложняется работа анестезиолога и наличием высокой коморбидной отягощенности у таких пациентов. Данное оперативное вмешательство относится к числу операций с высоким риском развития кардиальных осложнений, который достигает 5%.

Спинальная анестезия является методом выбора у данных пациентов. Она позволяет минимизировать риски аспирации рвотными массами и трудных дыхательных путей [1]. Но вместе с этим одним из наиболее частых побочных эффектов спинальной анестезии является развитие интраоперационной гипотензии. А обеспечение стабильных показателей гемодинамики на всех этапах ведения пациента, согласно многим авторам, является основным способом профилактики кардиальных осложнений [2].

Ввиду сложности коррекции гемодинамических нарушений с помощью вазопрессоров и инфузионной терапии у коморбидных пациентов, возникла мысль выполнения монолатеральной спинальной анестезии, что позволит использовать меньшие дозы вводимого местного анестетика, уменьшив отрицательные эффекты спинальной анестезии [3].

Материалы и методы

В исследование, проводившееся на базе Частного учреждения здравоохранения «Клинической больницы ОАО РЖД-медицина г. Барнаул», вошло 70 пациентов с острой ишемией нижней конечности, развившейся в результате тромбоэмболической окклюзии артерий нижней конечности.

Пациенты были разделены на 2 группы методом слепой рандомизации: первой группе (сравнения), куда вошло 35 пациентов, выполнялась билатеральная спинальная анестезия, второй группе (основной) – унилатеральная блокада. Пациенты были сопоставимы по возрасту, полу, характеру сосудистого поражения, сопутствующим заболеваниям, времени поступления от начала заболевания, предполагаемому объему оперативного вмешательства.

Результаты и обсуждение

Препаратом выбора для выполнения нейроаксиальной блокады в обеих группах был Бупивакаин Спинал Хэви. Интраоперационный мониторинг выполнялся реографом Микролюкс МАРГ 10-01. Данный аппарат позволял оценивать у пациентов следующие параметры: частоту сердечных сокращений, частоту дыхательных движений, артериальное давление, сатурацию, среднее артериальное давление (САД), минутный объем кровообращения (МОК), сердечный индекс (СИ), ударный индекс (УИ), индекс общего периферического сосудистого сопротивления (ИОПСС), индекс доставки кислорода (ИДК).

Для пациентов с традиционной спинальной анестезией использовалась большая дозировка местного анестетика $13,7 \pm 1,7$ мг против $10,6 \pm 0,9$ мг в основной группе. После проведения операции пациенты обеих групп госпитализировались в отделение реанимации.

Эффективность спинального блока оценивалась по шкале Бромажа. Следует отметить, что пациенты основной группы имели возможность более ранней активизации. К завершению оперативного вмешательства большинство из них имели возможность двигать здоровой ногой и опираться на нее, повышая тем самым активность в раннем послеоперационном периоде, что в перспективе позитивно скажется на профилактике гипостатических пневмоний.

В обеих группах в условиях спинальной анестезии максимальное снижение показателей гемодинамики происходило на третьем этапе оперативного вмешательства (перезатии артерии). В первой группе оно достигало 20% (снижение АДср на 18 мм рт. ст. по сравнению с исходными показателями, ИОПСС на 599,3 дин*с*см-5), в то время как во второй группе – 8% (снижение АДср на 8 мм рт. ст., ИОПСС на 281,7 дин*с*см-5) ($p < 0,005$).

Выводы

Использование монолатеральной спинальной анестезии у пациентов во время односторонней тромбозэктомии из артерий нижних конечностей обеспечивает более стабильную гемодинамику, что позитивно сказывается на транспорте кислорода к тканям и профилактирует тем самым развитие синдрома ишемии реперфузии.

Список литературы:

1. Бурцев Д., Малюк Ю., Новиков С. и др. Опыт применения односторонней спинальной анестезии в ургентной хирургии. Медицина неотложных состояний. 2018; 5: 115-118. doi: 10.22141/2224-0586.5.92.2018.143242.

2. Якушевский А.Б., Плеханов А.Н., Жарников А.В. Оценка показателей центральной гемодинамики при высокой спинальной анестезии. Вестник Бурятского государственного медицинского университета. Медицина и фармация. 2017; 1:10-19.

3. Лахин Р.Е., Сафин Р.Р., Щеголев А.В., и др. Сравнение различных методов селективной и традиционной спинальной анестезии при

тотальной артропластике коленного сустава. Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2012; 9(4): 012-016.

Как цитировать:

Буренкин А. А. Место монологической анестезии в ургентной сосудистой хирургии. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. *Scientist*. 2023; 4 (26): 285-288.
