

При проведении сравнительного анализа показателей среднего АД и ЧСС между клиническими группами на всех этапах анестезиологического пособия статистически значимых различий не выявлено (критерий Манна — Уитни ($p > 0,05$)). В обеих группах нами выявлены статистически значимые отличия между первым и вторым этапами анестезии, которое можно пояснить с позиции предоперационного напряжения и активизации симпатoadреналовой системы в связи, с чем отмечалось повышение АД и ЧСС (критерий Уилкоксона ($p < 0,05$)). Между остальными этапами анестезиологического пособия в 1-й группе статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$). Во 2-й клинической группе выявлены статистически значимые отличия показателей среднего АД и ЧСС на всех этапах анестезии в сравнении с предыдущим этапом, что может быть связано с более высоким сегментарным блоком симпатического ствола, снижением общего периферического сосудистого сопротивления и депонирования крови в сосудах нижних конечностей [4].

Выводы

Таким образом, обе методики анестезии, используемые в исследовании, проявили свою эффективность и безопасность, но седельный блок является более безопасной методикой и имеет преимущества, обусловленные снижением риска развития нарушений гемодинамики.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Полушин, Ю. С.* Руководство по анестезиологии и реаниматологии / Ю. С. Полушин. — СПб: ООО «ЭЛБИ-СПб», 2004. — 919 с.
2. *Forster, J. G.* Short-acting spinal anesthesia in the ambulatory setting / J. G. Forster // Current opinion anaesthesiology. — 2014. — Vol. 27, Is. 6. — P. 597–604.
3. Dosage finding for low-dose spinal anaesthesia using hyperbaric prilocaine in patients undergoing perianal outpatient surgery / V. Gebhardt [et al.] // Acta anaesthesiologica scandinavica. — 2013. — Vol. 57, Is. 2. — P. 249–256.
4. *Миллер, Р.* Анестезия Рональда Миллера. Merlin D. Larson / Р. Миллер; пер. Р. О. Базарова. — М., 2011. — С. 44–52.

УДК 616-089.5-031.83

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЕДЕЛЬНОГО БЛОКА

Шаймарданкулов Ф. Н.

Научный руководитель: ассистент А. М. Карамышев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Седельный блок рассматривают как одну из селективных методик спинальной анестезии, при которой нивелированы риск гипотензии, полное или частичное отсутствие моторной блокады, но при этом достигается надежное обезболивание при операциях в области промежности, прямой кишки и половых органов как у мужчин, так и у женщин. Это реализуется за счет снижения дозировки гипербарического раствора местного анестетика и позиционировании пациента в положении сидя в течении нескольких минут.

Цель

Оценка эффективности седельного блока путем сравнительного анализа двигательной чувствительности, периоперационного обезболивания и удовлетворенности качеством анестезии самих пациентов.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 30 мужчин, которым были выполнена пункционная биопсия простаты (ПБ). В зависимости от вида используемой анестезии пациенты были рандомизированы на 2 клинические группы: 1-я группа перенесли ПБ под седельной блокадой, а 2-я группа (n = 15) перенесли ПБ с применением спинальной анестезии (СА). Статистически значимых антропометрических различий, а также по риску анестезии, физическому статусу, продолжительности хирургической манипуляции между группами не выявлено ($p > 0,05$, критерий Манна — Уитни). Для оценки выраженности моторной блокады использовали шкалу Ф. Р. Бромейджа [1]. Уровень сенсорной блокады оценивали при помощи теста «pin prick». Эффективность обезболивания оценивали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) [2]. Так же нами проводился опрос субъективной удовлетворенности качеством анестезии самого пациента при помощи оценочной шкалы от 0 до 5 баллов представленной на рисунке 1.

Субъективная оценка пациентов качеством анестезии					
0-неудовольны	1	2	3-удовлетворительно	4	5-хорошо

Рисунок 1 — Оценочная шкала удовлетворенности пациентом качеством анестезии

Статистическую обработку полученных данных осуществляли посредством пакета прикладных статистических программ «Statistica» 8.0 и «Microsoft Excel» для «Windows 10». Для сравнения 2 независимых переменных использовался непараметрический критерий Манна — Уитни. Для сравнения качественных признаков χ^2 . Статистически значимым принят уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анализа нами выявлено, что в 1-й группе в 100 % случаев (n = 15) отсутствовал моторный блок — 0 баллов. Во 2-й группе в 40 % случаев (n = 6) двигательная блокада составила — 3 балла, в 6,7 % (n = 1) моторная блокада соответствовала — 2 баллам, а в 20 % (n = 3) — 1 баллу и только в 33,3 % случаев (n = 5) составила 0 баллов. При сравнении категориальных признаков нами выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$). При оценке уровня сенсорного блока при помощи теста «pin prick» нами выявлены следующие данные: в 1-й группе чувствительность отсутствовала на уровне S3–5, а в группе 2 сенсорный блок достигал сегментов Th10 и выше. За время научно-исследовательской работы в обеих группах боли не ощущал ни один пациент в 100 % случаев (n = 30) соответствовало 0 балл по ВАШ. При опросе пациентов обеих групп после хирургического вмешательства в 100 % (n = 30) случаев выставили субъективную оценку за качество анестезии 5 баллов из 5 предложенных ($p > 0,05$).

Выводы

Таким образом, обе методики анестезии, используемые в исследовании проявили свою эффективность и безопасность, но седельный блок имеет преимущества, обусловленные полным отсутствием моторного блока, ранней активизацией и высокой удовлетворенностью пациентами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дж. Эдвард Морган-мл. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Дж. Эдвард Морган-мл., Мэвид С. Михаил. — 2-е изд., испр.; пер. с англ. — М.-СПб.: Изд-во БИНОМ-Невский Диалект, 2001. — 396 с.
2. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации / В. А. Бывальцев [и др.]. — Иркутск: ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН, 2013. — 32 с.