

УДК 616.65-002-076-089.5-031.83:616.15

**ВЛИЯНИЕ СЕДЕЛЬНОГО БЛОКА НА ГЕМОДИНАМИКУ
ПРИ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ**

Шаймарданкулов Ф. Н.

Научный руководитель: ассистент *А. М. Карамышев*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Спинальную анестезию рассматривают как один из самых надежных методов регионарной блокады [1]. Высокая степень риска гипотензии, низкая управляемость высотой спинального блока привела к модификации традиционной спинальной анестезии (СА) с целью повышения ее предсказуемости и управляемости [2]. Седелный блок подразумевает возможность блокады спинномозговых нервов только в нижнем сегменте, за счет снижения дозировки гипербарического раствора местного анестетика и позиционировании пациента в положении сидя в течении нескольких минут. По немногочисленным данным литературы при этом отсутствуют неблагоприятные гемодинамические эффекты, снижается вероятность развития моторного блока и нарушения функций тазовых органов [3].

Цель

Оценка безопасности седельного блока путем сравнительного анализа гемодинамики при пункционной биопсии простаты (ПБ).

Материал и методы исследования

В исследование были включены 30 мужчин, которым были выполнены 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). Оценка показателей периферической гемодинамики АД среднего и ЧСС, проводилась не инвазивно монитором («Drager Infinity Delta», Германия). Измерения проводились на следующих этапах: 1-й этап — в момент поступления операционный, 2-й этап — после выполнения блокады, 3-й этап — непосредственно забор материала, 4-й этап — через 120 минут после манипуляции в профильном отделении.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли критерием Манна — Уитни посредством пакета прикладных статистических программ «Statistica» 8.0 и «Microsoft Excel» для Windows 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Динамика изменения показателей гемодинамики, таких как АД среднее и ЧСС представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Межгрупповые изменение гемодинамических показателей на этапах анестезии

Показатели	Группы	Этапы исследования			
		I	II	III	IV
ЧСС (в мин)	1-я	87 ± 21*	84 ± 22	81 ± 21	77 ± 17
	2-я	93 ± 6,7*	84 ± 7*	81 ± 6,06*	76 ± 3,01*
АД ср. (мм рт. ст.)	1-я	116 ± 9,33*	109 ± 10,74	103 ± 9,91	99 ± 8,59
	2-я	121 ± 11*	116 ± 13*	111 ± 15*	103 ± 16*

Примечание.* — Достоверность различий ($p < 0,05$) сравнение между исследуемыми группами.

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.