

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  $\chi^2$ . 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.