

© І. В. ЧЕПІЛЬ

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

Переваги використання провідникових методів знеболювання у відділенні судинної хірургії за допомогою апарата “Stimuplex”

I. V. CHEPIL

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

ADVANTAGES OF USING SEMICONDUCTOR TECHNIQUES OF ANESTHESIA IN THE DEPARTMENT OF VASCULAR SURGERY USING THE APPARATUS STIMUPLE O”

Ми провели аналіз переваг, ефективності, частоти розвитку ускладнень при використанні різних методів знеболювання у відділенні судинної патології. Ми проаналізували результати лікування 216 хворих за період з 2011 до 2013 року. Вік пацієнтів – від 22 до 81 року. Проведено порівняльний аналіз ефективності, ризику ускладнень провідникової анестезії за допомогою методики “Stimuplex” з іншими методами знеболювання.

We analyzed the advantages of efficiency, the incidence of complications using different methods of anesthesia in the department of vascular pathology. From 2011 to 2013 we have analyzed the results of treatment 216 patients. The age of patients from 22 to 81. The comparative analysis of the performance complication rate anesthesia using the technique «Stimuplex» compared with other methods of anesthesia.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Зі стрімким розвитком фармацевтичної промисловості, удосконаленням моніторингової, наркозно-дихальної апаратури, впровадженням страхової медицини за кордоном і в нашій країні пріоритетним видом знеболювання здебільшого є загальна анестезія. Пацієнти здебільшого вимагають загальної анестезії під час виконання хірургічної операції, болючих маніпуляцій та ендоскопічних досліджень. Але в останні роки, з огляду зарубіжної літератури та інформації, отриманої через Інтернет, статистика дещо змінилася у бік популяризації регіонарної і провідникової анестезії. Останні перестали розглядати як альтернативний метод анестезії до загальної. Значно роз-

ширився вибір місцевих анестетиків, зменшилась їх токсичність і подовжилась у часі аналгезивна дія, поліпшилось забезпечення голками для проведення анестезії (Байда В. Г., 2011, Поліщук В. М., Грищенко Д. В., 2011).

Матеріали і методи. Проведено аналіз переваг, ефективності, частоти розвитку ускладнень при використанні провідникових методів знеболювання у відділенні судинної патології. Ми проаналізували результати лікування 216 хворих за період з 2011 до 2013 року. Вік пацієнтів – від 22 до 81 року. Розподіл пацієнтів, наведений у таблиці 1, проведено із врахуванням нозології та вибраного методу анестезіологічного забезпечення.

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів залежно від нозології та методу анестезіологічного забезпечення

Нозологія	Вид знеболювання				
	в/в, спонтанне дихання	спинномозкова анестезія	епідуральна анестезія	провідникова анестезія	провідникова анестезія з використанням методики “Stimuplex”
15 (10 %)	25 (16,7 %)	10 (6,7 %)	–	42 (25 %)	58 (38,6 %)
16 (24,2 %)	14 (21,4 %)	8 (12,1 %)	8 (12,1 %)	6 (9,2 %)	14 (21,2 %)
31 (14,4 %)	39 (18,0 %)	18 (8,0 %)	8 (3,7 %)	48 (22,2 %)	72 (33,3 %)

Серед супутньої патології в обстежених пацієнтів гіпертонічну хворобу спостерігали у 46 (21,3 %) хворих, ішемічну хворобу серця – у 52 (24,1 %) пацієнтів, інфаркт міокарда в анамнезі – у 6 (2,8 %) осіб, ішемічний інсульт в анамнезі – у 6 (2,8 %) пацієнтів, обструктивні захворювання легень – у 12 (5,6 %) хворих. Надмірна маса II–III ступенів у 36 хворих (16,7 %).

Результати досліджень та їх обговорення.

Аналіз результатів обстеження і лікування пацієнтів встановив, що при проведенні анестезіологічного забезпечення має місце певний відсоток ускладнень. Зокрема, у двох пацієнтів, що становить 5,2 %, при застосуванні внутрішньовенного наркозу із спонтанним та допоміжним диханням мав місце ларингоспазм, який вимагав в одному випадку інтраопераційного переведення хворого на штучну вентиляцію легень, а в іншому був купіруваний введенням гормонів, суфіліну та деполаризуючих міорелаксантів.

В одного пацієнта (5,5 %), якому було проведено спинномозкову анестезію, мала місце інтраопераційна гіпотонія, яка була купірувана інфузійною терапією із застосуванням гемодинамічних середників, у даній ситуації рефортан – 200 мл. У двох осіб жіночої статі (11,1 %) в ранньому післяопераційному періоді після проведення спинномозкової анестезії спостерігали виражений головний біль впродовж 2-х діб.

При пункції епідурального простору в одному випадку отримали геморагію на фоні вживання тром-

болітиків, що є протипоказанням до застосування даного виду знеболювання, внаслідок чого відмовились від застосування епідуральної анестезії. Операційне втручання в даного пацієнта було проведено під внутрішньовенною анестезією із ШВЛ.

Під час проведення провідникової анестезії без використання апарата “Stimuplex” про точність блокування стегнового нерва можна було судити лише на основі суб’єктивних відчуттів пацієнта, а ефективність блокування стегнового нерва доопераційно оцінити важко, а часто при пункції можна було ушкодити судинно-нервовий пучок. У 1 (2 %) випадку мав місце посттравматичний неврит сідничного нерва.

Досвід використання апарата “Stimuplex” фірми “Браун” дозволив абсолютно точно проводити провідникові анестезії, уникати травматичного ураження нервових стовбурів, розширити показання до застосування даного виду знеболювання. Окрім того, кількість препарату порівняно з анестезією без апарата “Stimuplex” зменшується вдвічі, що зменшує ризик токсичного впливу місцевого анестетика на організм пацієнта. Будь-яких ускладнень при використанні даного виду знеболювання ми не спостерігали.

Висновок. Застосування за показаннями регіонарної анестезії у хворих судинного відділення з використанням апарата “Stimuplex” дозволило здешевити вартість анестезіологічного забезпечення, знизити токсичний вплив місцевих анестетиків, завдяки зменшенню дози препарату в 2 рази, та уникнути розвитку ускладнень, що пов’язані з анестезією.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Майер Г. Периферическая регионарная анестезия : атлас / Г. Майер, Й. Бюттнер, 2010. – 260 с.
2. Руководство по анестезиологии / под. ред Ф. С. Глумчера, А. И. Трещинского. – К. : Медицина, 2008. – 608 с.
3. Байда В. Г. Досвід проведення регіонарної анестезії за методикою “Stimuplex” у комбінації з акупунктурною седатцією / В. Г. Байда // Практика і досвід. – 2011. – № 4. – С. 46–48.
4. Horlocker I. T. Regional anaesthesia in the anticoagulated patient. Defining the risks / I. T. Horlocker // Reg. Anesth. Pain. Med. – 2003. – Vol. 28. – P. 172–197.
5. Comfort V. K. Saphenous nerve anesthesia-a nerve stimulator technique / V. K. Comfort, S. A. Lang, R. W. Yip // Can. J. Anaesth. – 1996. – Vol. 43. – P. 852–857.
6. Запорожан В. Н. Спинальная анестезия при оперативном родоразрешении / В. Н. Запорожан. – К. : Старт 98, 2013. – 316 с.
7. Шифман Е. М. Спинномозговая анестезия в акушерстве / Е. М. Шифман, Г. В. Филипович. – Петрозаводск : ИнтелТек, 2005. – 558 с.
8. Obstetric anaesthesia / Paul Clyburn, Rachel Collis, Sarah Harries, Stuart Davies. – New York : Oxford, 2012. – 682 p.

Отримано 11.12.13