

(на 20-30%), спостерігається також тривала постопераційна аналгезія.

7 ПА було проведено з використанням ферменту лідази. Цей метод дає хороший результат у тих випадках, коли виникають проблеми з пошуком нервових структур. Враховуючи високу дифузю розчину, ми вводили препарат у ділянку, де має бути даний нерв, без пошуку парестезії. Позитивний результат був у 90%, а у 10% випадків, для досягнення аналгетичного ефекту доводилось потенціювати анестезію наркотичними аналгетиками (фентанілом).

2) Методика катетеризації проводилась практично таким самим способом, як і катетеризація центральний судин. Виходячи із анатомічних особливостей, нами в основному використовувалась катетеризація фасціальної піхви плечового сплетіння.

Підсумовуючи вище сказане, можна відмітити, що обмеження у використанні ПА, яке може бути зв'язане з її тривалістю, досить відносне. Використовуючи різні засоби і методи, можна регулювати час тривалості даного виду знеболювання у досить широких межах і з достатньо високою точністю.

## ОСОБЕННОСТИ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В УРОЛОГИИ

Пугачев С.А., Абдель Маула Халава, клин. ординатор  
Руководитель Лебедев А.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

В оперативной урологии, как и в любой области хирургии, необходимость в интенсивной терапии может возникнуть в связи с самыми разнообразными патофизиологическими сдвигами в организме больного и особенно нарушениями, обусловленными частичной или полной утратой гемостатических функций почек.

Интенсивная терапия в современном ее понимании означает использование всех терапевтических возможностей для ле-



чения манифестирующей или латентной недостаточности важнейших функций организма при одновременных устранениях причин, приведших к недостаточности.

Это понятие включает в себя инфузионно-трансфузионную терапию и мониторинг состояния больного, без чего интенсивная терапия немыслима.

По нашим данным, из общего числа 45% больных в урологическом отделении прооперированы по поводу аденомы простаты с хронической задержкой мочи (ХЗМ). Возраст больных от 50 лет и старше. Из них: до 70 лет – 37,4%, свыше 70 лет – 62,6%. У этих лиц на фоне ХЗМ, которая протекала в некоторых случаях в течение нескольких месяцев, как правило развивалась ХПН. Учитывая затрудненное болезненное мочеиспускание (эти больные ограничены в приеме жидкости), и возраст (70 лет и выше), можно с уверенностью говорить о наличии у них относительной (скрытой) гиповолемии, даже при стабильной гемодинамике и нормальных показателях ОЦК. Кроме того, у больных пожилого возраста часто имеются нарушения функций дыхания и газообмена, компенсаторные возможности системы кровообращения снижены, ухудшается функция печени и почек, часто наблюдается диабет, отмечается снижение обмена веществ, болевой чувствительности и рефлекторной активности. Типичным является наличие одновременно нескольких сопутствующих патологий: атеросклероз, ИБС, нарушение внутрисердечной проводимости мерцательной артерии, гипертензия, хронические бронхиты, бронхиальная астма, цирроз печени. В связи с этим предоперационная инфузионно-трансфузионная терапия приобретает повышенную актуальность у данных больных и включает: поддержание адекватности ОЦК; коррекцию нарушения водно-электролитного баланса; коррекцию нарушения кислотно-щелочного равновесия; коррекцию нарушения газообмена; лечение сопутствующих патологий; антибиотико-терапию.

Оперативные вмешательства сами по себе являются тяжелой травмой для организма и могут привести к дестабилиза-



ции гомеостаза как во время операций, так и в послеоперационном периоде. Поэтому принципы ИТТ являются необходимым условием лечения больных.

## ПЕРИДУРАЛЬНАЯ БЛОКАДА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Набиш Ель Асталь., клин. ординатор  
 Научный руководитель Лебедев А.А.  
 Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Мы обобщили опыт проведения передуральной анестезии (ПА) в акушерстве у 785 пациенток. Нами применялось ПА как при кесаревом сечении, так и для аналгезии при родах через естественные родовые пути. Существуют два метода создания передурального блока в родах: однократное введение анестетика и метод продленной аналгезии с применением постоянного катетера.

Мы считаем, что метод с применением постоянного катетера хотя и очень эффективен, но слишком трудоемок для широкого применения. Поэтому в нашей практике мы пользовались методом однократного введения анестетика.

При наличии противопоказаний ПА не проводилось. К абсолютным противопоказаниям мы относим: заболевания центральной нервной системы, выраженное уменьшение ОЦК различной этиологии, кожные инфекции, деформации позвоночника.

На основании опыта проведения ПА, считаем, что правильно выполненная передуральная блокада, не влияет на жизненно важные функции организма матери. В редких случаях наблюдаются побочные явления, знание которых позволяет предотвратить развитие более серьезных осложнений. При проведении ПА наиболее часто развивается гипотензия, одной из причин которой является симпатическая блокада, приводящая к сниже-