

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ.

*Багезза Набиль, Батиашивили Д. Д., <sup>1)</sup> Портяной Е. Н., <sup>2)</sup> Терещук О. Н.*

*Научный руководитель – ассист. Редько С. И.*

*Сумский государственный университет,*

*кафедра ортопедии, травматологии и неотложных состояний;*

*<sup>1)</sup> Сумская городская клиническая больница № 1;*

*<sup>2)</sup> Сумская городская клиническая больница № 5*

Методом выбора при анестезиологическом обеспечении плановых травматологических операций является регионарная анестезия, которая имеет многие преимущества по сравнению с общей анестезией. Регионарная анестезия обладает такими положительными качествами как уменьшение кровопотери во время операции, снижение риска развития тромбоза вен нижних конечностей, улучшение микроциркуляции в оперированной конечности, уменьшение выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде.

**Цель исследования:** сравнить три методики регионарной анестезии – одномоментной эпидуральной, продленной эпидуральной и продленной спинальной анестезии при операциях на тазобедренном суставе, бедре и голени.

**Материал и методы.** Обследованы 44 больных, оперированных в 1 и 2 ортопедических отделениях 1 Сумской городской клинической больницы, которых мы разделили на 6 групп в зависимости от методики применяемой анестезии и использованного местного анестетика. Методика эпидуральной блокады была общепринятой. Доза местного анестетика составляла 18–20 мл 2 % лидокаина у 8 больных (1-я группа) и 0,5 % бупивакаина у 9 больных (2-я группа), с адреналином 1:200000. Методика продленной эпидуральной анестезии заключалась во введении местного анестетика дробными дозами. В качестве местного анестетика применяли лидокаин (2% раствор) у 7 больных (3-я группа) и бупивакаин (0,5 % раствор) у 6 больных (4-я группа) с адреналином. Методику продленной спинально эпидуральной анестезии (КСЭА) осуществляли одноуровневым методом с пункцией на уровне L4-L5. Использовали 2 % раствор лидокаина у 7 больных (5-я группа) и 0,5 % бупивакаин у 7 больных (6-я группа), с адреналином 1:80 000. Оценивались уровень артериального давления, САД, скорость наступления анестезии, уровень сенсорного блока, глубина моторного блока по шкале Бромаже, состояние спонтанной вентиляции (SaO<sub>2</sub>), субъективные ощущения (головокружение, тошнота), доза введенных вазопрессоров. Результаты обработаны методом вариационной статистики с применением критерия Стьюдента. Группы исследования были сопоставимы по виду и продолжительности операций, по возрастной принадлежности пациентов, антропометрическим показателям и соматическому статусу по критериям ASA а также по характеру интеркуррентной патологии.

**Результаты исследования.** Применение методики КСЭА 2 % лидокаином у больных 5 группы показала наилучшие результаты, анестезия наступала постепенно, характеризовалась высоким качеством с наименьшими гемодинамическими нарушениями, сохранялось адекватное спонтанное дыхание и сопровождалась минимальной кровопотерей. КСЭА бупивакаином у больных 6 группы сопровождалась более медленным наступлением блокады и более выраженными гемодинамическими сдвигами. Методика эпидуральной анестезии как 2 % лидокаином, так и 0,5 % бупивакаином (1 и 2 группы) сопровождалась наступлением у 8 больных (48 %) гипотонии вплоть до коллапса, несмотря на инфузию жидкостей. Введение вазопрессоров у больных этой группы сопровождалась кратковременным положительным эффектом, но требовало неоднократного введения вазопрессоров. Сравнение методики продленной эпидуральной анестезии (3 и 4 группы) с одномоментной эпидуральной анестезией показало более медленное наступление анестезии, менее выраженные гемодинамические сдвиги. В то же время у 15 % больных отмечали преходящую гипотонию, потребовавшую введения вазопрессоров.

**Заключение.** Таким образом, продленная спинально эпидуральная анестезия сопровождалась наименьшими гемодинамическими нарушениями, минимальной кровопотерей, уменьшением дозы местного анестетика на 30 и 20 % соответственно по сравнению с однократной методикой спинальной и эпидуральной анестезии. Продленная эпидуральная анестезия наступала медленнее, у 15 % больных сопровождалась наступлением преходящей гипотонии. Эпидуральная анестезия

сопровождалась гипотонией, тошнотой, рвотой и коллапсом у 48 % больных, что требовало многократного введения вазопрессоров и больших объемов инфузии. Из местных анестетиков мы предпочитали использовать 2 % раствор лидокаина, так как он повышает управляемость анестезией в сравнении с бупивакаином.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 293-294.