

## **Случай длительной стойкой гипотонии (циркуляторного коллапса) после проведения спинальной анестезии маркаинном.**

*Берёзка Н.А., врач анестезиолог  
КУ СГКБ №1*

Не так давно, среди препаратов для проведения регионарной (эпидуральной, спинальной, проводниковой) анестезии появился маркаин (отечественный бупивакаин-М), который пользуется заслуженным успехом у врачей благодаря менее выраженному гипотензивному эффекту и моторному блоку, при продолжительном действии (при блокаде сплетения). Однако не следует забывать о его возможных побочных эффектах и индивидуальной чувствительности. О чём свидетельствует следующий случай.

Пациент Т. 30 лет поступил в урологическое отделение 03.08.07 г. с диагнозом мочекаменная болезнь (камень нижней трети правого мочеточника). Предшествующее консервативное лечение оказалось не эффективным. 07.08.07. принято решение об оперативном лечении. После предварительного осмотра врача анестезиолога, предоперационной подготовки и премедикации, больной подан в операционную в удовлетворительном состоянии. Канюлирована периферическая вена. В положении сидя проведена пункция спинального канала и введен раствор маркаина 0,5% - 4,0 г. Через 20 минут появились признаки ухудшения состояния: бледность кожных покровов, гипотония (АД не поддавалось измерению), аритмичный пульс, дискомфорт в области сердца, общая гипорефлексия. Внутривенно струйно было введено 0,5 мг адреналина, и начата инфузия раствора дофамина 0,5% - 20,0 в 200,0 физраствора. В результате АД зафиксировано на цифрах -90/60 мм. рт. ст. Внутривенно введено натрия оксibuтирата - 200 мг, дексаметазон - 8 мг. После окончания инфузии раствора дофамина продолжено введение плазморасширителей, в общем объеме 3,2л. Стабилизировать АД не удалось. По окончании операции больной переведен в реанимационное отделение, где продолжалась инфузия вазопресоров и плазморасширителей в течение 24 часов в общем объеме 5,3 л. На вторые сутки общее состояние больного постепенно улучшилось, гемодинамика стабилизировалась. Учитывая отсутствие аллергического анамнеза у больного, отсутствие внутрисосудистого введения препарата, правильную дозировку, в данном случае можно думать об индивидуальной токсической реакции на препарат.

Выводы: учитывая положительные характеристики маркаина, с каждым годом все больше врачей-анестезиологов используют его в региональной анестезии, но не следует забывать о:

1. Индивидуальной чувствительности к препарату.
2. Возможных токсических проявлениях препарата.
2. Необходимости точной дозировки при проведении анестезии.
4. Проведении предварительного венозного доступа при манипуляциях с маркаинном.