

Гордеев Е. В., Шатохина Я. П.

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ (ППГБ) И МЕТОДЫ ЕЕ УСТРАНЕНИЯ

Научные руководители: ассист. Шатохина Я. П., врач Пушкарский О. А.

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи

ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

ГУ «Луганская городская многопрофильная больница № 3», г. Луганск

Актуальность. Рассматривая осложнения, выявленные в послеоперационном периоде, необходимо, прежде всего, установить их причинно-следственную связь с анестезией. На протяжении многих лет постпункционная головная боль (ППГБ) являлась достаточно распространенным неврологическим осложнением спинальной анестезии.

Цель: провести анализ частоты неврологических осложнений, в частности ППГБ, в послеоперационном периоде у пациентов, оперированных в условиях спинальной анестезии; а также оценить эффективность консервативного лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ развития постпункционной головной боли за 2014-2016гг. в отделении анестезиологии и интенсивной терапии ГУ «ЛГМУ №3». Анализ степени проявления головной боли оценивался по Визуальной аналоговой шкале (ВАШ-Visual Analogue Scale (VAS)). Возраст и статус пациентов по ASA не являлись определяющими.

Результаты и их обсуждение. За период изучения из 1435 пациентов, перенесших спинальную анестезию, ППГБ отмечалась лишь у 41 пациента (3% случаев) в возрасте до 30 лет. Отмечено, что интенсивность головной боли 1-3 балла – легкую степень по шкале ВАШ составило менее 20%, в то же время значительная головная боль, т.е. 7-8 баллов по шкале ВАШ встречается чаще, чем в 60% случаев (28 пациентов). Обычно ППГБ развивается в течение 12–48 часов после пункции. Консервативное лечение ППГБ включало постельный режим (2–3 суток), пероральный прием «Цитрамон» по 1 таблетке 3 - 4 раза в сутки или внутривенное введение кофеина (300–500 мг каждые 4 часа), что в большинстве случаев являлось эффективным средством лечения. В единичных случаях ППГБ продолжались более 3-х дней.

Выводы. Проведённый анализ продемонстрировал крайне низкую частоту серьезных осложнений спинальной анестезии на сегодняшний день. При этом, однако, достаточно интенсивная головная боль составляет значительную часть ППГБ как неврологического осложнения спинальной анестезии, что требует стандартных методов ее лечения. Основным препаратом является кофеин. Эффективность терапии кофеином оценивается в 75–90 %.