

Скипская Е. Р., Лебедченко А. Н.

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ И СБАЛАНСИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ

Научные руководители: ассист. Ялонцкий И. З.,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последнее время в акушерской анестезиологии наметилась четкая тенденция доминирования нейроаксиальных блокад. Общей анестезии (ОА) отводится несколько меньшая, но не менее важная роль: она применяется в условиях потенциальной или прямой угрозы жизни матери или ребёнка, при невозможности проведения спинальной анестезии (СА). Состояние мозгового кровотока при проведении анестезиологического пособия при этом остается недостаточно изученным.

Цель: сравнение церебральной гемодинамики во время операции кесарева сечения (КС) в условиях СА и сбалансированной анестезии с искусственной вентиляцией легких.

Материалы и методы. Обследовано 30 женщин. В 1 группе (n=20) операция КС выполнялась в условиях СА, во 2 группе (n=10) – в условиях сбалансированной анестезии с ИВЛ с применением ингаляционного анестетика – севофлюрана. В обеих группах была выполнена реоэнцефалография с использованием аппаратного комплекса «ИМПЕКАРД-М» до проведения анестезиологического пособия, после и в послеоперационном периоде. В процессе оперативного вмешательства оценивалась церебральная оксиметрия венозной крови аппаратом INVOS 500B. Для оценки вегетативного статуса всем пациенткам был вычислен индекс Кердо; оценка обезболивания при проведении СА производилась по визуально-аналоговой шкале. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью ППК Statistika 10, $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В обеих группах у исследуемых женщин во время КС отмечалось изменение параметров мозгового кровотока после анестезиологического пособия. Амплитуда артериальной компоненты (Ом) в I группе выше после СА, чем до СА: (Ме [25%; 75%]) 0,057 [0,0375; 0,0715] против 0,070 [0,0565; 0,0865]; аналогично во II группе – выше после введения в наркоз: 0,056 [0,055; 0,056] против 0,072 [0,069; 0,074]. Отношение амплитуды венозной компоненты к амплитуде артериальной (%) показывает величину сосудистого сопротивления: в обеих группах оно было ниже после проведения анестезиологического пособия: 55,69 [36,05; 71,5] против 55,65 [46,55; 66,4] в I группе и 69,95 [68,5; 71,4] против 62,85 [58,4; 67,3] во II-й. Скорость объемного кровотока (Ом/с) в обеих группах после проведения анестезиологического пособия также имела тенденцию к увеличению: 0,186 [0,122; 0,2405] против 0,219 [0,151; 0,28] в I группе и 0,22 [0,2; 0,24] против 0,23 [0,19; 0,24] во II-й. Церебральная оксигенация (%) венозной крови после анестезиологического пособия была выше в обеих группах, что косвенно свидетельствует о снижении метаболизма головного мозга и уменьшении потребления нейронами O_2 для поддержания своих функций: 58,85 [57,5; 60,5] и 61,15 [59,5; 63,5] в I группе; 59,5 [55; 64] и 63,5 [62; 65] во II группе.

Выводы. При проведении КС в условиях как СА, так и в условиях сбалансированной анестезии с ИВЛ (с использованием севофлюрана), отмечается улучшение артериального кровоснабжения головного мозга, тонуса мозговых сосудов, увеличение объемного кровотока, снижение потребления нейронами кислорода. Что указывает на однонаправленное положительное влияние обоих методов анестезии на церебральную гемодинамику. Также следует отметить, что, несмотря на некоторую статистически значимую разницу показателей у пациенток I и II групп, эти отличия несут незначительный характер.