

Бычковская Л. Д., Масюкевич А. И.

**МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОЗНОБА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ
КАК ФАКТОР СУЩЕСТВЕННОГО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель ассист. Ялонцкий Игорь Зиновьевич

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Озноб в послеоперационном периоде при кесаревом сечении (КС) в условиях спинальной анестезией (СА), является частым осложнением, которое встречается в среднем у 55% пациенток. Он доставляет неприятные ощущения пациенткам и может мешать мониторингованию электрокардиограммы, артериального давления и насыщения кислородом. Метаболические и гемодинамические последствия озноба включают увеличение потребления кислорода и выработки углекислого газа, увеличивают работу сердца. Имеются публикации, которые указывают на связь послеоперационного озноба с интраоперационной гипотермией. По мнению ряда авторов СА приводит к внутреннему перераспределению тепла от ядра к периферии, потере терморегуляторной вазоконстрикции ниже уровня спинального блока. В результате этого увеличиваются потери тепла с поверхностей тела.

Цель: определить степень возможного влияния подогрева растворов для периоперационной инфузии на снижение частоты появления, длительности и выраженности озноба у пациенток после кесарева сечения.

Материалы и методы. Нами было проведено проспективное исследование выраженности послеоперационного озноба у 30 женщин в возрасте ($Me \pm \sigma$) $29,5 \pm 6,017$ лет, которым выполнялось КС. Пациентки были рандомизированы по возрасту, сопутствующей патологии, объему операции, анестезиологическому пособию, утеротонической терапии. Пациенткам I группы ($n=15$) интраоперационно вводились инфузионные растворы комнатной температуры, в раннем послеоперационном периоде на нижний отдел живота укладывался ледяной груз весом 1,5 кг, а согревание проводилось с использованием системы обогрева пациента. У пациенток II группы ($n=15$) применялись подогретые до 38°C инфузионные среды и система обогрева пациента, лед не использовался. Проводились оценка выраженности, послеоперационного озноба по 100-бальной визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и времени, термометрия. Статистическая обработка данных проводилась с применением ППП Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационный озноб у пациенток I группы наблюдался в 11 (73,33%) случаях, тогда как во II группе он наблюдался в 6 (40%) случаях ($U=1$, $p=0,000$). Его выраженность ($Me[CD]$) составила в I группе $54[0; 70]$, а во второй – $35,5[0; 40]$ баллов по ВАШ ($U=53$, $p=0,014$). Продолжительность озноба отмечалась в I группе $25[0; 45]$, а во второй – $9,14[0; 20]$ минут ($U=55,5$, $p=0,019$). Температура тела по окончании операции составила в I группе $36,2[36,1; 36,2]$, а во второй – $36,6[36,5; 36,7]$ градусов Цельсия ($U=1$, $p=0,000$).

Выводы. 1) У пациенток I группы значительно чаще отмечался послеоперационный озноб и снижение температуры тела, в сравнении с пациентками II группы. 2) Комплексное применение при выполнении КС в условиях СА подогретых до 38°C инфузионных сред, системы подогрева пациента и отказ от использования ледяного груза в ближайшем послеоперационном периоде позволяет значительно снизить частоту и выраженность послеоперационного озноба.