

Л. Д. Бычковская, А. И. Масюкевич

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

Научный руководитель ассист. И. З. Ялонцкий

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

L. D. Bychkovskaya, A. I. Masyukevich

**MEASURES OF PREVENTION OF TREMOR AFTER THE OPERATION OF
THE CESARIAN SECTION AS A FACTOR OF A SIGNIFICANT IMPROVE-
MENT OF ANESTHESIOLOGICAL SUPPORT QUALITY**

Scientific Advisor assistant I. Z. Yalonetski

Department of Anaesthesiology and Resuscitation,

Belarussian State Medical University, Minsk

Резюме. Было выполнено исследование, в ходе которого изучалось возможное влияние внутривенного введения подогретых растворов во время операции кесарево сечение на наличие, интенсивность и продолжительность послеоперационного озноба у рожениц.

Ключевые слова: послеоперационный озноб, кесарево сечение, роженица, периоперационная инфузия.

Resume. A study was conducted in which the possible effect of intravenous administration of heated solutions during a cesarean section on the presence, intensity and duration of postoperative tremor in the parturient women was studied.

Key words: postoperative tremor, cesarean section, parturient, perioperative infusion.

Актуальность. Озноб в послеоперационном периоде при кесаревом сечении (КС) в условиях спинальной анестезией (СА), является частым осложнением, которое встречается в среднем у 55% пациенток [3]. Он доставляет неприятные ощущения пациенткам и может мешать мониторингованию электрокардиограммы, артериального давления и насыщения кислородом [1]. Метаболические и гемодинамические последствия озноба включают увеличение потребления кислорода и выработки углекислого газа, увеличивают работу сердца [2]. 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 [4].

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) (рис.1).

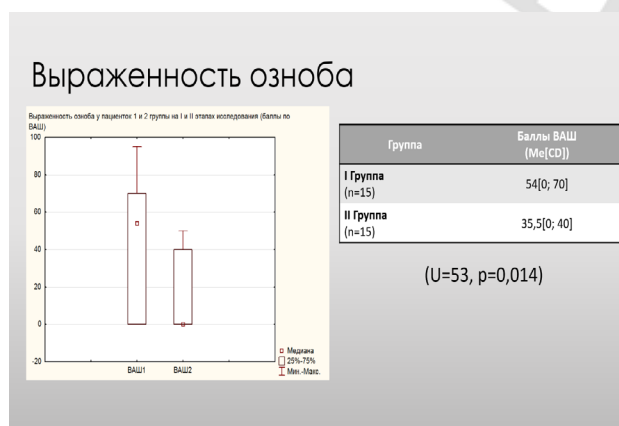


Рис. 1– Выраженность озноба по ВАШ в I и II группах

Продолжительность озноба отмечалась в I группе 25 [0; 45], а во второй – 9,14 [0; 20] минут (U=55,5, p=0,019) (рис.2).

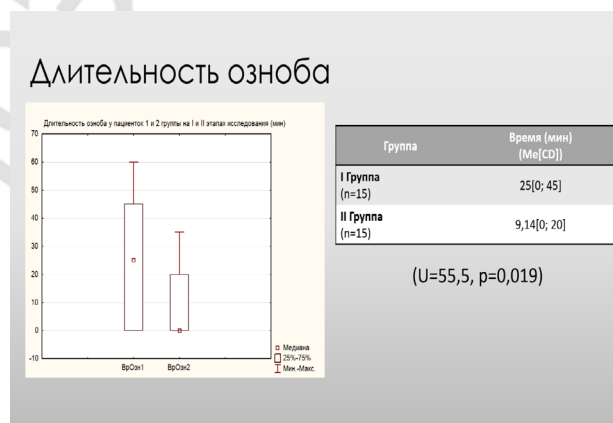


Рис. 2– Продолжительность озноба в I и II группах, мин

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.

Литература

1. Проблема периоперационного дрожания при спинальной анестезии / Ю.В. Войновский, Р.Р. Зайнидинов, К.Б. Улыбаев и др. // Онкология и радиология Казахстана. – 2013. – №3. – С. 18-20.

2. Царев, А. В. Выраженность холодовой дрожи при развитии послеоперационной непреднамеренной гипотермии / А. В. Царев // ВІСНИК ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2007. – Т.18, №1. – С. 136-139.

3. Effect of preoperative warming during cesarean section under spinal anesthesia / S.H. Chung, B.-S. Lee, H. J. Yang et al. // Korean J Anesthesiol. – 2012. – №62 (5). – P. 454-460.

4. Forced-air warming and fluid warming minimize core hypothermia during abdominal surgery / J. Zhao, A-L. Luo, L. Xu et al. // Chinese Med Sci J. – 2005. – №20 (4). – P. 261-264.