

Левшиков В.Н., Юринок Г.К.

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Научный руководитель: ассист. Шматова А.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из важнейших задач врача является обеспечение адекватного обезболивания на протяжении всего послеоперационного периода. По оценкам зарубежных специалистов, не менее 39% пациентов, перенесших плановые и экстренные хирургические вмешательства, страдают от послеоперационной боли.

Цель: изучить эффективность использования мультимодального обезболивания после оперативных вмешательств на сосудах.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 28 историй болезней пациентов с сосудистой патологией, поступивших в УЗ «4 ГКБ» для проведения планового оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Группу исследования составили 28 пациентов, среди которых мужчин было 23 (82,1%), женщин 5 (17,9%). Средний возраст пациентов составил $57,87 \pm 4,5$ года. Из числа с сосудистой патологией – 8 (28,6%) облитерирующий атеросклероз ног, синдром Лериша, с диагнозом стеноз внутренней сонной артерии – 9 (32,1%), хроническая аневризма брюшной аорты -11 (39,3%). Сопутствующая патология: ИБС (100%, n=28), постинфарктный кардиосклероз -8 (28,6%), цереброваскулярная болезнь (инфаркт мозга n=9, 32,1%), нарушение ритма сердца 4(14,3%), артериальная гипертензия 7(25%). Средняя продолжительность пребывания в стационаре 23 [20-37] дня. Все пациенты оперировались планово 28 человек (100%), из которых 27 пациентов выписано на амбулаторный этап лечения, и 1 пациент умер от повторного разрыва аневризмы аорты брюшного отдела. Пациентам были проведены оперативные вмешательства, такие как реконструктивные операции на аорте (резекция брюшного отдела с протезированием - 11, аорто-бедренное шунтирование -8, реконструктивные операции на сонной артерии (9). Операции проводились в условиях различных видов в анестезиологических пособий: проводниковая анестезия(6), многокомпонентная анестезия с ИВЛ и миорелаксацией (МСА)-5, комбинированная анестезия МСА+спинальная анестезия (11), МСА+эпидуральная аналгезия (6). В послеоперационном периоде 21 пациентов продолжили лечение в условия отделения анестезиологии и реаниматологии, из них комбинированная анестезия МСА+спинальная анестезия (11), МСА+эпидуральная аналгезия 6 и 4 пациента, которые имели декомпенсированную сопутствующую патологию (ASA IV). Средняя продолжительность пребывания в отделении реанимации 5 [2-11] дня и зависела от компенсации сопутствующей патологии. Уровень боли в периоперационном периоде определялся с использованием визуально-аналоговой шкалы и составил от 2 до 8 см до операции, и 1-3см в 1 сутки с использованием мультимодального схемы (эпидуральная/спинальная аналгезия + опиодные/неопиодные анальгетики).

Выводы:

1. Использование мультимодального подхода к обезболиванию послеоперационного периода необходимо начинать непосредственно в операционной, это позволяет снизить интенсивность боли в первые часы после пробуждения и суммарный профиль интенсивности боли, испытанной пациентом в течение послеоперационного периода.

2. Применение мультимодальной аналгезии позволяет повысить качество обезболивания по сравнению с монотерапией нестероидными противовоспалительными препаратами.