

*Якушенко А.А.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОНДАНСЕТРОНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ НЕАКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

*Научный руководитель: ассист. Теренин М.А.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Артериальная гипотензия и брадикардия являются наиболее распространенными побочными эффектами спинальной анестезии (СА). По данным литературы частота встречаемости СА-индуцированной гипотензии варьируется от 15 до 33% в общей популяции, а у пациентов пожилого и старческого возраста достигает 80%. С недавнего времени зарубежными исследователями предложено применять внутривенно ондансетрон для профилактики развития СА-индуцированной гипотензии и брадикардии. Однако в ходе анализа литературы не было найдено ни одной публикации по применению ондансетрона с целью профилактики СА-индуцированной гипотензии, напечатанной на русском языке, что подтверждает актуальность изучения данной темы.

**Цель:** оценить влияние внутривенного введения ондансетрона на профилактику артериальной гипотензии после спинальной анестезии у пациентов, перенесших неакушерские операции.

**Материалы и методы.** В одноцентровом проспективном рандомизированном исследовании приняло участие 62 пациента (средний возраст пациентов –  $57,77 \pm 12,42$  лет, среди них мужчин – 62,9% ( $n=39$ )), которые были планово прооперированы под спинальной анестезией в УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска в период с 11 декабря 2023 года по 5 апреля 2024 года. Все исследуемые были случайным образом рандомизированы на 2 группы: 1-я группа – за 10 минут до СА получили 8 мг (4 мл) ондансетрона ( $n=30$ ); 2-я группа – за 10 минут до СА получили 4 мл 0,9% раствора NaCl ( $n=30$ ). СА выполнялась изобарическим 0,5% раствором бупивакаина. Все пациенты накануне операции на ночь получили 150 мг прегабалина с анксиолитической целью. Для сравнения пациентов между группами регистрировалось: количество эпизодов артериальной гипотензии (снижение среднего АД более чем на 20% от исходного значения) и брадикардий (ЧСС < 60 уд/мин) в течение 60 минут после СА, а также увеличение скорости инфузии (при среднем АД < 70 мм рт ст), потребность в вазопрессорной поддержке (при неэффективности увеличения темпа инфузии) и атропине (при ЧСС < 55 уд/мин). Конечной точкой исследования было окончание операции. Все пациенты, принявшие участие в исследовании, подписали информированное добровольное согласие.

**Результаты и их обсуждение.** Не было выявлено статистической значимой разницы между пациентами 1-й (51,61% ( $n = 16$ )) и 2-й группы (48,39% ( $n = 15$ )) в частоте развития СА-индуцированной гипотензии ( $p = 0,8339$ ). Также не было выявлено статистической значимой разницы между пациентами 1-й (25,81% ( $n = 8$ )) и 2-й группы (45,16% ( $n = 14$ )) в частоте развития брадикардии ( $p = 0,1918$ ). Темп инфузии увеличивался у пациентов в 2-й группе несколько чаще (25,81% ( $n = 8$ )), чем у пациентов 1-й группы (16,13% ( $n = 5$ )), но без статистической значимой разницы ( $p = 0,5198$ ). Вазопрессоры были применены только у 2 пациентов из группы 2, в группе 1 таких эпизодов нестабильной гемодинамики зарегистрировано не было. Атропин вводился несколько чаще у пациентов группы 2 (25,81% ( $n = 8$ )), чем у пациентов группы 1 (6,45% ( $n = 2$ )), но без статистической значимой разницы ( $p = 0,1919$ ).

**Выводы.** Применение ондансетрона не влияет на частоту развития артериальной гипотензии и брадикардии после выполнения спинальной анестезии. Необходимо продолжить исследование в текущем направлении с увеличением выборки пациентов.