

Особенности анестезии у больных позвоночно-спинальной травмой

Шаматов А.Ш.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Термез
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Проблема травматических повреждений позвоночника и спинного мозга остаётся чрезвычайно актуальной. Во всех странах мира отмечается постоянный рост травматизма. В его структуре позвоночно-спинальная травма составляет 8-17%. В подавляющем большинстве случаев этим больным требуется экстренное оперативное вмешательство. В большинстве случаев требуется установка систем внутренней фиксации позвоночника. Перед анестезиологом стоит задача выбора метода анестезиологического пособия.

Материалы и методы. Обследовано 42 больных, из них 33 мужчин и 9 женщин в возрасте от 15 до 65 лет. Все больные были оперированы в ранние сроки после травмы. Исследовались следующие показатели: АД, ЧСС, капнография, ЦВД, пульсоксиметрия. Индукция осуществлялась калипсолом 2-4мг/кг, мидазоламом 0,2 мг/кг, фентанилом 0,2 мг. Больные были разделены на 2 группы, в зависимости от метода поддержания тотальной внутривенной анестезии. В 1 первой группе- анестезия поддерживалась дробным, болюсным введением анестетиков и анальгетиков. Больным во 2 группе проводилась непрерывная инфузия тех же препаратов. Для этого использовался шприц насос «Perfuzor fm B|Braun».

Результаты и их обсуждение. Результаты исследований показали большую стабильность показателей АД, ЧСС, капнографии, ЦВД и пульсоксиметрии у больных которым проводилась непрерывная инфузия анестетиков и анальгетиков. В первой группе пределы колебаний составляли: АД 20-27%, ЧСС 23-38%, ЦВД 18-33%, капнография 12-23%. Во второй группе пределы колебаний составили АД 16-22%, ЧСС 10-14%, ЦВД 11-24%, капнография 8-14%.

Выводы: поддержание анестезии непрерывным введением анестетиков и анальгетиков значительно уменьшает колебания гемодинамики, что улучшает течение анестезии и значительно снижается расход анестетиков.

Применение Диклоберла для профилактики и лечения после операционного болевого синдрома у больных с патологией позвоночника и спинного мозга.

Шаматов А.Ш. Касымов Х.Р.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Термез
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Адекватное послеоперационное обезболивание является одной из наиболее важных задач анестезиологии. В последние годы нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) нашли широкое применение в качестве компонента послеоперационного обезболивания пациента. Актуальным остается вопрос о выборе оптимального препарата среди многочисленных НПВП.

Цель исследования является определение эффективности применения одного из НПВП препарата Диклоберл как средства профилактики и лечения после операционного болевого синдрома у больных с патологией позвоночника и спинного мозга.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 32 больных, оперированных с патологией позвоночника и спинного мозга. Мужчин-18, женщин-14. Возраст варьировал от 20 до 55 лет. Распределение по нозологиям: грыжи межпозвоночных дисков-20 больных, опухоли позвоночника и спинного мозга-7, позвоночно-спинномозговые травмы-5. Из исследования исключали пациентов с язвенной болезнью, бронхиальной астмой, нарушением функции почек, геморагическими проявлениями. Диклоберл применяли в терапевтической дозе 75 мг за 40-60 минут до начала операции с дальнейшим продолжением базовой терапии после операции. Первую послеоперационную дозу вводили при появлении первых признаков боли, не дожидаясь ее усиления. Объективизацию эффекта проводили через 1 час после введения Диклоберла. Ни в одном случае не были превышены рекомендуемые суточные дозы препарата 150 мг/сут. Длительность применения Диклоберла в после операционном периоде не превышала 5-7 суток для предотвращения возможных осложнений и побочных эффектов препарата. Контрольную группу составили 27 пациентов не получавших НПВП. Качество послеоперационного обезболивания оценивали по шкале вербальных оценок – ШВО.

Результаты исследования. В исследуемой группе больных в большинстве (18) наблюдений оценка боли соответствовала слабой или незначительной (менее 1 балла), у 10 больных боль полностью отсутствовала и у 4 была умеренной (2 балла). Качество анальгезии расценено как отличное или хорошее. Никаких побочных эффектов, связанных с применением Диклоберла в этой группе пациентов не отмечали. В контрольной же группе больных отмечались более выраженные проявления интенсивности боли (от 2 до 3 баллов).

Выводы. Диклоберл является эффективным НПВП для профилактики и лечения после операционного болевого синдрома у больных с патологией позвоночника и спинного мозга. Кратковременный курс послеоперационной терапии диклоберлом при строгом соблюдении индивидуальных противопоказаний и ограничений к его назначению не сопровождается осложнениями и побочными эффектами.