

Можливості контрольованої гіпотензії при операціях на поперековому відділі хребта

Автори: Лизогуб М.В.(1), Георгіянц М.А.(2), Лизогуб К.І.(2)

(1) — ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», м. Харків, Україна

(2) — Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Рубрики: Медицина неотложных состояний

Разделы: Медицинские форумы

Вступ. Більшість оперативних втручань на поперековому відділі хребта виконується в умовах загальної анестезії (ЗА), проте цілком обґрунтованим є їх виконання в умовах спінальної анестезії (СА). Однією з переваг СА вважається зниження об'єму інтраопераційної крововтрати. Проте не всі дослідники поділяють цю точку зору. **Мета дослідження:** порівняти об'єм крововтрати на поперековому відділі хребта при використанні спінальної або загальної внутрішньовенної анестезії з керованою гіпотензією. **Матеріали та методи.** Досліджено 215 пацієнтів віком 18–70 років, ASA I–II, яким виконувались планові операції з транспедикулярною стабілізацією 1–2 сегментів хребта. Пацієнтам групи СА ($n = 110$) виконували спінальну анестезію 0,5% розчином бупівакаїну (4 мл), пацієнтам групи ЗА ($n = 105$) — загальну внутрішньовенну анестезію (пропофол, фентаніл, атракуріум у стандартних дозах). Середній артеріальний тиск (САТ) жорстко підтримувався на рівні 60–80 мм рт.ст. При САТ < 60 мм рт.ст. використовували фенілефрин, при САТ > 80 мм рт.ст. — урапідил. **Результати.** У групі СА середній артеріальний тиск на момент розрізу був статистично значуще нижче, ніж у пацієнтів групи ЗА ($75,4 \pm 5,2$ мм рт.ст. проти $83,5 \pm 5,6$ мм рт.ст.; $p < 0,05$). У 22 ± 3 % пацієнтів ЗА та 4 ± 1 % пацієнтів СА для підтримання гіпотензії вводили урапідил. Різниця об'єму крововтрати між пацієнтами досліджуваних груп не виявлено. Проте загальний час оперативного втручання був статистично значущо більшим у групі ЗА порівняно із групою СА ($128,5 \pm 40,0$ хв проти $104,6 \pm 26,3$ хвилини; $p < 0,05$). **Висновки.** При проведенні гіпотензивної анестезії загальний рівень крововтрати не залежить від виду анестезії. СА забезпечує ефект керованої гіпотензії без використання додаткових фармакологічних засобів, а при ЗА для її забезпечення у 22 % необхідна фармакологічна корекція АТ. Час операції при ЗА значущо більше, ніж при СА.

Список литературы

1. Meng T. Impact of spinal anaesthesia vs. general anaesthesia on peri-operative outcome in lumbar spine surgery: a systematic review and meta-analysis of randomised, controlled trials / Meng T., Zhong Z., Meng L. // Anaesthesia. — 2016. — Vol. 72(3). — P. 391-401.