

**ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ ТУР ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ДГПЖ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ**

Адихамжонов Ш.Б.

Ассистент кафедры анестезиологии - реаниматологии и экстринной медицинской помощи, АГМИ

Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Трансуретральная резекция аденомы простаты (ТУР) выполняется преимущественно пожилым людям и спинальная анестезия (СА), как правило, является анестезией выбора при данных вмешательствах. Основной проблемой при выполнении СА у пожилых является снижение резервов ауторегуляции сосудов и повышенная склонность к гипотонии. Плохая переносимость гипотонии пожилыми пациентами диктует необходимость в тщательном подборе дозы местного анестетика, адекватной гидратации и своевременного использования прессорных агентов. Оптимальным подходом является выполнение СА низкими дозами местного анестетика. В качестве альтернативы обычной СА средними дозами бупивакаина (10-15 мг) или лидокаина мы оценили эффективность низкой дозы бупивакаина (4 мг) в комбинации с фентанилом (25 мкг), её воздействие на степень моторного блока, длительность анальгезии, воздействие на гемодинамику и наличие побочных эффектов. Аfferентная (парасимпатическая) иннервация мочевого пузыря осуществляется за счет сегментов S2-S4, симпатическая – от сегментов T11-L2, уретра и простата получают сенсорную иннервацию от крестцовых сегментов S2-S4, что определяет высоту блока при ТУР, достаточного для адекватной анестезии, на уровне T10.

Цель работы. Оценить эффективность и качество СА низкими дозами бупивакаина-фентанила у пожилых пациентов при выполнении трансуретральной резекции простаты и ее влияние на гемодинамический профиль, сенсомоторный блок и количество осложнений.

Материалы и методы исследования. Мы исследовали 35 пациентов, которым выполнялась трансуретральная резекция простаты. СА проводилась раствором бупивакаина 0,5% — 0,8 мл (4 мг) + фентанил 0,005% — 0,5 мл (25 мкг) на уровне L3-L4 иглой 22G Quincke. Неинвазивное измерение давления проводилось с интервалом в 5 минут, ЧСС и SpO2 – постоянно. Под гипотензией мы расценивали снижение систолического (среднего) давления ниже 60 мм рт ст. либо снижение АД более 25% от исходного. Под брадикардией – снижение ЧСС менее 60 в мин. В качестве осложнений отслеживались зуд и тошнота с рвотой – что является наиболее частым осложнением интратекального использования опиоидов. СА низкими дозами бупивакаина-фентанила в большинстве случаев обеспечивала распространенность сенсорного блока до уровня T10 без моторного блока или с незначительным моторным блоком, стабильный гемодинамический профиль и удовлетворительную переносимость медицинского вмешательства пациентами (см. табл.1). Среди пациентов не выявлено побочного эффекта опиоидов в данной дозе. Эпизодов брадикардии зарегистрировано не было (премедикация атропином 0,01 мг/ кг). Таблица 1. Основные показатели эффективности СА низкими дозами бупивакаина-фентанила при выполнении трансуретральной резекции аденомы простаты.

	Бупивакаин 4 мг + фентанил 25 мкг
Моторный блок по Bromage через 10 минут (0/1/2/3)	12/7/1/0
Моторный блок по Bromage через 60 минут (0/1/2/3)	16/3/1/0
срАД до операции	104 (±6)
срАД через 10 мин	94 (±11)
срАД через 20 мин	96 (± 14)
срАД через 30 мин	99 (± 10)
Высота сенсорного блока, уровень	T10 (T8-T11)
Длительность анестезии, мин	95 (±17)

Результаты исследования и их обсуждение. . Спинальная анестезия низкими дозами бупивакаина с фентанилом обеспечивает достаточный сенсорный блок без существенного влияния на моторный блок.

2. Данный метод анестезии не вызывает значимых гемодинамических сдвигов (гипотензии), не вызывает брадикардии на фоне премедикации атропином.

3. Анестезия низкими дозами бупивакаина-фентанила улучшает комфорт пациента по сравнению с обычной анестезией, поскольку не вызывает полного обездвиживания нижних конечностей.

4. Длительность анестезии достаточна для выполнения стандартной трансуретральной резекции аденомы простаты.

5. Данный тип анестезии является анестезией выбора у пожилых людей, которым выполняется трансуретральная резекция аденомы простаты.