

ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВО ВРЕМЯ  
ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И  
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Адихамжонов Ш.Б.*

*Ассистент кафедры анестезиологии - реаниматологии и экстринной медицинской помощи, АГМИ*

*Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.*

В настоящее время эпидуральная анестезия (ЭА) широко применяются как при открытых, так и эндоскопических хирургических вмешательствах, в том числе и при проведении трансуретральных (ТУ) вмешательств [1, 8, 20]. Известно, что значительная часть ТУ операций осуществляется у лиц пожилого и старческого возраста. В то же время, применение ЭА у геронтологических больных имеет ряд особенностей, обусловленных, в первую очередь, влиянием факторов анестезии на состояние кровообращения [9, 10, 17, 18]. Учитывая вышеизложенное, целью настоящей работы явилось изучение влияния ЭА на показатели гемодинамики при проведении ТУ вмешательств у больных пожилого и старческого возраста.

**Цель работы.** Оценить эффективность и качество ЭА 2% раствором лидокаина (20-28 мл) с добавлением адреналина (1:200000) у пожилых пациентов при выполнении трансуретральной резекции простаты и ее влияние на гемодинамический профиль, сенсомоторный блок и количество осложнений.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Изучены изменения параметров гемодинамики на этапах анестезии и операции у 27 пациентов в возрасте от 67 до 86 лет. Больным проводились различные ТУ вмешательства. При проведении ТУ вмешательств использовалась техника трансуретральной резекции (ТУР), трансуретральной вапоризации (ТУВ) и трансуретральной литотрипсии. ТУ вмешательства осуществлялись с помощью аппаратов фирмы "Siemens".

У больных использовалась ЭА. Пункция эпидурального пространства производилась с помощью техники "потери сопротивления" в области L2-L5 с помощью иглы Tuohy размером 18G. После этого в эпидуральное пространство вводили катетер 20G и продвигали его в краниальном направлении на 3-4 см. В качестве местных анестетиков (МА) использовали 2% раствор лидокаина (20-28 мл) с добавлением адреналина (1:200000).

Контроль за качеством обезболивания проводили на основании оценки глубины сенсорного блока (с помощью 3-х бального теста "pin prick"), латентного периода блокады, определения заблокированного верхнего сегментарного дерматома (сегментарный уровень блока), глубины моторного блока (по шкале P.Bromage) и продолжительности анестезии. Оцениваемые нами параметры гемодинамики регистрировались на 4-х этапах исследования: 1-й этап - до анестезии, 2-й этап - перед началом операции, 3-й этап - на середине вмешательства, 4-й этап - после окончания операции. При этом изучали динамику систолического артериального давления (АДсист.), и диастолического АД (АДдиаст.), пульсового АД (АДпульс.), среднего АД (АДсред.), частоты сердечных сокращений (ЧСС), а также индекса "ДхЧ" (произведение АДсист. и ЧСС). Проводился также мониторинг насыщения крови кислородом (SaO<sub>2</sub>).

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.**

Наступление гемодинамических расстройств при ЭА начинается позднее, это объясняется необходимостью большего времени для достижения введенного в эпидуральное пространство раствора МА до необходимых для блока спинальных нервных структур. Однако, с другой стороны, при этом проявляется системное действие МА, который постепенно подвергаясь абсорбции в сосуды эпидурального пространства, в свою очередь способствует усилению гипотензии. При ЭА выраженное снижение ЧСС отмечалось в течение всего периода анестезии: на 20,4% - на 2-м этапе, 18,5% - на 3-м этапе и на 11,2% - на 3-м этапе исследования. При ЭА наблюдается более выраженная и продолжительная тенденция к брадикардии, это объясняется отрицательным инотропным влиянием плазменных концентраций МА, так как при ЭА используются большие дозы МА, часть которого постепенно абсорбируется в сосуды эпидурального пространства.