

**Результаты.** Наиболее часто пациентки предъявляли жалобы на: общую слабость (33%), шум в ушах (13%), зевоту (30%), тошноту (17%), рвоту (10%). Реже встречались: болезненность в грудном и/или шейном отделах позвоночника (7%), в эпигастральной области (во время- или после санации брюшной полости) (7%), чувство нехватки воздуха (3%). Гипотония (снижение АД > 30%) у 40%, брадикардия (менее 50 уд/мин) у 20%, озноб у 23%, 1 случай (3%) недостаточного сенсорного блока и 1 случай (3%) одностороннего блока. Двум пациенткам (7%) понадобилась дополнительная внутривенная седация.

**Выводы.** Спинальная анестезия сопровождается достаточно частыми (в 80% случаев) осложнениями и побочными эффектами. Однако не было отмечено критических и жизнеугрожающих осложнений. При СА возможны неудачи, которые могут быть объяснены анатомическими особенностями организма и являются плохо прогнозируемыми, что требует от анестезиолога готовности в любой момент перейти на другой вид анестезии.

#### Литература

1. Вершинин, В. В. Осложнения спинальной анестезии: профилактика и лечение (обзор литературы) / В. В. Вершинин // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 4. – С. 7-10.
2. Maronge, L. Complications in obstetric anaesthesia / L. Maronge, D. Bogod // Anaesthesia. – 2018. – vol.73, iss.S1. – P. 61-66.

## ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ СПИНАЛЬНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Калесник М. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Якубцевич Р. Э.

**Актуальность.** Современная медицина направлена на оказание качественной помощи и максимальное удовлетворение потребности населения в лечении [1]. Несмотря на сложности анализа, оценка удовлетворенности пациентов медицинской помощью имеет важное значение в выявлении основных проблем и путей их решения [2].

**Цель.** Оценить удовлетворенность пациенток анестезиологическим обеспечением, после проведения спинальной анестезии (СА) при КС.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 30 пациенток УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», которым в плановом порядке проводилось кесарево сечение под СА. Различий в технике проведения анестезии не было. Изучение проводилось с помощью анкет-опросников на 2-е сутки после операции, и касалось уровнем оказания

анестезиологической помощи. Оценивались следующие компоненты: внимание, информация, дискомфорт, ожидание. Показатели статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Общую удовлетворенность высказала 21 пациентка (70%), 9 пациенток (30%) – не удовлетворены. Наибольший дискомфорт вызвали: у 8 человек (27%) – тошнота и/или рвота, у 17 пациенток (57%) – температурный режим, 4 (13%) – вынужденное положение на операционном столе, и 5 (17%) – болезненность в животе. 23 пациентки (77%) высказались об оказанном внимании со стороны анестезиолога, как достаточном; 7 пациенток (23%) – не достаточном. Объемом полученной информации о своем состоянии удовлетворены 16 пациенток (53%), 4 (13%) – нет. На вопрос о совпадении с ожиданием положительно ответили 4 (30%) (первое КС) и 6 (86%) (повторное КС); не совпали у 9 (70%) (первое КС) и 1 (14%) (повторное КС).

**Выводы.** Необходимо проводить постоянный мониторинг удовлетворенности пациентов уровнем оказания медицинской помощи. Особое внимание стоит уделить информированию и предоставлению документации. Важно повышать качество общения между пациентом и анестезиологом и проводимой терапии, что способствует психологическому комфорту пациентов и улучшает исходы лечения.

#### Литература

1. Удовлетворенность пациентов анестезией / Е. В. Синбухова [и др.]// Анестезиология и реаниматология. – 2019. – № 1. – С. 50-56.
2. Development and Validation of a Perioperative Satisfaction Questionnaire in Regional Anesthesia/ A. Maurice-Szamburski [et al.] // Anesthesiology. – 2013. – vol.118 (1). – P. 78-87.

## ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВРЕДНОСТИ НА ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Каменко А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – старший преподаватель Чечков О. В.

**Актуальность.** В практике врача-анестезиолога-реаниматолога имеется значительное количество вредных факторов. Их изучение было регламентировано Приказом министра здравоохранения СССР «О мерах по дальнейшему развитию анестезиологии в СССР» № 287 от 14 апреля 1966 г. Основным критерием, регламентирующим факторы, влияющие на здоровье врача-анестезиолога-реаниматолога в Республике Беларусь, является карта-аттестация рабочих мест по условиям труда. Карта включает: напряженность труда, биологические и химические (в частности наркотические анальгетики)