

первичных РЭВВ при среднем возрасте – 46,2%, пожилым – 43,9%, старческом – 68,8%, а с учетом повторных операций 77%, 75,6% и 87,6%. К исходу 7-ого года у здоровствующих пациентов данный показатель после первичных РЭВВ равнялся 23,1%, 24,4% и 41,2% с 7-летней выживаемостью пациентов 73,1%, 61% и 50%, соответственно.

Сохранение нижней конечности за 7-летний период наблюдения в зависимости от типа атеросклеротического поражения инфраингвинальных артерий по классификации TASC II (с учётом умерших с ногами) составило после первичных РЭВВ при А типе – 53,8%, В – 68,2%, С – 50%, D – 31,6%, а с учетом повторных операций 88,4%, 90,9%, 77,8% и 47,4%. К исходу 7-ого года у здоровствующих пациентов данный показатель после первичных РЭВВ составил 46,2%, 27,3%, 16,6% и 10,5% с 7-летней выживаемостью пациентов 84,6%, 58,1%, 55,5% и 47,4%, соответственно.

Сохранение нижней конечности за 7-летний период наблюдения в зависимости от наличия сахарного диабета (СД) составило при сопутствующем СД (с учётом умерших с ногами) после первичных РЭВВ – 46,2%, без СД – 54,2%, а с учетом повторных операций 77% и 77,8%, соответственно. К исходу 7-ого года у здоровствующих пациентов данный показатель после первичных РЭВВ равнялся 7,7% и 31,9% с 7-летней выживаемостью 38,5% и 68,1%, соответственно.

Выводы. Многофакторный анализ 7-летних результатов РЭВВ при атеросклеротическом поражении инфраингвинальных артерий показывает зависимость их результатов от стадии ХАННК, возраста пациентов, типа поражения артерий, наличия СД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ближайшие результаты баллонной ангиопластики при сочетании критической ишемии конечностей и коронавирусной инфекции COVID-19 / П. С. Курьянов [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2022. – Т. 28, № 1. – С. 72-79.

ОЦЕНКА РИСКА РЕСПИРАТОРНОЙ ДЕПРЕССИИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Калесник М. В.¹, Зусарь Ю. Ю.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненский областной клинический перинатальный центр, Гродно, Беларусь

Актуальность. При проведении регионарных методов обезболивания, широко внедряется использование опиоидных анальгетиков в качестве адьювантов. Это позволяет усилить анальгетический эффект и продлить его на послеоперационный период. Однако, по данным литературы, интратекальное введение морфина повышает риск развития такого нежелательного эффекта, как отсроченная депрессия дыхания центрального генеза (в течение 16-24 часов),

которая связана с воздействием на μ -2-рецепторы, и угнетение сердечно-сосудистой системы в виде брадикардии.

Цель. оценить риск развития респираторной депрессии в раннем послеоперационном периоде у пациенток после спинальной анестезии с использованием морфина-спинал в качестве адьюванта.

Методы исследования. В условиях отделения реанимации были обследованы 84 пациентки, которым проводилась операция кесарево сечение под спинальной анестезией с субарахноидальным введением гипербарического р-ра бупивакаина 2,5 мг и морфина-спинал в качестве адьюванта в дозе 0,1 мг. Оценивались уровень сознания, респираторные и гемодинамические показатели (пульс, частота сердечных сокращений и артериальное давление) в течение 24 ч после операции. Дополнительно определялся газовый состав артериальной крови через 6 и 24 часа после операции. А также отмечались случаи дополнительного обезболивания раствором промедола, в первые 6 часов после операции, по требованию пациента.

Результаты и их обсуждение. Все обследуемые пациентки находились в течение 24 часов после операции в отделении реанимации с возможностью постоянного гемодинамического и респираторного мониторинга. В качестве показателей, которые отнесли бы пациентов в группу высокого риска – это нарушение сознания, а по развитию респираторной депрессии – уровень сатурации (ниже 94%), парциальное давление кислорода (ниже 80мм.рт.ст.) и углекислого газа (более 60 мм.рт.ст.) в артериальной крови. Из всех обследуемых за 24 часа послеоперационного периода не выявлено ни одного случая нарушения сознания, респираторной депрессии, сонного апноэ или критического снижения гемодинамики. Уровни показателей соответствовали допустимым нормам. Из 84 пациенток только 7(6%) потребовали дополнительного обезболивания в первые 6 часов после операции. Все семеро перенесли повторное кесарево сечение, что можно объяснить более сложным и травматичным хирургическим доступом и более высоким уровнем локализации операционной раны.

Выводы. Не смотря на имеющийся риск развития таких осложнений при использовании субарахноидальной инъекции морфина, как отсроченная респираторная депрессия и сонное апноэ в течение 16-24 часов, частота их крайне мала. Конечно, полученные данные следует проверить на большем количестве пациентов, но наши результаты позволяют считать используемые дозировки безопасными, с низким риском развития послеоперационной респираторной депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Спинальная анестезия при оперативном родоразрешении / В. Н. Запорожан [и др.].–Киев: К.: Старт – 98, 2013. – 320 с.