

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ГЕМОГРАММЫ

*Михалевич С.И., Недень Л.Ч., Андреева Н.Л., Козлякова О.В.,
Савочкина Ю.В., Силява В.Л., Римашевский В.В.*

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Актуальность. В последние годы в акушерской практике все больше и больше внимание уделяется оптимизации ведения послеоперационного периода. Активно разрабатываются программы по ранней реабилитации пациенток с высокой степенью риска, основными задачами которой является профилактика осложнений раннего послеоперационного периода и сокращение сроков пребывания пациентов в палатах интенсивной терапии и в стационаре в целом [1]. 70-75% больных в послеоперационном периоде считают обезбоживание не совсем адекватным и страдают от боли. Лечение послеоперационной боли является сложной медицинской проблемой. Одним из наиболее перспективных и новых методов послеоперационной анальгезии в современной акушерской практике является катетеризация операционной раны с введением растворов местных анестетиков [2]. Вопросы безопасности применения данного вида обезбоживания остаются спорными как в зарубежной, так и отечественной литературе [2]. Нами проведено изучение влияния методики обезбоживания путем применения местных анестетиков в послеоперационном периоде и стандартной системной анальгезии у женщин после кесарева сечения на течение послеоперационного периода.

Цель. Провести сравнительный анализ влияния различных вариантов послеоперационной анальгезии при кесаревом сечении на динамику основных показателей системы кровообращения (частота сердечных сокращений, уровень артериального давления) и данных гемограммы как косвенных показателей адекватности обезбоживания.

Материалы исследования. В исследование было включено 181 пациента, родоразрешенная путем операции кесарева сечения, на базе ГУ РНПЦ «Мать и дитя». В зависимости от варианта проводимого обезбоживания пациенты были разделены на две основные группы. I группа - 61 пациент, где послеоперационная анальгезия осуществлялась путем введения 20 мл 0,25% раствора

бупивакаина в подапоневротическое пространство через мультипоровый катетер и введения НПВС (кеторолака трометамина). II группа - 59 пациентов, которым обезболивание проводилось путем введения 20 мл 0,5% раствора бупивакаина в подапоневротическое пространство через мультипоровый катетер и введение НПВС (кеторолака трометамина). Группой сравнения (III) являлся 61 пациент, которым с целью купирования послеоперационного болевого синдрома применяли внутримышечное введение тримеперидина.

Результаты и их обсуждение. До операции не выявлено статистически значимых различий по частоте сердечных сокращений, систолическому и диастолическому артериальному давлению между основными группами и группой сравнения. Через 24 и 48 часов после операции выявлено статистически значимое различие в показателях ЧСС, САД и ДАД у пациентов основных групп и группы сравнения, что в целом может быть обусловлено более эффективным обезболиванием в группах при введении раствора бупивакаина в сочетании с применением кеторолака трометамина.

После операции пациенты всех подгрупп имели признаки умеренной гипергликемии, что связано с перенесенным хирургическим стрессом. В дальнейшем отмечалась положительная динамика стрессорного ответа во всех группах исследования, однако более медленная нормализация уровня сахара крови выявлена нами в группе с терапией послеоперационного болевого синдрома тримеперидином. Изменение уровня гликемии достигает уровня статистической значимости в этой группе в сравнении с пациентами основных групп исследования через 24 часа после операции. По своему потенциалу купировать эндокринный стресс-ответ можно отметить преимущества применения раствора бупивакаина в комбинации с использованием кеторолака трометамина по сравнению с терапией тримеперидином.

В основных группах и группах сравнения выявлена статистическая значимость по показателям количества лейкоцитов, палочкоядерных нейтрофилов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ) через 24 часа после операции. Данные показатели в группе сравнения были статистически значимо выше, чем у пациентов основных групп. В динамике других лабораторных показателей

общего анализа крови (тромбоциты, моноциты, лимфоциты) между группами исследования не было выявлено статистической значимости.

Выводы. Применение в раннем послеоперационном периоде при кесаревом сечении подапоневротической анальгезии с использованием раствора местного анестетика длительного действия бупивакаина в сочетании с кеторолак трометамином в сравнении с использованием наркотических анальгетиков приводит к нормализации показателей центральной гемодинамики, гемограммы крови, что свидетельствует о минимизации проявлений хирургического стресса на фоне разработанной методики анальгезии.

Литература

1. Наркотические анальгетики : учеб. пособие для врачей, клин. интернов, ординаторов, аспирантов, студентов мед. и фармацевт. вузов / М. В. Покровский [и др.] ; Белгород. гос. нац. исслед. ун-т, Ин-т последиплом. мед. образования. – [Б. м.] : ИПК НИУ «БелГУ», 2011. – 55 с.
2. Неотложные мероприятия при побочных эффектах местных анестетиков : учеб.-метод. пособие / С. Ю. Грачев [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2013. – 26 с.

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ.

¹Могильницкая О.Э., ²Добрук Е.Е.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (МВП) при беременности составляют одну из важных проблем акушерства, урологии и нефрологии. Гормональные и структурные перестройки в женском организме, возникающие во время беременности, вызывают замедление пассажа мочи по мочевыводящим путям и иногда приводят к возникновению пузырно-мочеточникового рефлюкса – заброса мочи из мочевого пузыря в мочеточники. К предрасполагающим факторам относят также анатомические особенности – длина мочеиспускательного канала у женщин всего 4-5 см. Кроме того, во время беременности могут возникать проблемы с соблюдением личной гигиены из-за боль-