

нисты кальция, статины, а также модуляторы метаболизма миокарда (милдронат, триметазидин).

Таким образом, эпизоды БИМ у лиц старческого возраста чаще наблюдаются в ночное время суток и сочетаются с нарушениями сердечного ритма и проводимости. Требуется дальнейшие исследования для оценки прогноза безболевого ишемии миокарда у больных с различными формами ишемической болезни сердца.

ХИРУРГИЯ. ОНКОЛОГИЯ

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.Ю. Бредихин, Д.М. Малыгин, М.А. Попова

ООКПН госпиталь ветеранов войн, г. Оренбург

Е-mail авторов: www.ogww@rambler.ru

Современные возможности хирургии позволяют сохранять и обеспечивать активное долголетие пациентов пожилого и старческого возраста. Многоэтапность оперативного лечения пациентов, особенно урологического профиля, требует проведения неоднократных анестезий. Ранее это достигалось применением различных видов обезболивания. Спинально-мозговая анестезия (СМА) в настоящее время является методом выбора обезболивания у пациентов пожилого и старческого возраста имеющих, как правило, от 3-х до 5-ти сопутствующих заболеваний. Немаловажное значение в современной экономической модели медицины приобретает и экономичность СМА.

Цель работы: анализ количества и кратности, технических особенностей с оценкой безопасности СМА выполненных несколько раз одному и тому же пациенту.

В своей работе мы считаем СМА выполненные пациенту в процессе лечения до трех раз повторными, а три и более – многократными, не зависимо от промежутка времени между анестезиями.

Материалом исследования явился анализ выполненных СМА пациентам, находившимся в госпитале на лечении в отделении урологии и хирургии за период с 2001 по 2013 год. Для проведения операции пункция спинномозгового пространства проводилась иглой 22G в положении больного на боку, на уровне L₁-L₃. Анестетиком был 2% лидокаин в дозах 60-80 мг или 0,5% маркаин 15–20 мг. Потенцирование анестезии достигалось фентанилом 0,05 мг или клофелином от 0,05 до 0,1 мг. Контроль состояния пациента проводился согласно принятым порядкам проведения анестезии – оценка субъективных ощущений, гемодинамики, сатурации, ЭКГ.

Результаты и обсуждение. За анализируемый период выполнено 4862 СМА, из них повторно или многократно – 851(17,5%). В данной группе мужчин было 546, а женщин – 36, средний возраст составил

74±15 лет. Повторных анестезий проведено 339, а 412 СМА выполнено многократно, причем, 104 – трижды, 21 – четыре раза, 8 – пять, 5 – шесть, 2 – семь, 1 – восемь, 2 – девять раз соответственно одному пациенту. Интервал между повторными анестезиями составлял от 6 месяцев до нескольких лет. Интервал же для многократных анестезий был разным в зависимости от заболевания и составлял от 14 часов до 3,5 месяцев в течение года или в течение 5-6 лет выполнено от 7 до 9 анестезий, причем СМА выполнялась и для проведения других оперативных вмешательств. Технических особенностей в выполнении повторных и многократных СМА в группе мужчин и женщин нами не выявлено. Течение анестезии также ничем не отличалось в группах. Отмечено, что каждая последующая СМА сопровождалась субъективным уменьшением чувства страха и хорошим сном перед операцией, а на операционном столе не отмечалось мышечной скованности и напряжения. Данные изменения мы объясняем «приобретенным опытом» пациента. При анализе осложнений выявлено, что всего осложнений было – 54 (6,4%). Наиболее частым из осложнений были такие, как нестабильная гемодинамика 35 (4,1%). 18 случаев (2,1%) осложнений относятся к неудовлетворительному эффекту от премедикации, высокое распространение анестезии отмечено в 1 случае (0,11%). Все осложнения были купированы на этапах анестезии без серьезных последствий для пациентов.

Таким образом, не выявлено существенных отличий в проведении и течении повторных и многократных СМА у пациентов, независимо от частоты и кратности повторного обезболивания. Пациенты гораздо легче и спокойней переносят последующие анестезии. Количество осложнений в группе повторных и многократных СМА низкое и не носило опасного характера. Повторное или многократное выполнение спинномозговой анестезии у пациентов пожилого и старческого возраста, можно считать простым, эффективным и относительно безопасным методом обезболивания.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.А. Волков, Н.В. Будник, М.И. Петричко, А.Р. Духин

Госпиталь для ветеранов войн, г. Ростов-на-Дону

Е-mail авторов: Volkov73A@bk.ru

В настоящее время существует проблема коррекции эректильной дисфункции (ЭД) у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) на фоне консервативной терапии (КТ) этого заболевания, которая остается на настоящий момент малоизученной.

Целью исследования явилось изучение сексуальной функции у больных ДГПЖ и ее коррекция на фоне проводимой КТ.

Материал и методы. В исследование включены 155 больных с ДГПЖ, находящихся на лечении в 2010–2013 гг. Пациентам назначалась КТ: дутастерид