

А.В. Ковыршин, И.Е. Голуб

СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРИСОСУДИСТЫМ ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ КРОВИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ И СОСУДАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» (Иркутск)
МУЗ «Клиническая больница № 1» (Иркутск)

Анестезиологическое обеспечение хирургических вмешательств на сосудах при хронической ишемии нижних конечностей у пациентов представляет определенную сложность и зависит от характера и объема поражения артериального русла, а так же условий, в которых выполняется операция.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью данного исследования явилось клиническая оценка эффективности применения комбинированной спинально-эпидуральной анестезии (КСЭА) в сочетании с внутрисосудистым лазерным облучением крови (ВЛОК) при проведении реконструктивных операций на артериальных сосудах нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования были выполнены у 85 пациентов с атеросклеротическим поражением артериальных сосудов нижних конечностей и брюшного отдела аорты. Всего мужчин было 81 (95,3 %), женщин — 4 (4,7 %). Все больные с атеросклеротическим поражением аорто-подвздошно-бедренно-подколенно-берцового сегментов имели хроническую ишемию 2б — 3 — 4 стадии по классификации Фонтена-Покровского (1979). В зависимости от варианта анестезиологического пособия больные разделены на три группы. Первая группа (контрольная группа — 30 пациентов), которым проводилась стандартная эпидуральная анестезия (ЭА). Вторая группа (группа клинического сравнения 1 — 25 человек) оперирована в условиях эпидуральной блокады в сочетании с ВЛОК. Больным третьей группы (группа клинического сравнения 2 — 30 человек) проводилась комбинированная спинально-эпидуральная анестезия (КСЭА) в сочетании с ВЛОК. Субарахноидально вводили Бупивакаин 15 мг, эпидурально Бупивакаин в дозе 1 мг на кг веса.

Оценка динамики изменения клинических, лабораторных и функциональных показателей производилась на следующих этапах: за 20 мин до операции; в травматичный этап операции; после операции и наркоза; в первые сутки после операции; на третьи сутки после операции. Определяли: концентрацию кортизола в плазме крови (нмоль/л), активность перекисного окисления липидов (ПОЛ), диеновых конъюгатов (ДК, мкмоль/мл) и малонового диальдегида (МДА, нмоль/мл). Определяли антиокислительную активность плазмы крови (АОА, усл. ед.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Развитие спинального и эпидурального блока не сопровождалось колебаниями гемодинамики, которая в течение всего периоперативного периода оставалась стабильной. При проведении реконструктивных операций на артериальных сосудах нижних конечностей эпидуральная анестезия и эпидуральная анестезия в сочетании с внутрисосудистым лазерным облучением крови недостаточно полно обеспечивает анестезиологическую защиту. Полученные результаты позволяют отметить, что у больных с хронической ишемией нижних конечностей на предоперационном этапе отмечается активация процессов ПОЛ, частично компенсированная повышением АОА плазмы крови. В ходе оперативного вмешательства при использовании ЭА происходит дальнейшая активация процессов ПОЛ на фоне блокады АОА плазмы крови, что обусловлено развитием стресс-реакции и не эффективностью данного вида анестезии в прерывании ноцицептивной эфферентной импульсации. Методика комбинированной спинально-эпидуральной анестезии в сочетании с внутрисосудистым лазерным облучением крови при реконструктивных операциях на брюшном отделе аорты и артериальных сосудах нижних конечностей обеспечивает адекватную анестезиологическую защиту при выполнении реконструктивных операций на артериальных сосудах нижних конечностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методика комбинированной спинально-эпидуральной анестезии в сочетании с внутрисосудистым лазерным облучением крови при реконструктивных операциях на брюшном отделе аорты и артериальных сосудах нижних конечностей обеспечивает адекватную анестезиологическую защиту за счет влияния на центральный, сегментарный и периферический механизмы болевой импульсации.