



УДК 616.857:611.946:616-089.5

Влияние техники спинальной анестезии на частоту головных болей и болей в спине

Р.Р. САФИН, Р.Т. ГИЛЯЛОВ, О.Г. АНИСИМОВ, В.А. КОРЯЧКИН

Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

Сафин Рустам Рафилевич

кандидат медицинских наук, врач анестезиолог–реаниматолог
ОРИТ–4

420015, г. Казань, ул. Муштари, д. 30, кв. 56

тел. 8–919–683–29–14, e-mail: safin_r.r@hotmail.com

Поясничная и головная боль (ПБ и ГБ) являются осложнениями спинальной анестезии (СА). Причинами ПБ является болезненная и многократная манипуляция при СА. Причины ГБ зависят от дизайна и калибра спинальной иглы. В данном исследовании проведено сравнение частоты возникновения постпункционных болей при использовании полезной модели (Патент РФ №121436) для проведения тонкой спинномозговой иглы с уже существующими способами СА. Отмечено снижение частоты ГБ при сравнении с обычной СА более крупного калибра и снижение частоты ПБ при выполнении СА тонкими спинномозговыми иглами после введения иглы-проводника.

Ключевые слова: спинальная анестезия, головные боли, боли в спине.

Influence of spinal anesthesia technique on headache and backache frequency

R.R. SAFIN, R.T. GYLALOV, O.G. ANISIMOV, V.A. KORYACHKIN

Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan

Backache (BA) and headache (HA) are the accidents of spinal anesthesia (SA). BA is caused with painful and frequent manipulation in the course of SA. HA depends on design and gauge of spinal needle. In this research was compared BA and HA frequency when using useful model (RF patent №121436) for installation of a thin cerebro-spinal needle using common ways of SA. Was recorded the frequency drop of HA by comparison with the usual SA with a bigger gauge and the frequency drop of BA when making SA with thin cerebro-spinal needles after injection of a guide-needle.

Key words: spinal anesthesia, headache, backache.

Головная боль и боли в спине после спинальной анестезии (СА) являются неприятными осложнениями, которые ухудшают качество жизни пациентов в послеоперационном периоде. Причиной болей в спине одни авторы считают транзиторный корешковый синдром, обусловленный нейротоксичностью местного анестетика и натяжением нервных оболочек и корешков при длительном сгибании спины пациента. Другие считают этот вид боли проявлением небольшой по размерам эпидуральной гематомы. Третьи видят причинно-следственную связь между болями, величиной калибра иглы и количеством неудачно выполненных попыток. В отношении головной боли все

авторы единодушны: чем толще калибр иглы, тем чаще это осложнение случается. Использование тонких игл типа pencil-point, безусловно, уменьшает риск развития головной боли, но требует использования толстой иглы-интродьюсера, которая сама по себе может явиться причиной развития ПБ после СА [1-3].

Цель работы — разработка техники спинальной анестезии, позволяющей снизить частоту постпункционных головных болей и болей в спине.

Материалы и методы

Обследованы 450 пациентов в возрасте от 18 до 57 лет, которым артроскопия колена выполнялась в условиях

Таблица 1.
Частота возникновения постпункционных головных болей и болей в спине

Вид боли	Исследуемые группы	Жалобы (%)	
		Отсутствуют	Имеются
Головные боли	Первая (n=150)	97,3	2,7
	Вторая (n=150)	94,7	5,3*
	Третья (n=150)	98,0	2,0 [§]
Боли в спине	Первая (n=150)	98,0	2,0
	Вторая (n=150)	94,0	6,0*
	Третья (n=150)	92,0	8,0*

* — $p < 0.05$ по сравнению с первой группой;

§ — $p < 0.05$ по сравнению со второй группой

СА. Пациенты были разделены на три сопоставимые по своим характеристикам группы: в первой группе (n=150) СА осуществлялось иглой Quincke 25 G с использованием внешнего неинвазивного направителя [4]; во второй (n=150) — иглой Quincke 22 G без интродьюсера, в третьей (n=150) — иглой Quincke 25 G с применением интродьюсера. Через 5 суток после операции проводили телефонное анкетирование пациентов с целью установления факта развития болевого синдрома в области пункции или головных болей.

Полученные цифровые данные были обработаны с помощью многогранного параметрического теста ANOVA.

Полученные результаты и их обсуждение

Анализ полученных данных (табл. 1) показал, что через 5 суток после СА головная боль отмечалась в первой (основной) группе у 2,7%, во второй — у 5,3% ($p < 0.05$), в третьей — у 2,0% ($p > 0.05$) пациентов. Боли в спине зарегистрированы в основной группе у 2,0%, во второй группе — у 6,0% ($p < 0.05$), в третьей — у 8,0% ($p < 0.05$)% больных. Сравнение второй и третьей групп показало, что ППС была выявлена в 5,3 и 2,0% ($p < 0.05$), боли в спине — в 6,7 и 8,0% ($p > 0.05$) соответственно.

Во второй группе отмечено увеличение головных болей, что, по нашему мнению, связано с применением игл боль-

шого (22G) диаметра и повторными попытками пункций субарахноидального пространства. Увеличение частоты головных болей связано с калибром иглы [5], поскольку использование игл Quincke 22G сопровождается потерей ликвора в объеме 116 мл/5 ч. [6]. Кроме того, в этой группе была высокая частота повторных пункций: при попадании кончика иглы Quincke в костные ткани возможно образование заусенцев, которые при удалении иглы повреждают паутинную оболочку и тем самым способствуют утечке ликвора.

Боли в спине после субарахноидальной пункции (так называемый синдром преходящих неврологических расстройств) во второй и третьей группах возникали достоверно чаще по сравнению с основной группой. Показано, что при артроскопии колена боли в спине развиваются в 18-22% [7]. С нашей точки зрения, снижение болей в спине обусловлено менее травматичной пункцией субарахноидального пространства.

Таким образом, использование для спинальной анестезии иглы Quincke 25 G с внешним неинвазивным направителем позволяет избежать дополнительной травматизации тканей при многократных попытках субарахноидальных пункций и снизить частоту постпункционных болей и болей в спине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Овечкин А.М. Безопасность нейроаксиальной анестезии с точки зрения доказательной медицины / А.М. Овечкин. — Избранные лекции по регионарной анестезии и лечению послеоперационной боли. — Тверь, 2011. — С. 118-144.
2. Vandam L.D. Concerning neurologic sequelae of spinal anesthesia / L.D. Vandam // Anesthesiology. — 2004. — Vol. 100. — P. 176-177.
3. Wilner D. Chronic back pain secondary to a calcified epidural blood patch / D. Wilner, C. Weissman, M.Y. Shamir // Anesthesiology. — 2008. — Vol. 108. — P. 535-537.

4. Сафин Р.Р. Направитель для проведения тонкой спинномозговой иглы. Патент РФ №121436 / Р.Р. Сафин, И.О. Панков, О.Г. Анисимов // БИМП. — 2012. — № 30. — С. 11.
5. Horlocker T.T., Wedel D.J. Neurologic complications of spinal and epidural anesthesia // Reg. Anesth. Pain Med. — 2000. — Vol. 25. — P. 83-98.
6. Holst D., Mollmann M., Ebel C. et al. In vitro investigation of cerebrospinal fluid leakage after dural puncture with various spinal needles // Anesth. Analg. — 1998. — Vol. 87. — P. 1331-1335.
7. Hodgson P., Liu S., Batra M., Gras T., Pollock J., Neal J. Procaine compared with lidocaine for incidence of transient neurologic symptoms // Reg. Anesth. Pain Med. — 2000. — 25. — P. 218-222.