

Через 40 минут после родов эпидуральный катетер был извлечен. Течение аналгезии во время родов гладкое, моторного блока не наблюдалось, адьюванты не применялись.

Ребенок переведен на II этап выхаживания в отделение патологии недоношенных, родильница выписана на 3 сутки в удовлетворительном состоянии, течение послеродового периода (8 недель) гладкое без проявления неврологических и гнойно-септических осложнений.

Женщина в настоящее время находится на учете в Николаевском областном центре профилактики и лечения больных СПИДом, психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

ОБСУЖДЕНИЕ

На основании данных анамнеза, общего соматического состояния, сопутствующих заболеваний, акушерской ситуации, результатов лабораторных исследований проведение продленной эпидуральной аналгезии не является абсолютным противопоказанием в данной клинической ситуации, но может быть расценено как относительно противопоказанное.

Однако, у данной пациентки, на фоне глубокого иммунодефицита на первый план выступал вопрос: родоразрешение через естественные родовые пути с анестезиологическим пособием или без такового (при

Стаття присвячена питанню доцільності застосування епідуральної аналгезії у пологах при супутніх захворюваннях, таких як ВІЛ-інфекція, та можливих ускладненнях, які виникають після її проведення.

Ключові слова: вагітність, ВІЛ-інфекція, імунний статус, епідуральна аналгезія, розродження.

The article focuses on the feasibility of the use of epidural analgesia during labor with concomitant diseases such as HIV – infection, and possible complications that arose after the conference.

Key words: pregnancy, HIV – infection, immune status, epidural analgesia, delivery.

УДК 616-089.5-031.83

И.Л.Басенко, А.А.Буднюк, О.Л.Бутенко

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКСКАТОПРОФЕНА В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТА ПРИ БЛОКАДЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ

Одесский национальный медицинский университет

В работе представлен опыт эффективного использования декскетопрофена в качестве адьюванта к местному анестетику при дорсальной блокаде пояснично-крестцового сплетения в фасциальном ложе поясничной мышцы во время операций на нижней конечности.

Ключевые слова: блокада пояснично-крестцового сплетения, местные анестетики, декскетопрофен.

Цель исследования – оценить интра- и послеоперационную эффективность применения 50 мг декскетопрофена в качестве адьюванта к 0,25% бупивакаину при дорсальной блокаде пояснично-крестцового сплетения при операциях на нижней конечности.

ригидной шейке матки и выраженном болевом синдроме), что могло привести к оперативному родоразрешению с увеличением операционных и послеоперационных рисков.

ВЫВОДЫ

Беременные с ВИЧ-статусом имеют высокий риск усиления неврологических нарушений в результате сочетания имеющихся эффектов вирусных и условно-патогенных инфекций, антиретровирусной терапии, регионарной анестезии и последующего родоразрешения, и не всегда рассматриваются в качестве кандидатов для проведения регионарных методов обезболивания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абраменко В.В., Лацнев Е.А. Эпидуральная анестезия в акушерстве. С-Петербург: Элби, 2006.
2. Суслов В.В., Хижняк А.А., Тарабрин О.А., и др. Эпидуральная анестезия и аналгезия: руководство для врачей. Харьков: «СИМ», 2011. 256 с.
3. Тарабрин О.А., Нагорная В.Ф., Басенко И.Л., и др. Применение продленной эпидуральной аналгезии в родах. Методические рекомендации МЗ Украины, 2010, с. 53
4. Liu S., Carpenter R.L., Neal J.M. Epidural anesthesia and analgesia. Their role in postoperative outcome. *Anesthesiology* 1995; 82: 1474-1506.
5. Hughes S.C., Dailey P.A., Landers D., et al. Parturients infected with human immunodeficiency virus and regional anesthesia. *Anesthesiology* 1995; 82: 32-37.
6. Avidan M.S., Groves P., Blott M., et al. Low complication rate associated with cesarean section under spinal anesthesia for HIV-1-infected women on antiretroviral therapy. *Anesthesiology* 2002; 97: 320-324.
7. Bremerich D.H., Ahr A., Buchner S., et al. Anesthetic regimen for HIV positive parturients undergoing elective cesarean section [German]. *Anaesthetist* 2003; 52: 1124-1131.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе Одесской областной клинической больницы. Было обследовано 36 больных в возрасте 26-50 лет (ASAI-III), которым проводилось оперативное вмешательство на нижней конечности – пластика дефектов тканей с

использованием микрохирургической техники. Все оперативные вмешательства выполнялись под проводниковой анестезией. Больные были разделены на две группы: первая (n=18) – пациенты, которым выполнялась дорсальная блокада пояснично-крестцового сплетения в фасциальном ложе поясничной мышцы 0,25% раствором бупивакаина – 40 мл; вторая (n=18) – пациенты, которым дорсальную блокаду пояснично-крестцового сплетения выполняли 0,25% раствором бупивакаина в количестве 40 мл с использованием в качестве адъюванта 50 мг декскетопрофена трометамола. Во всех случаях при проводниковой анестезии применяли нейростимулятор StimuplexHNS12, который позволял быстро и атравматично выполнить блокаду нервного сплетения. Больным в обеих группах осуществлялся интра- и послеоперационный мониторинг показателей гемодинамики и дыхания. Для оценки эффективности периферической невралгической блокады регистрировались: время начала, продолжительность и интенсивность сенсорного и моторного блока, длительность послеоперационной анальгезии. Для количественной оценки боли использовалась визуально-аналоговая шкала боли. Статистическая обработка полученных результатов проводилась по t-критерию Стьюдента с помощью программы Microsoft Excel, где за уровень статистической достоверности принималось ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Дорсальная блокада пояснично-крестцового сплетения введением местного анестетика в межфасциальное пространство вокруг пояснично-крестцового сплетения была выбрана нами как альтернативный метод регионарной анестезии, позволяющий исключить манипуляции в опасной близости к спинному мозгу [1]. Использование нейростимулятора StimuplexHNS 12 позволило избежать характерных для проводниковой анестезии осложнений: травматического повреждения нервного сплетения и интравазального введения анестетика [1]. Известно, что локальные анестетики при проводниковой анестезии воздействуют только на процесс трансмиссии

ноцицептивной информации из региона повреждения, практически не влияя на трансдукцию [2]. Поэтому для воздействия на трансдукцию нами в качестве адъюванта к локальному анестетику был выбран декскетопрофен как представитель группы нестероидных противовоспалительных препаратов, позволяющий посредством блокады альгогенных медиаторов в каскаде арахидоновой кислоты мультимодально воздействовать на процесс формирования и передачи боли [3].

В проводимом нами исследовании скорость наступления сенсорного и моторного блока, его интенсивность, адекватность и длительность интраоперационной анестезии в обеих группах не отличались ($P > 0,05$). Это можно объяснить тем, что в обеих группах для выполнения проводниковой анестезии использовался 0,25% раствор бупивакаина в равных количествах. Длительность послеоперационной анальгезии была достоверно дольше ($P < 0,05$) у больных второй группы по сравнению с первой и составляла 760 ± 45 мин и 350 ± 55 мин соответственно, что обусловлено выраженным анальгетическим эффектом декскетопрофена.

ВЫВОДЫ

1. Дорсальная блокада пояснично-крестцового сплетения в фасциальном ложе поясничной мышцы 0,25% раствором бупивакаина в количестве 40 мл обеспечила эффективную интраоперационную анестезию при пластике дефектов тканей на нижней конечности.
2. Применение декскетопрофена в качестве адъюванта к местному анестетику обеспечивало достоверно длительную (до 12-14 часов) послеоперационную анальгезию благодаря его мультимодальному воздействию на болевую импульсацию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Анестезиология / под ред. Райнера Шефера, Матиаса Эберхардта; пер. с нем. под ред. О.А. Долиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 864 с.*
2. *Павленко А.Ю., Хижняк А.А. Болевой синдром: патофизиологические механизмы развития и методы воздействия на этапах оказания медицинской помощи. Медицина неотложных состояний. 2006, № 1(2), с.29 – 39.*
3. *Регионарная анестезия. Т. 1. Верхняя конечность /О.А. Тарабрин, И.Л. Басенко, Л.И. Марухняк, А.А. Буднюк [и др.]. К., 2010, с.111.*

І.Л.Басенко, О.О.Буднюк, О.Л.Бутенко

ВИКОРИСТАННЯ ДЕКСКЕТОПРОФЕНУ ЯК АД'ЮВАНТУ ПРИ БЛОКАДІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО СПЛЕТІННЯ

У роботі представлено досвід ефективного використання декскетопрофену як ад'юванта до місцевого анестетика при дорсальній блокаді попереково-крижового сплетіння у фасциальному ложі поперекового м'язу під час операцій на нижній кінцівці.

Ключові слова: блокада попереково-крижового сплетіння, місцевої анестетики, декскетопрофен

I.L.Basenko, A.A.Budnyuk, O.L. Butenko

USE OF DEXKETOPROFEN AS ADJUVANT IN LUMBOSACRAL PLEXUS BLOCK

This article presents an experience of effective use of dexketopropfen as adjuvant to local anaesthetic in dorsal lumbosacral plexus sheath block during operations on the lower extremity.

Key words: lumbosacral plexus block, local anaesthetics, dexketopropfen.