

Қазіргі заманның талабына сай бірінші орында тұрған мәселелердің бірі ана мен баланың денсаулығын қорғау болып отыр. Осы мәселе тұрғысында жыл сайын дәрігерлердің жаңаша білім алуына тәжірибе алмасуына көп көңіл бөлінуде.

Жоғарыда көрсетілгендей Қалалық перзентхана практикасында жүзеге асып отырған үздіксіз мониторинг жүргізу, дұрыс қолданылған тактика, жоғары деңгейдегі дәрігерлік көмек, жаңа медициналық технологиялардың қолданылуы емдеу кезіндегі күрделі асқынуды болдырмайды.

SUMMARY

S.O. MAKHAMBETOV

City maternity hospital, Uralsk c.

POSTPARTUM HEMORRHAGE. MODERN APPROACHES: OCCURRENCES FROM PRACTICE

From above specified case it is visible that the continuous monitoring, accurately chosen tactics, the timely qualified rendering of medical care with using of modern medical technologies allows to avoid more terrible complications in the postnatal period.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ

УДК 616.6:001.83

М.К. ИГИСИНОВ, С.С. ТУРГАЕВ, Л.В. АРТАМОНОВА, Н.К. ЖАКАНОВА,

Е.А. РАССКАЗОВ, А.С. ГОРБУНОВ, Г.Ж. ЮСУПОВ

ТОО «Андрофарм», г. Костанай

СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ

При лечении МКБ применяется малотравматичный и высокоэффективный способ избавления от камней в мочеточнике – контактная литотрипсия. Отличительной особенностью применяемого метода являются малая травма, короткий период восстановления больного и наименьшее количество осложнений. Для проведения данной операции применяется аппарат «Litho Clast Master». Использование спинальной анестезии является оптимальным методом анестезиологического пособия при контактной литотрипсии камней локализованных в нижней и средней трети мочеточников. Данный вид обезболивания обеспечивает достаточный уровень анестезии и наиболее благоприятные условия для проведения данной операции.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, спинальная анестезия, контактная литотрипсия.

Специалисты клиники ТОО «Андрофарм» оказывают всестороннюю помощь больным мочекаменной болезнью (МКБ), используя новейшие методы лечения. При лечении МКБ применяется малотравматичный и высокоэффективный способ избавления от камней в мочеточнике – контактная литотрипсия. Отличительной особенностью применяемого метода являются малая травма, короткий период восстановления больного и наименьшее количество осложнений. Для проведения данной операции применяется аппарат «Litho Clast Master».

Контактная литотрипсия заключается в разрушении (с помощью сжатого воздуха, ультразвука или лазера) и извлечении конкрементов из мочевых путей с помощью специального эндоскопического инструмента (уретероскопа) через мочеиспускательный канал (уретру) без разрезов. Операция контактной литотрипсии проводится под спинальной или общей анестезией. К преимуществам метода контактной литотрипсии относятся высокая эффективность (75-100%), возможность избавиться от нескольких камней за одну процедуру, малая травматичность (можно вернуться к обычному образу жизни на следующий день). Наибольшей эффективностью контактная литотрипсия обладает при дроблении камней в средней и нижней трети мочеточника.

Методом выбора анестезиологического пособия при контактной литотрипсии является спинальная анестезия (СА), которая характеризуется высокой эффективностью, обеспечивая адекватное обезболивание и хорошие условия для данной операции [1].

Цель исследования – адекватность СА при контактной литотрипсии.

Материал и методы

СА при контактной литотрипсии, как метод обезболивания, была использована у 70 больных. Возраст больных – от 31 до 72 лет (69 мужчин, 3 женщины). Сопутствующая

патология: артериальная гипертензия (24 больных), хронические бронхолегочные заболевания (8 больных), хронический пиелонефрит (5 больных), ожирение I – II степени (11 больных).

Премедикация: накануне операции – транквилизатор, в день операции – транквилизатор и антигистаминное средство. У пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения дозы препаратов снижали вдвое, чтобы премедикация не была избыточной.

Больному в операционной катетеризировалась периферическая вена, подключался пульсоксиметр, измерялось артериальное давление.

Пункция субарахноидального пространства производилась на уровне L3-L4, L2-L3, в зависимости от уровня локализации камня в мочеточнике иглами диаметром 25G. В качестве анестетика применялись бупивакаин 0,5% – 15-20 мг, лидокаин 2% – 80 мг.

Положение на операционном столе – литотомическое, является наиболее распространенным при эндоскопических урологических операциях. Однако оно вызывает значительные функциональные расстройства: уменьшается остаточный объем легких, что предрасполагает к возникновению ателектазов и гипоксии. Опускание головного конца стола более чем на 30 градусов потенцирует этот эффект. Подъем ног резко повышает венозный возврат к сердцу и может вызвать декомпенсацию сердечной деятельности. Наоборот, при резком опускании ног могут возникнуть резкая гипотония и даже остановка сердца из-за резкого уменьшения венозного возврата к сердцу. Эти явления потенцируются вазодилатацией, сопровождающей регионарную и общую анестезию.

Эти положения требуют внимательного отношения к показателям гемодинамики и оксигенации в период развития анестезии и своевременной коррекции ОЦК с применением коллоидных препаратов [2]. Мониторинг

пациентов и адекватность анестезии оценивалась по реакции больных на проводимые манипуляции, изменения гемодинамики (артериальное давление, частота сердечных сокращений, пульсоксиметрия) частоты дыхания, выраженность сенсомоторного блока.

Результаты и обсуждение

После пункции и введения местного анестетика в субарахноидальное пространство, укладки больного отмечалось незначительное снижение артериального давления, которое впоследствии в течение всего интраоперационного периода оставалось стабильным. Показатели пульсоксиметрии, внешнего дыхания, частоты сердечных сокращений также соответствовали нормальным величинам. На протяжении всей операции жалоб больные не предъявляли. При эмоциональной лабильности больного вводился внутривенно реланиум (5-10 мг). В послеоперационном периоде показатели гемодинамики, внешнего дыхания были стабильными.

Вывод

Использование спинальной анестезии является оптимальным методом анестезиологического пособия при контактной литотрипсии камней, локализованных в нижней и средней трети мочеточников. Данный вид обезболивания обеспечивает достаточный уровень анестезии и наиболее благоприятные условия для проведения данной операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бережняк И.В. Опыт применения спинномозговой анестезии в эндоскопической урологии / И.В. Бережняк, О.А. Богатырева // Сб. материалов XI Всерос. съезда анестезиологов и реаниматологов. – СПб., 2008. – С. 341
- 2 Хеллер А.Р. Оптимизация клинических подходов использования региональной анестезии / А.Р. Хеллер // Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии: Пер. с англ. / Под ред. Э.В. Недашковского. – Архангельск, 2007. – С. 162-169

Т Ы Ж Ы Р Ы М

М.К. ИГИСИНОВ, С.С. ТОРГАЕВ, Л.В. АРТАМОНОВА,
Н.К. ЖАҚАНОВА, Е.А. РАССКАЗОВ,
А.С. ГОРБУНОВ, Г.Ж. ЮСУПОВ

УДК 618,5-089,888,61:615,211

С.У. МАХАМБЕТОВ

Городской родильный дом, г. Уральск, Западно-Казахстанская область

ПРИМЕНЕНИЕ НАРОПИНА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

В статье представлен опыт применения наропина для эпидуральной анестезии при операциях кесарево сечение в 994 случаях.

Ключевые слова: наропин, эпидуральная анестезия, кесарево сечение

Проведение современного анестезиологического пособия – сложный процесс, требующий от анестезиолога предельной концентрации и знания сложнейших механизмов регуляции гомеостаза, влияния анестетиков, способов и методов анестезии на функциональную активность жизненно важных органов и систем.

Если учесть, что не существует идеального наркозного препарата и универсального анестезиологического пособия, выбор всегда являлся прерогативой анестезиолога-реаниматолога. В основном, в практической анестезиологии рекомендуется особенно в экстренных случаях применять тот вид анестезии, которым владеешь лучше всего.

ЖШС «Андрофарм», Қостанай қ.

СПИНАЛДЫҚ ЖАНСЫЗДАНУ КОНТАКТІЛІ ЛИТО-ТРИПСИЯДА

Зәр тас ауруы емдеуде және құтылыстың аса тиімді қиюы тастардан зәрғарда – контактілі литотрипсия қолданылады. Айтылмыш операцияның жаса – үшін «Litho Clast Master» аппараты қолданылады. Тиімділікпен контактілі литотрипсия зәрғардың орта және төменжағында орнығу тастың усақталуының ие болады.

Анестезиялық жәрдемақының талғамының әдісімен контактілі литотрипсияда биік тиімділікпен сипатта-спиналдық жансыздану болып табылатын, адекваттық сезімсіздендіруді және жақсы шарттарды айтылмыш операция үшін қамсыздандыра.

Спиналдық жансызданудың игерушілігі анестезиялық жәрдемақының үйлесімді әдісімен жол берме- зәрғардың тасының контактілі литотрипсиясында төменгі және орта орнығу болып табылады. Сезімсіз дендірудің айтылмыш көрінісі жансызданудың жетерлік деңгейін қамсыздандырады.

S U M M A R Y

M.K. IGISSINOV, S.S. TURGAEV, L.V. ARTAMONOVA,
N.K. ZHAKANOVA, E.A. RASSKAZOV,
A.S. GORBUNOV, G.ZH. YUSSUPOV
LLP "Androfarm", Kostanay c.

SPINAL ANAESTHESIA AT PIN LITHOTRIPSIA

At treatment urolithiasis is used and high-efficiency method of releasing from stones in an ureter is pin lithotripsy. For realization of this operation the vehicle of "Litho Clast Master" is used.

Most efficiency pin lithotripsy possesses at splintering stone in middle and lower one third of ureter.

The method of choice of anaesthetic manual at pin lithotripsy is spinal anaesthesia that is characterized high efficiency, providing the adequate anaesthetizing and good terms for this operation.

The use of spinal anaesthesia is the optimal method of anaesthetic manual at pin lithotripsy of stones of the ureters localized in lower and middle one third. This type of anaesthetizing provides the sufficient level of anaesthesia and.