



## ИЗУЧИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Курязов Маткарим Эгамбердиевич

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской  
академии, Узбекистан, г. Ургенч

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности ЭА при гистерэктомии на фоне регионарных блокад у больных с миомой матки.

**Материалы и методы.** В гинекологических отделениях 1-й клиники УФ ТМА проведено рандомизированное исследование 67 пациентов. Их возраст колебался от 30 до 59 лет, в среднем -  $54,6 \pm 16,5$ . В зависимости от вида анестезиологического пособия пациенты разделены на три группы. В 1-й группе ( $n = 27$ ) операции выполнены с эпидуральной анестезией (ЭА) бупивакаином, в 2-й группе ( $n = 27$ ) операции выполнены с спинальной анестезией (СА) бупивакаином, в 3-й группе ( $n = 13$ ) - операции выполнялись с использованием многокомпонентной общей анестезии. Исследовались показатели адекватности анестезии (клинические признаки уровня общей анестезии, уровень артериального давления, ЧСС, содержание глюкозы крови), в послеоперационном периоде для определения степени боли использовали субъективную визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), изучали показатели центральной и периферической гемодинамики, ЧСС.

**Результаты и их обсуждения.** Все рассмотренные методы анестезии оказались достаточно эффективными с точки зрения анестезиологической защиты больных, перенесших гинекологические операции.

Мы связываем этот факт с тем, что протокол выбора гинекологических операций, разработанный сотрудниками гинекологического отделения, был внедрен в повседневную практику, а алгоритм хирургической стратегии успешно использован у пациенток с заболеваниями малого таза.

**Ключевые слова:** миома матки, эпидуральная анестезия.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению операции удаления миомы матки, оптимальным уровнем которого считается примерно 10%-12% от общего количества операций. Удаление миомы матки произведено у 36 женщин с миомой матки в возрасте от 30 до 59 лет. В качестве анестезиологического пособия использовали эпидуральную анестезию. Показана эффективность эпидуральной анестезии и аналгезии в периоперационном периоде, при этом отмечается улучшение респираторной поддержки и сердечной деятельности. ЭА не требует больших затрат и хорошо переносится больными.

Проблема выбора метода лечения миомы матки является на сегодняшний день одной из наиболее актуальных в гинекологической практике. Это связано с большим количеством пациенток, страдающих



данном заболеванием - до 30% процентов в общей популяции. Обращает на себя внимание тенденция к увеличению числа женщин репродуктивного возраста, страдающих миомой матки, а также возрастных первородящих (после 35 лет). В последние годы заболевание все чаще выявляется у молодых женщин: средний возраст женщин, у которых впервые выявили миому матки, составляет 32 года [1,3,5]. Не менее важна роль данной гинекологической патологии в структуре женского бесплодия.

При обследовании по поводу как первичного, так и вторичного бесплодия миому матки обнаруживают в 23,5% случаев. Первичное бесплодие наблюдается почти у каждой 4-5-й больной с этим диагнозом [166]. Одной из главных задач современной медицины является сохранение репродуктивной функции у женщин с миомой матки. Все чаще встречаются ситуации, когда женщина с бесплодием, связанным с миомой матки, еще не выполнила свою репродуктивную функцию. Таким образом, проблема сохранения матки в детородном возрасте как полноценного органа, способного к вынашиванию плода, выходит на первое место в выборе метода лечения [4,6,8]. Кроме того, социальная значимость миомы матки достаточно высока и по ряду других причин.

В последние годы в анестезиологической практике широкое применение получила ЭА в связи с предотвращением «механических» и инфекционных осложнений, связанных с интубацией, сохранением естественных защитных механизмов верхних дыхательных путей, физиологического кашля, сохранением способности больного разговаривать, глотать, принимать пищу, откашливать мокроту, а также повышением комфорта для больного, снижением потребности в миорелаксантах и транквилизаторах, быстрым и безопасным отлучением от респиратора [10].

Однако, в литературе отсутствуют данные о применении ЭА у больных с миомой матки при гистерэктомии, что подтверждает необходимость проведения исследования о применении ЭА у больных с миомой матки.

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности ЭА при гистерэктомии на фоне регионарных блокад у больных с миомой матки.

**Материалы и методы.** В гинекологических отделениях 1-й клиники УФ ТМА проведено рандомизированное исследование 67 пациентов. Их возраст колебался от 30 до 59 лет, в среднем -  $54,6 \pm 16,5$ . В зависимости от вида анестезиологического пособия пациенты разделены на три группы. В 1-й группе ( $n = 27$ ) операции выполнены с эпидуральной анестезией (ЭА) бупивакаином, в 2-й группе ( $n = 27$ ) операции выполнены с спинальной анестезией (СА) бупивакаином, в 3-й группе ( $n = 13$ ) - операции выполнялись с использованием многокомпонентной общей анестезии. Исследовались показатели адекватности анестезии (клинические признаки уровня общей анестезии, уровень артериального давления, ЧСС, содержание глюкозы крови), в послеоперационном периоде для определения степени боли



использовали субъективную визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), изучали показатели центральной и периферической гемодинамики, ЧСС.

Гинекологическая операцию проводили в плановом порядке, средняя продолжительность операции составляла  $39,6 \pm 10,4$  мин, кровопотеря  $400,6 \pm 10,4$  мл.

Методика анестезии: после премедикации атропином 0,1% \_мг/кг, димедролом 0,2мг/кг, дексаметазоном \_ мг/кг на уровне Th11-L1 производилась катетеризация с эпидуральным введением 55-130 мг(1,5мг/кг) 0,5% раствора бупивакаина с целью эпидуральной анестезии.

С появлением четких признаков сегментарной сенсорно-моторной блокады осуществляли гистерэктомию.

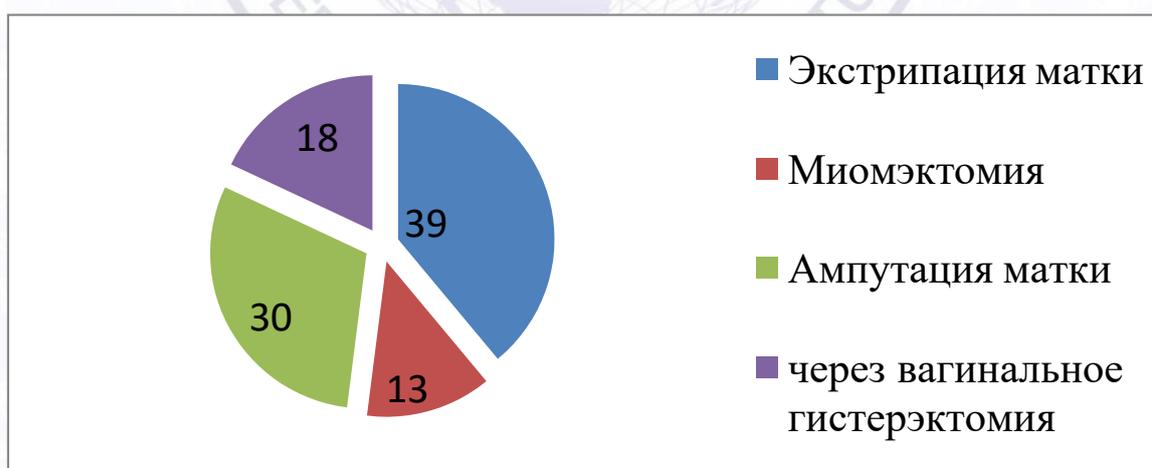
В течении всей операции исследовали ЧДД, ОФВ, SpO<sub>2</sub>, ЧСС, АД в 5 этапов: 1-до операции, 2- перед кожным разрезом, 3- после кожного разреза, 4- непосредственно после извлечения плода, 5- после окончания операции.

Полученные данные обработаны статистически при помощи программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждения.** Все рассмотренные методы анестезии оказались достаточно эффективными с точки зрения анестезиологической защиты больных, перенесших гинекологические операции.

Мы связываем этот факт с тем, что протокол выбора гинекологических операций, разработанный сотрудниками гинекологического отделения, был внедрен в повседневную практику, а алгоритм хирургической стратегии успешно использован у пациенток с заболеваниями малого таза.

Распределение больных по видам выполненных операций подробно представлено в таблице ниже (рис. 1).



Среди гинекологических операций, выполненных 100 пациенткам, большинство составили экстрипация матки, ампутация матки.

В большинстве гинекологических операций она относится к I и II степени тяжести (89,84%), операции III степени тяжести чаще выполняются из



открытого доступа.

Средняя продолжительность операции в группах, общий объем интраоперационной кровопотери и дренажных потерь, а также объем инфузионной терапии достоверно не различались между группами. Изучаемые показатели гемодинамики у больных с миома матки I-ой группы оставались стабильными на 5-ом этапе исследования. Также у больных I-ой группы отмечались урежения ЧДД до физиологических величин с одновременным ростом показателей ОФВ и насыщения крови кислородом и улучшение общего самочувствия. У больных с миома матки II- и III - ой группы выявление периоперационных осложнений незначительно.

**Таблица №1**

**Сравнительная характеристика показателей адекватности анестезии  
между группами**

Показатели	Группы	Этапы операции				
		1-	2-	3-	4-	5-
сисАД, мм.рт.ст	1 группа	134,8±12,6	138,4±11,5	126,2±9,7	121,6±8,2	122,1±9,3
	2 группа	135,3±11,2	131,4±12,1	133,2±13,3	138,5±13,2	135,1±12,5
	3 группа	137,3±15,2	141,6±16,1	138,1±17,3	148,1±12,8	137,5±11,9
диасАД, мм.рт.ст.	1 группа	82,2±10,2	82,8±8,1	76,8±4,8	75,3±5,8	76,3±6,1
	2 группа	87,6±9,2	84,5±10,5	91,5±11,3	87,5±8,9	83,7±9,3
	3 группа	89,6±11,2	82,4±12,9	91,5±11,3	89,1±10,1	82,4±9,6
ЧСС, в 1 мин	1 группа	76,1±5,7	98,5±4,9*	79,3±8,2	77,8±5,6	76,3±5,1
	2 группа	72,9±8,1	88,5±9,7*	93,4±9,4*	89,5±7,9*	87,9±5,4
	3 группа	72,9±8,1	98,8±10,1*	97,9±11,4*	91,6±8,7*	89,7±7,2
Диурез, мл/час	1 группа	47,2 ± 2,7	58,4 ± 2,9	59,5 ± 2,8	58,9 ± 2,9	
	2 группа	46,7 ± 3,5	54,1 ± 3,3	51,7 ± 3,1	52,5 ± 3,4	
	3 группа	48,2 ± 3,2	48,1 ± 3,5	49,3 ± 3,2	48,6 ± 3,3	
SpO2, %	1 группа	—	97,8±1,7	97,6±2,1	97,9±1,7	98,1±1,4



	2 группа	—	97±4,1	96,9±2,9	97,5±1,9	97,9±2,1
	3 группа	—	96±3,8	95,6±3,4	96,8±2,1	96,6±2,3

**Примечание** \*- достоверность различий  $p_1 < 0,05$  по сравнению с исходными величинами; \*\*-  $p_2 < 0,05$  по сравнению с предыдущими этапами исследования.

При сравнении интенсивности боли по ВАШ в первые сутки после операции достоверной разницы между группами не выявлено. Таким образом, интенсивность боли у пациентов 1-й и 2-й групп была ниже, чем в 3-й группе.

Течение ближайшего послеоперационного периода было гладким. Обращало на себя внимание исчезновение одышки, отсутствие необходимости в интубации с продленной ИВЛ.

**Заключение.** Таким образом, использование спинальной и эпидуральной анестезии по сравнению с эндотрахеальной анестезией является наиболее адекватным и эффективным способом защиты пациентки от стресса во время гинекологических операций, поэтому этот метод общей анестезии предпочтительнее традиционного эндотрахеального типа.

#### Литература:

1. Анализ частоты критических инцидентов при плановых оперативных вмешательствах на органах брюшной / А.В. Щеголев, К.А. Цыганков, Р.Е. Лахин, С.В.Бокатюк //Вестник Российской военно-медицинской академии//.2016.№ 1.С.29.
2. Бунятян, А. А. Анестезиология: национальное руководство /А. А. Бунятян, В. М. Мизиков. М. ГЭОТАР-Медиа,2013.-С.112–113.
3. Горобец, Е. С. Одноразовые инфузионные помпы сделали реальным широкое применение послеоперационной эпидуральной аналгезии (пятилетний опыт).Е. С. Горобец, Р. В. Гаряев, А. Р. Шин // Рег. анест. и лечение острой боли. 2011. – № 5 (3). – С. 14–20.
4. Груздев.В.Е. Периоперационная эпидуральная аналгезия при операциях на легких у больных с низкими функциональными резервами дыхания/В.Е. Груздев, Е.С. Горобец // Анестезиология и реаниматология. – 2015,Т. 60, № 6. – С.43-46.
5. Евдокимов. Е.А. Безопасность больного в анестезиологии /Е.А. Евдокимов.В.В. Лихванцев. В.Л. Виноградов //Анестезиология и реаниматология.2009.№ 3.С.4-8.
6. Заболотских И.Б. Маневр рекрутмента в условиях общей анестезии при абдоминальных операциях /И.Б. Заболотских.Н.В, Трембач//Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2016. – Т. 13, № 6. – С. 72-80.
7. Заболотских, И.Б. Регистрация постоянного потенциала в прогнозировании течения анестезии и постнаркозного восстановления при длительных абдоминальных операциях/И.Б.Заболотских,А.Ю. Миндияров,Е.Ю. Рудометкина // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – №1. – С. 38-43.



8. Соленкова, А. В. Эпидуральная анестезия при оперативных вмешательствах на позвоночнике и спинном мозге. Часть II. Сравнительный анализ адекватности анестезиологической защиты в условиях эпидуральной анестезии и нейролептаналгезии/ А. В. Соленкова, А. Ю. Лубнин, В.Д. Тенедиева [и др.] // Анест. и реан. – 2000. – № 4.
9. Asbjorn, J. Mental function in elderly men after surgery during epidural analgesia / J. Asbjorn, B. W. Jakobsen, H. K. Pilegaard [et al.] // Acta Anaesthesiol. Scand. – 1989. – V. 33. – P. 369–373.
10. Jumaniyazova, G. M., & Ikramova, X. S. (2022). Clinical Characteristics of COVID-19 in Newborn Children. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(10), 191-194.
11. Nazarova, M. B., & Dilorom, B. A. (2023). STUDY OF THE MORPHOLOGICAL CONDITION OF THE LIVER OF THE CHILD BORN IN THE CONDITIONS OF CHRONIC TOXIC HEPATITIS. Academic research in educational sciences, (1), 220-224.
12. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., & Атажанов, Х. П. (2022). Клинико-Лабораторные особенности муковисцидоза у детей. FORCIPE, 5(S2), 542-543.
13. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., Мусажанова, Р. А., & Атажанов, Х. П. (2021). ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ. ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ, 269.
14. Matmuratova, S., & Mansurbekov, D. (2022). Stomach and duodenal ulcer disease. Scientific Collection «InterConf», (132), 309-309.
15. Bobomuratov, T. A., & Yusupova, U. U. (2023). Identification of Clinical and Laboratory Changes in Acute Pneumonia in Young Children Living in an Unfavorable Ecological Environment (In Khorezm Region). Journal of Intellectual Property and Human Rights, 2(1), 14-20.