



С.М. Бишовець  
*НМАПО ім. П.Л. Шупика*

Пролоногована  
спінальна  
анестезія:

новітні перспективи  
сторічного методу

# Нейроаксіальна анестезія



- ефективно знеболення
- профілактика ускладнень
- скорочує строки лікування
- знижує п/о летальність

# Рекомендації PROSPECT (European Society of Regional Anesthesia & Pain Therapy)

РА метод вибору для:

- торакотомія
- резекція товстої кишки
- ендопротезування

# Традиційна сфера СА

- Нижні кінцівки
- Мискостегновий суглоб
- Промежина
- Нижній поверх черевної порожнини
- Поперековий відділ хребта

СА + опіоїди = пролонгація  
та покращення якості блоку

## МОРФІН

- Депресія дихання
- ПОНБ ~ 12-20%
- Затримка сечі
- Свербіж ~ 41,4-80%; нестерпний  
~ 20%

ФЕНТАНИЛ діє ~ 2-4 год

Високі блоки гіпербаричним  
анестетиком на відміну від  
ізобаричного:

- більший розподіл в лікворі
- менша локальна концентрація

Результат:

- швидка регресія СА
- поява інтенсивного болю

# Бупренорфін

- Полусинтетичний опіоїд, похідне тебаїну
- Клінічний стаж – 20 років
- Парціальний агоніст  $\mu$ -рецепторів (50 разів сильніше зв'язується ніж морфін з рецептором)
- Висока ліпофільність, оптимальна точка плавління і низька молекулярна маса – безпека центрипетального розповсюдження
- Не знижує кількість опіоїдних рецепторів на поверхні клітини на відміну від морфіну

- 24 пацієнта: 14 жінок, 12 чоловік.
- вік:  $59,5 \pm 3,3$  років
- маса тіла:  $86,8 \pm 4,4$  кг
- індекс маси тіла:  $30,2 \pm 1,9$  кг/м<sup>2</sup>
- I-III клас ASA
- середня тривалість операцій:  
 $98 \pm 10$  хвилини

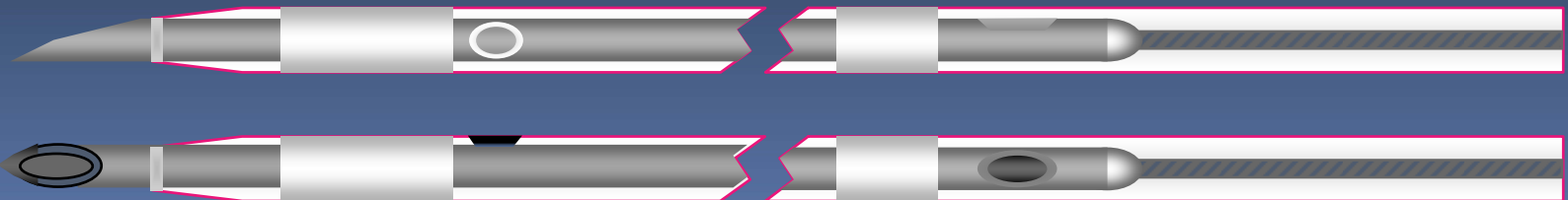
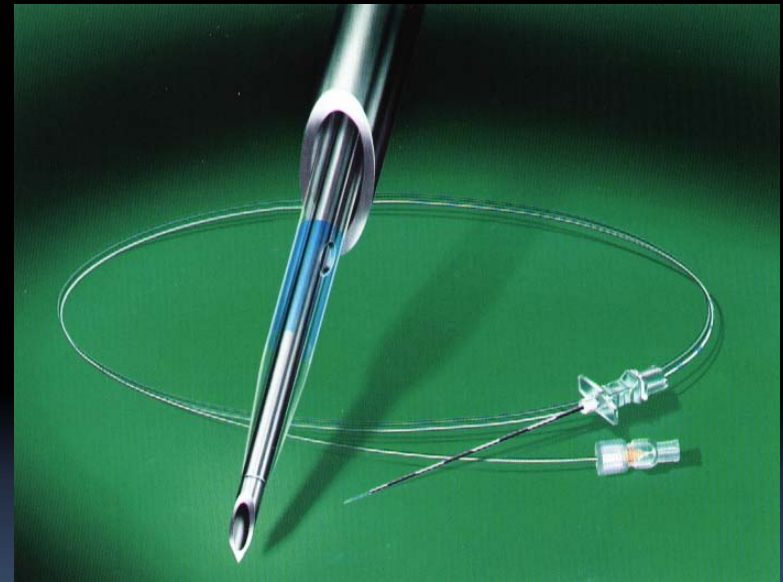
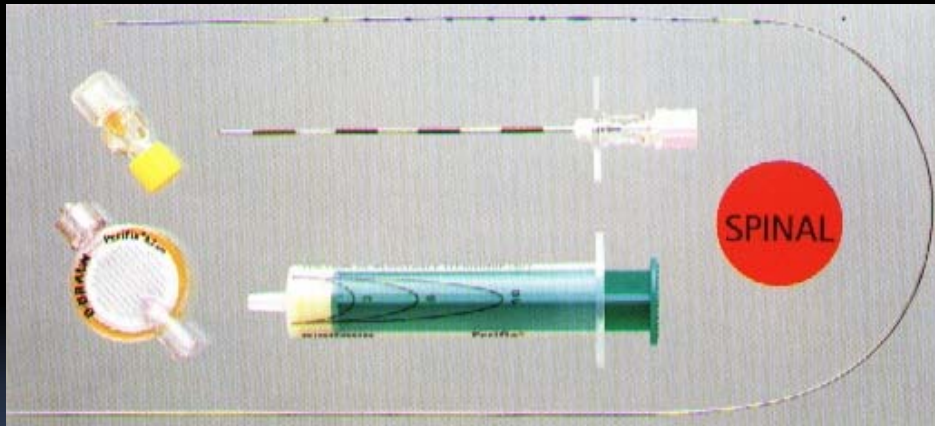


# СПЕКТР ЗАХВОРЮВАНЬ

- гострий холецистит: 13
- гостра кишкова непрохідність: 2
- грижі передньої черевної стінки: 3
- рак шлунку з стенозом виходу: 1
- защемлена післяопер. вентральна кила, некроз тонкого кишечнику: 1
- рак сигмоподібної кишки: 3
- рак сигмоподібної кишки та фіброміома матки: 1

# СА виконували “на боці”, L<sub>2</sub>-L<sub>3</sub>

- набором для СА “Spinocath” катетером G 22 (B.Braun)



## Інtrateкально:


- старт-доза бупівакаїну+декстроза  $18 \pm 0,9$  мг (-2 мг лишається в бак. фільтрі)
  - 0,12 мг бупренорфіну
- 
- **подовження СА +50% старт-دوزи**
  - **максимальна доза бупівакаїну 40 мг**

## Премедикація

20 мг нефопаму за 40 хв до операції  
В/М

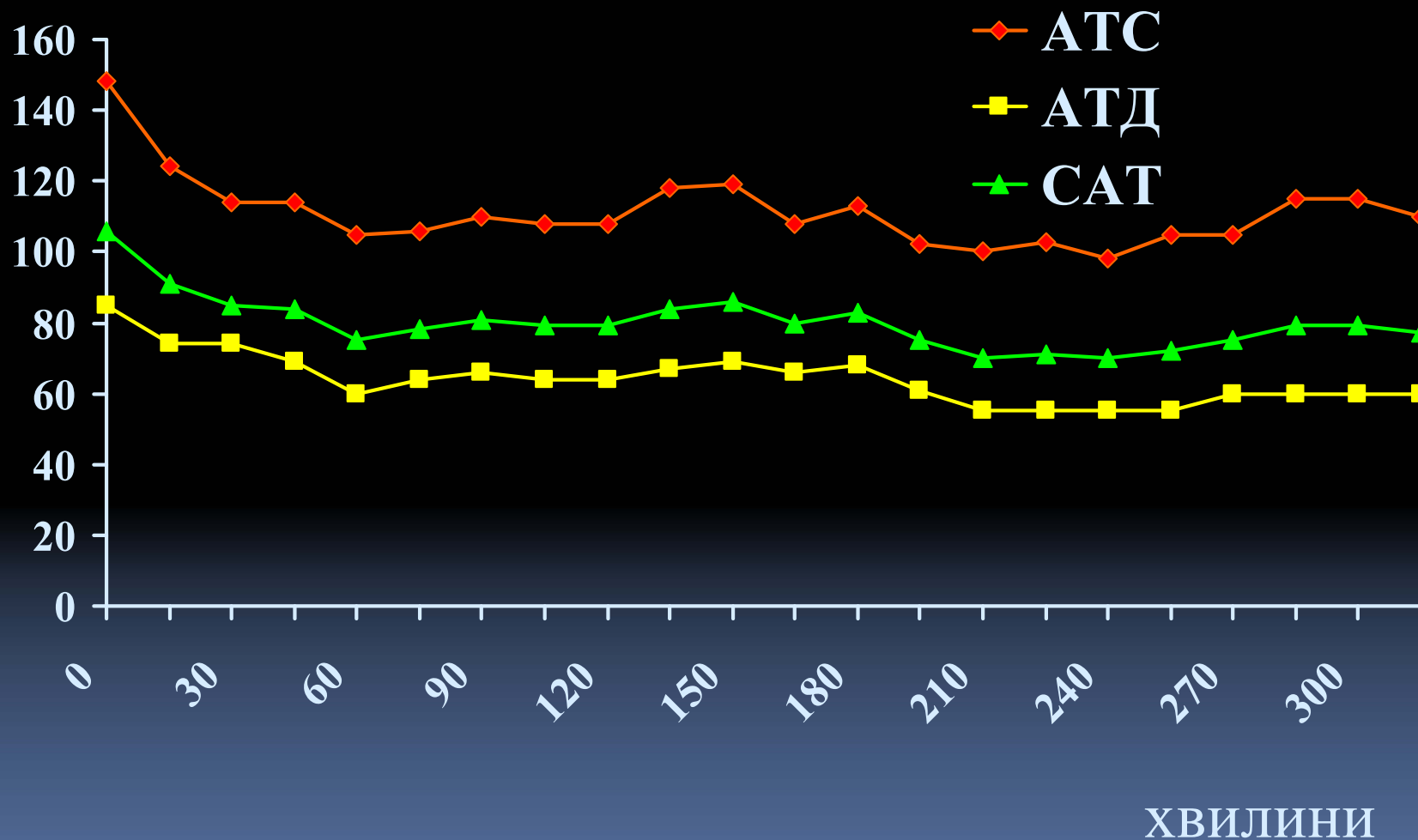
Після інтратекальної ін'єкції

50 мг дексалгіну В/В

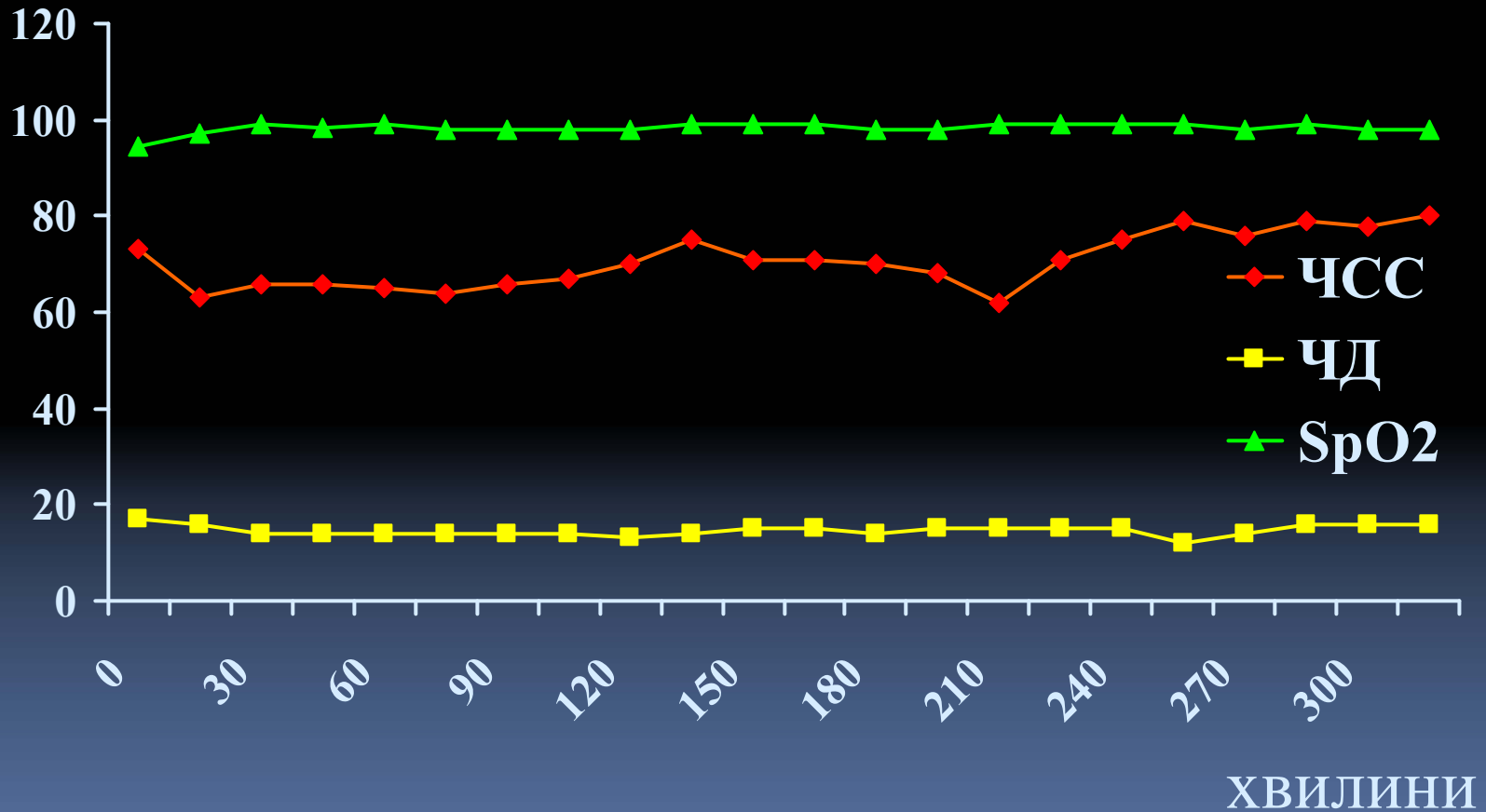
- 
- після премедикації нефопамом:  
комфортний стан  
на всіх етапах не було тремтіння
  - збережена притомність
  - якісна міорелаксація

- $t^0$  чутливість ↓ через 3-4 хв
- аналгезія через 7-8 хв
- моторний блок через 10 хв
- рівень  $Th_{2-4}-S_5$
- тривалість якісної СА  $123 \pm 6$  хв

# Динаміка артеріального тиску



# Динаміка ЧСС, ЧД та SpO<sub>2</sub>





- після операції до проф. відділень
- С. катетер вилучали через 1-3 доби
- активна перистальтика
- з 1-ї доби – ентеральне харчування
- 1-й підйом після закінчення мот. блоку
- з 2-ї доби – легкі прогулянки
- дексалгін 50 мг ВВ кожні 8 год
- інтратекально 1 раз на добу  
0,12 мг бупренорфіна в гіпобаричному  
лідокаїні

# Динаміка ВАШ

Години	1	4	10	24	48
ВАШ	0	$0,13 \pm 0,05$	$0,33 \pm 0,08$	$0,67 \pm 0,09$	$0,60 \pm 0,08$

# Ускладнення

- ПОНБ: 5 (20,8%), жінки, лапароскопія
- Помірний свербіж: 2 (8,3%)
- ШГБ: 0
- Затримка сечі: 1 (4,2%)
- П/о тремтіння: 1 (4,2%)

# Переваги катетерної СА перед ЕА

- застосування наборів для СА «Spinocath» (B. Braun) робить методику пролонгованої СА атравматичною та безпечною в аспекті розвитку неврологічних і інфекційних ускладнень
- значно менші дози препаратів, відповідно низька токсичність та кошторис
- адекватність аналгезії та міорелаксації
- рідко зустрічається нерівномірність анестезії

# ВИСНОВКИ

- технологія катетеризації субарахноїдального простору дозволяє проводити СА при операціях будь-якої тривалості й травматичності
- СА бупівакаїном + бупренорфіном є ефективним методом знеболення, характеризується тривалим позитивним постопераційним аналгетичним профілем та значно меншою кількістю негативних побічних ефектів у порівнянні з іншими опіоїдами
- покращення якості аналгезії дозволяє проводити ранню активізацію та харчування пацієнтів й скорочує період реабілітації

