

## Глава 2

# ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ

УДК 616.8-009.618

### Послеоперационная постоянная дозированная эпидуральная аналгезия у онкологических больных

А.А. БУГАЙ, В.М. МЕЛЬНИК, М.А. КОМАРОВА

**Резюме.** *Изучена эффективность постоянной дозированной эпидуральной аналгезии как альтернативы адекватному послеоперационному обезболиванию у больных отдельных категорий.*

**Ключевые слова:** *постоянная дозированная аналгезия, эпидуральная аналгезия, местные анестетики.*

Обширные травматичные и шокогенные операции в онкологии требуют разработки новых эффективных методов послеоперационного обезбоживания, среди которых в последние годы большое значение приобретают методы регионарной анестезии, в частности варианты эпидурального введения местных анестетиков.

**Цель** работы – изучить эффективность инфузионного способа введения ропивакаина (бупивакаина) в эпидуральное пространство для послеоперационного обезбоживания у онкобольных.

#### Материалы и методы

Наблюдали 30 больных в возрасте от 39 до 74 лет (ASA II–III), оперированных по поводу опухолей брюшной полости, забрюшинного пространства (гастрэктомия – 4, гемиколэктомия – 10, передняя резекция прямой кишки – 6, резекция почки – 6, удаление опухоли забрюшинного пространства – 4). Длительность оперативного вмешательства составляла

от 60 до 250 мин. Больные в предоперационный период получали курсы лучевой терапии.

Оперативные вмешательства проводили в условиях комбинированной анестезии, включающей кетамин (6–8 мг/кг), миорелаксанты (пипекурония бромид, рокурония бромид), искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) и эпидуральную анестезию на уровне Th<sub>9</sub>–Th<sub>12</sub> или Th<sub>12</sub>–L<sub>1</sub>, 0,5% рас твором бупивакаина или 0,75% раствором ропивакаина, однократно интраоперационно эпидурально вводили морфина гидрохлорид в дозе 5 мг. После операции, восстановления адекватного дыхания и экстубации трахеи больных переводили в палату реанимации, где 15 больным (50% случаев, 1-я группа) после восстановления сознания проводили постоянную эпидуральную инфузию 0,25% раствора бупивакаина в дозе 0,2 мг/кг в час в течение 12 ч, а затем – 0,125% раствора бупивакаина в дозе 0,2–0,3 мг/кг в час. Пациентам 2-й группы (15 больных) проводили постоянную инфузию 0,2% ропивакаина со скоростью инфузии 4–8 мл/ч. Постоянно проводили мониторинг в объеме «гарвардского стандарта» и оценку газового состава капиллярной крови. Степень моторного блока после операции оценивали каждые 3 ч в соответствии с модифицированной шкалой Бромейджа. Болевые ощущения в послеоперационный период (по 10-балльной визуально-аналоговой шкале) оценивали через каждые 3 ч. При уровне болевых ощущений более 3 баллов вводили дополнительные болюсы местного анестетика.

### **Результаты и их обсуждение**

Послеоперационное обезболивание было адекватным у 22 пациента (85%), 4 больным на фоне введения постоянной дозированной инфузии бупивакаина приходилось вводить дополнительно промедол в/м. 4 больным на фоне постоянной инфузии ропивакаина дополнительно вводили болюсы из-за появления боли по интенсивности от слабой до умеренной. Моторика пищеварительного тракта восстановилась у 69% больных на 2-е сутки, у остальных на 3-и. Показатели гемодинамики и дыхания были стабильными. Наблюдалось лишь незначительное снижение АД (до 10% от исходного) после болюсного эпидурального введения бупивакаина. Ни в одном из наблюдений не отмечены токсические проявления. Случаи инфекционных осложнений зарегистрированы не были, что связано с наличием бактериальных фильтров на входе в эпидуральный катетер.

Мы не отметили побочных эффектов и осложнений, таких как тошнота, рвота и кожный зуд, наблюдаемых рядом авторов [2, 3] при сочетанном введении в эпидуральное пространство наркотических анальгетиков и местных анестетиков. По нашим данным, такие побочные эффекты как тошнота, рвота и кожный зуд, встречаются при повторных введениях морфина гидрохлорида.

## Выводы

Результаты проведенного нами исследования позволяют сделать вывод о том, что метод постоянной инфузии бупивакаина или ропивакаина для послеоперационного обезболивания имеет ряд преимуществ в сравнении с традиционным вариантом эпидуральной аналгезии:

- 1) обезболивание не прерывается;
- 2) уровень сегментарной блокады не снижается;
- 3) моторный блок не выражен;
- 4) снижается расход местного анестетика;
- 5) метод более удобен для персонала;
- 6) использование микроинфузионной помпы позволяет осуществлять раннюю активацию больных.

## Литература

1. Матинян Н.В. Послеоперационная постоянная дозированная эпидуральная инфузия бупивакаина у детей с онкозаболеваниями / Н.В. Матинян, А.И. Салтанов // Вестник интенсивной терапии. – 2004. – № 5, Приложение. – С. 46.
2. Применение постоянной дозированной инфузии Наропина для ЭА в периоперационный период / В.В. Лихванцев [и др.] // Вестник интенсивной терапии. – 2003. – № 4. – С. 38–40.
3. Brown T.C.K. Anaesthesia for children. 2-nd edition Blackwell Scientific Publications 1992 Berde C.B. Toxicity of local anesthetics in infants and children / T.C.K. Brown, G.C. Fisk // J. Pediatric. – 1993. – Vol. 122. – S14–20.
4. Planner R.S. Continuous epidural morphine analgesia after radical operations upon the pelvic. / R.S. Planner, R.W. Cowie // Surgery, Gynecology and obstetrics. – 1980. – № 3. – P. 229–232.

### Післяопераційна постійна дозована епідуральна аналгезія в онкологічних хворих

**А.А. БУГАЙ, В.М. МЕЛЬНИК, М.А. КОМАРОВА**

**Резюме.** *Вивчена ефективність постійної дозованої епідуральної аналгезії як альтернативи адекватному післяопераційному знеболенню у хворих окремих категорій.*

**Ключові слова:** *постійна дозована аналгезія, епідуральна аналгезія, місцеві анестетики.*

### After-operating-room permanent dosed epidural analgesia for oncologic patients

**A. BUGAY, V. MEL'NIK, M. KOMAROVA**

**Summary.** *Permanent dosed epidural analgesia as alternative of the adequate after operating-room anaesthetizing in separate categories of patients.*

**Key words:** *permanent dosed analgesia, epidural analgesia, local anesthetics.*