

**RA-1402-005**

**Послеоперационное обезболивание в акушерстве и гинекологии (аналитический обзор)**

А. М. Овечкин

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова»,  
119991, Москва

В предлагаемом обзоре всесторонне рассмотрена проблема боли и обезболивания после акушерских и гинекологических вмешательств. Даны рекомендации по решению этой проблемы применительно к реалиям и практике клиник Российской Федерации и изложены перспективы разработки новых схем обезболивания.

Ключевые слова: обезболивание в акушерстве и гинекологии, хронический послеоперационный болевой синдром, регионарная анальгезия, мультимодальная анальгезия.

**RA-1402-017**

**Гидродинамика гипербарического раствора для спинальной анестезии в эксперименте**

Р. Е. Лахин

ФГБ ВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова», 194044, Санкт-Петербург

Проведено экспериментальное исследование гидродинамики потоков гипербарического раствора при разных режимах введения через спинальные иглы различных типов и калибров. Выявлено, что для обеспечения ламинарной модели потока допустимы скорости введения не более 1,0 мл/мин. Скорости 1,0–3,0 мл/мин приводили к появлению турбулентности, связанной с гидродинамической неустойчивостью. Превышение скорости введения более 3,0 мл/мин формировало турбулентность, связанную с утолщением струйного пограничного слоя. Причиной турбулентного распространения гипербарического раствора в макете «стеклянная спина» является гидродинамический удар потока жидкости о препятствие в виде стенки макета. Такой механизм развития турбулентности не зависит от типа спинальной иглы. Калибр спинальных игл влиял на объем распределения. Введение через тонкие иглы при равных скоростях приводило к увеличению силы удара о стенку макета и большей площади распространения окрашенного гипербарического раствора. Преимущество игл с боковым отверстием для достижения одностороннего распространения гипербарического раствора выявлено на фоне скоростей 1,5–3,0 мл/мин.

Ключевые слова: спинальные иглы, гипербарический раствор, гидродинамика, односторонняя анестезия.

**RA-1402-026**

**Нефопам как средство профилактики острой опиоидной толерантности и лечения послеоперационного болевого синдрома в онкохирургии**

В. Э. Хороненко, В. В. Петрова, И. И. Стенина

ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 125284, Москва

Исследованы эффективность и безопасность применения неопиоидного анальгетика центрального действия нефопама (Акупан) в составе мультимодальной анестезии и послеоперационного обезболивания при радикальных онкохирургических операциях на органах брюшной полости и малого таза. Препарат показал высокую эффективность в профилактике опиоидиндуцированной гиперальгезии и лечении синдрома послеоперационной мышечной дрожи. Использование нефопама как компонента послеоперационной анальгезии позволило существенно снизить потребность в опиоидном анальгетике, позволяя достичь полноценного обезболивания и избежать депрессии ЦНС и дыхания. Побочных атропиноподобных эффектов препарата в применяемой дозе ни в одном наблюдении выявлено не было.

Ключевые слова: онкохирургия, послеоперационная боль, превентивная анальгезия, нефопам.

**RA-1402-031**

**Аудит послеоперационной боли**

А. А. Антипов, К. А. Линёв, В. С. Педяшов, Г. А. Яковлева

Краевая клиническая больница, 660022, Красноярск

Проведено исследование адекватности послеоперационного обезболивания у хирургических больных Красноярской краевой клинической больницы. В исследование были включены пациенты, перенесшие плановые хирургические вмешательства. Интенсивность болевого синдрома оценивалась с помощью 10-балльной визуально-аналоговой шкалы. Оценивали качество сна в первую после операции ночь и субъективные ощущения, связанные с послеоперационным болевым синдромом. Констатировано, что использование методов регионарной анестезии способствовало

удлинению безболевого периода и уменьшению количества жалоб в первые послеоперационные сутки.

Ключевые слова: послеоперационное обезболивание, оценка боли по ВАШ.

#### **RA-1402-037**

##### **Отдельные главы из монографии «Спинномозговая анестезия в акушерстве»**

##### **Постпункционная головная боль (окончание)**

Е. М. Шифман<sup>1</sup>, Г. В. Филиппович<sup>2</sup>

1 ФГБУ «Российский университет дружбы народов», 117198, Москва; 2 ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова», отделение анестезии и реанимации, 117997, Москва

В заключительной части лекции авторы подробно рассматривают клиническую картину и вопросы дифференциальной диагностики синдрома постпункционной головной боли (ПГБ), а также различные методы его лечения. Помимо консервативных методов лечения большое внимание уделено пломбированию эпидурального пространства аутокровью. Всесторонне описаны методики выполнения этой процедуры, ее особенности и возможные осложнения. Ключевые слова: спинномозговая анестезия, кесарево сечение, постпункционная головная боль, лечение постпункционной головной боли.

#### **RA-1402-049**

##### **Нейроаксиальная анестезия при кесаревом сечении у беременных с кифосколиозом**

С. И. Ситкин<sup>1</sup>, А. М. Роненсон<sup>1</sup>, Ю. В. Савельева<sup>2</sup>

1 ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздрава России, 170100, Тверь; 2 ГБУЗ «Областной клинический перинатальный центр им. Е. М. Бакуниной», 170036, Тверь

Использование нейроаксиальной анестезии у беременных с тяжелым кифосколиозом является спорным, потому как считается, что данное заболевание — противопоказание к нейроаксиальной анестезии. В статье описываются два успешных случая эпидуральной анестезии у беременных с тяжелым кифосколиозом, что дает основание предположить: беременным с тяжелой формой кифосколиоза при кесаревом сечении может быть успешно выполнена эпидуральная анестезия.

Ключевые слова: беременность, кифосколиоз, нейроаксиальная анестезия, эпидуральная анестезия, кесарево сечение.

#### **RA-1402-054**

##### **Безопиоидная анестезия/анальгезия и седация у онкологического больного с длительной наркотической зависимостью в анамнезе**

В. В. Баландин, Е. С. Горобец

ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» РАМН, 115478, Москва

Приведено описание клинического наблюдения удаления гигантской парафарингеальной невриномы шеи у пациента с длительной героиновой зависимостью в анамнезе и стойкой ремиссией, что потребовало исключить применение наркотических анальгетиков в периоперационный период. Задача была успешно решена с помощью мультимодальной анестезии/анальгезии и седации на основе  $\alpha 2$ -адреномиметика дексмететомидина и центрального анальгетика нефопама.

Ключевые слова: парафарингеальная опухоль, опиоидная зависимость, мультимодальное обезболивание, дексмететомидин, нефопам, лидокаин, теноксикам.

#### **RA-1402-058**

##### **Периоперационное ведение пациентов с нервно-мышечными заболеваниями (проект клинических рекомендаций ФАР России)**

И. Б. Заболотских<sup>1</sup>, К. М. Лебединский<sup>2</sup>, А. А. Белкин<sup>3</sup>, А. В. Бутров<sup>4</sup>, А. Н. Кондратьев<sup>5</sup>, А. Ю. Лубнин<sup>6</sup>, М. А. Магомедов<sup>4</sup>, Э. М. Николаенко<sup>7</sup>, А. М. Овечкин<sup>8</sup>, Е. М. Шифман<sup>4</sup>, А. В. Щеголев<sup>9</sup>

1 ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, Краснодар; 2 ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. М. Мечникова» Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург; 3 ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России, 620028, Екатеринбург; 4 ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», 117198, Москва; 5 ФГБУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. профессора А. Л. Поленова» Минздрава России, 191014, Санкт-Петербург; 6 ФГБУ «Научно-исследовательский институт нейрохирургии им. Академика Н. Н. Бурденко» РАМН, 125047, Москва; 7 НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД», 125367, Москва; 8 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им.

И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, Москва; 9 ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны РФ 194044, Санкт-Петербург

Представлен проект клинических рекомендаций Федерации анестезиологов России (ФАР) по периоперационному ведению пациентов с нервно-мышечными заболеваниями и другими патологическими состояниями, затрагивающими взаимодействие нервной системы и поперечно-полосатой мускулатуры.

Ключевые слова: периоперационное ведение пациента, нервно-мышечные заболевания.