

Дексаметазон як компонент спінальної анестезії при кесаревому розтині

Автори: Пясецька Н.В., Ткаченко Р.О., Петриченко В.В.

Київський міський центр репродуктивної й перинатальної медицини, м. Київ, Україна

Рубрики: Медицина неотложных состояний

Разделы: Медицинские форумы

Вступ. Спінальна анестезія є золотим стандартом при виконанні планового кесарева розтину (використовується з частотою до 95 % випадків), але їй притаманні певні недоліки й ускладнення.

Мета дослідження: дослідити можливості застосування субарахноїдального введення дексаметазону як ад'юванта при спінальної анестезії при кесаревому розтині.

Матеріали та методи. На базі Київського міського центру репродуктивної й перинатальної медицини були обстежені 82 здорові вагітні жінки (ASA I–II) із фізіологічним перебігом вагітності, яким виконувалось оперативне втручання в плановому порядку за акушерськими показаннями (згідно з наказом МОЗ України № 977 від 27.12.2011). Під час спінальної анестезії за стандартною методикою в I групі (контрольна, $n = 41$) субарахноїдально вводили 10 мг 0,5 % бупівакаїну спінал хеві + 1 мл 0,9% р-ну NaCl. У II групі (дослідна, $n = 41$) суб-арахноїдально вводили 10 мг 0,5% бупівакаїну спінал хеві + 4 мг дексаметазону як ад'ювант. Інтраопераційно та в післяопераційному періоді здійснювали моніторинг артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, SpO_2 , частоти дихання та ЕКГ, серцевого індексу, варіабельності серцевого ритму. У разі виникнення ранніх ускладнень спінальної анестезії, таких як артеріальна гіпотензія, брадикардія, інтра- й післяопераційна нудота, блювання, м'язове тремтіння, фіксували факт виникнення ускладнень і час їх прояви.

Результати. Отримані дані оброблені за допомогою кореляційно-регресивного аналізу (табл. 1).

Таблиця 1

Ускладнення	I група ($n = 41$)	II група ($n = 41$)	Точний критерій Фішера, F	Рівень значущості, p	Коефіцієнт Пірсона, C	Сила зв'язку
Артеріальна гіпотензія*	28	12	0,0011	< 0,05	0,486	Відносно сильний
Нудота	21	7	0,0013	< 0,05	0,479	Відносно сильний
Блювання	4	1	0,359	> 0,05	0,214	Слабкий
Брадикардія	12	5	0,063	> 0,05	0,291	Середній
М'язове тремтіння	19	10	0,042	< 0,05	0,316	Середній

Висновки. Субарахноїдальне введення дексаметазону, як ад'юванта спінальної анестезії, при кесаревому розтині вірогідно зменшує частоту виникнення артеріальної гіпотензії й нудоти (відносно сильний кореляційний зв'язок, $p < 0,05$), зменшує прояви м'язового тремтіння (середній кореляційний зв'язок, $p < 0,05$) і незначно впливає на виникнення блювання й брадикардії в інтра- й післяопераційному періоді.