

ПАРАЦЕРВИКАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ СУБНАРКОТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ КЕТАМИНА ПРИ МАЛЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Е.В. Благовецкий¹, Ю.С. Паращук¹, Ю.Е. Обухов², Г.В. Мальцев², Н.В. Иващенко²

¹Харьковский государственный медицинский университет, Украина

²Родильный дом №1, г. Харьков, Украина

РЕЗЮМЕ

Работа посвящена разработке методики парацервикальной анестезии субнаркотическими дозами кетамина (в дозировке 0,7-1,0 мг/кг) при выполнении малых гинекологических операций и оценке ее эффективности в сравнении с внутривенной анестезией кетамином. Установлено, что предложенная авторами оригинальная методика анестезии имеет ряд преимуществ: отсутствие необходимости в премедикации, хороший анальгетический эффект, низкая частота осложнений и экономическая целесообразность, что позволяет рекомендовать этот метод при выполнении малых гинекологических операций в условиях стационара и амбулаторно-поликлинической практики.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: парацервикальная анестезия, кетамин, малые гинекологические операции

Проблема адекватной анестезии при малых акушерско-гинекологических операциях зависит от особенностей организма больных, наличия сопутствующей соматической патологии, определяется urgenностью, зачастую значительным одновременным поступлением больных одновременно, наличием проблемы полного желудка. Наиболее рациональным для решения этой проблемы считается внутривенный метод анестезии, а наиболее доступным анестетиком является кетамин. Имея определенные преимущества перед другими внутривенными анестетиками кетамин (кеталар, кетанест, калипсол) широко используется при выполнении как больших (лапаротомных и лапароскопических), так и малых акушерско-гинекологических операций [1, 2].

Кетамин обладает широким спектром анестезиологического действия. При внутривенном введении в дозе 2-4 мг/кг, он вызывает наркотический сон через 30-60 секунд, продолжительностью 10-15 минут, а в дозе 4-6 мг/кг внутримышечно – через 3-4 минуты продолжительностью 15-20 минут. предстоящей операцией, нарушений психики в анамнезе, от дозы препарата, способа и скорости его введения. При внутримышечном введении и использовании субнаркотических доз эти осложнения регистрируются значительно реже [4]. При внутриматочном введении кетамина эффект местной анестезии объясняется действием его на опиатные α_2 -адренергические и серотонинергические рецепторы ткани миометрия [3].

Таким образом, значительное количество гинекологических операций, выполняемых под кетаминным наркозом, высокий

Клиническая картина анестезии кетамином специфична и это связано с тем, что при действии на центральную нервную систему, он вызывает функциональное разобщение лимбической и таламокортикальной системы, что в литературе обозначено как «диссоциативная анестезия» [3]. Обладая выраженным анальгетическим и гипнотическим действием, кетамин не угнетает дыхание, ларингеальные рефлексy, стабилизирует гемодинамику при кровотечении [2]. Это дает возможность использовать его в экстремальных ситуациях при выполнении малых хирургических операций [4].

В то же время, при внутривенном мононаркозе кетамином нередко проявляются его побочные эффекты в виде тошноты, рвоты, галлюциногенных реакций, задержке пробуждения [3]. В наркотической дозировке он повышает тонус матки и интенсивность маточных сокращений, увеличивает секрецию слюнных и трахеобронхиальных желез [2]. Исследования показали, что эти осложнения находятся в прямой зависимости от психо-эмоционального состояния пациентов перед процент побочных эффектов при внутривенном его введении определяют необходимость изучения альтернативных методов анестезии с использованием кетамина.

Целью исследования была разработка методики парацервикальной анестезии субнаркотическими дозами кетамина при выполнении малых гинекологических операций.

Работа выполнялась в соответствии с планом НИР ХГМУ «Разработка и внедрение эффективных методов и способов профилактики, диагностики и лечения

основных заболеваний и травм», № госрегистрации 018U002627.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 116 больных, которым проводился мононаркоз кетамин. Больные были разделены на 2 группы: I – 58 женщин, которым проводилась внутривенная анестезия кетамин (в дозировке 2 мг/кг); II – 58 женщин, которым проведена парацервикальная анестезия кетамин (в дозировке 0,7-1,0 мг/кг)

Анестезия проводилась при следующих операциях: диагностическое выскабливание полости матки (78 операций), медицинский аборт (28 операций), пункция брюшной полости через задний свод влагалища (10 операций). Техника парацервикальной анестезии кетамин заключалась в следующем: без предварительной премедикации, при положении женщины в гинекологическом кресле для литотомии бактерицидным средством обрабатывались наружные половые органы и влагалище. В зеркалах обнажалась шейка матки, фиксировалась пулевыми щипцами за переднюю губу. Парацервикально, в подслизистый слой влагалища, ориентиром на 3 и 9 часов после аспирационной пробы, вводился кетамин из расчета 0,7-1,0 мг/кг. Набранная доза анестетика разводилась физиологическим раствором до объема 5,0 мл и вводилась в половинной дозе в каждую из указанных точек.

Через две минуты от начала анестезии больная отмечала чувство тяжести, онемения в месте введения анестетика и потерю ориентации, что служило сигналом для начала операции. При этом длительность анестезии сохранялась в течение 10-15 минут. По истечении этого времени с больной устанавливался словесный контакт, она переводилась в палату, где в течение часа находилась в состоянии медикаментозного сна. После пробуждения у большинства больных отмечается кратковременная амнезия.

Противопоказанием к использованию данной методики являлось наличие аллергической реакции на введение кетамин.

Оценка результатов работы проводилась путем изучения временных параметров действия анальгетического эффекта, определения особенностей течения наркоза и ближайшего послеоперационного периода, а также определение числа осложнений и их процентных отклонений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе анализа некоторых признаков анестезии в двух группах больных (при использовании внутривенной и парацервикальной анестезии) выявлено: анестезия была адекватной в обеих группах, начало анестезии при внутривенном введении наступало через 30-45 секунд от момента введения, а при парацервикальной анестезии через 120 – 140 секунд, продолжительность анестезии 15-20 и 12-17 минут соответственно.

Число осложнений при внутривенном мононаркозе кетамин было значительно большим, чем при парацервикальном его введении. Чаще отмечалась тошнота и рвота (в 10,9% и 0,9% случаев соответственно в I и II группах), слюнотечение (в 8% наблюдений I группы, во II группе данное осложнение не отмечено), галлюцинации и психоэмоциональное напряжение (в 20% и 1% случаях соответственно), замедленное пробуждение (в 18% и 3% соответственно).

Возможность ходить у больных после парацервикальной анестезии полностью восстанавливалась через 1 час, в отличие от больных, получавших кетамин внутривенно – через 3 часа. Отмечен более высокий уровень позитивных отзывов пациенток о наркозе в группе женщин, которым проводили обезболивание кетамин парацервикально – 100%. Данный метод особенно предпочтителен в тех случаях, когда риск внутривенной анестезии кетамин превышает риск оперативного вмешательства (у лиц пожилого и старческого возраста, при ожирении 2-3 степени, при наличии сопутствующей патологии: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, тиреотоксикоз, бронхиальная астма, лекарственная болезнь).

ВЫВОДЫ

1. Парацервикальное введение субнаркозных доз кетамин позволяет добиться адекватной анестезии при выполнении малых гинекологических операций.
2. Простота в исполнении, отсутствие необходимости в премедикации, низкая частота осложнений, возможность широкого использования в urgentных ситуа-

циях и экономическая целесообразность позволяет рекомендовать метод парацервикальной анестезии субнаркозными дозами кетамин при выполнении малых гинекологических операций в условиях стационара и

амбулаторно-поликлинической практики. кетамина в акушерской практике.

В дальнейшем планируется изучение возможности применения парацервикальной анестезии субнаркотическими дозами

ЛИТЕРАТУРА

1. Жилка Н.Я. Стан надання хірургічної допомоги в Україні. Шляхи вирішення проблем // Збірник наукових праць асоціації акушерів гінекологів України. -К.:«Інтермед». - 2004. - С. 167-174.
2. Смит Й., Уайт П. Тотальная внутривенная анестезия // Пер. с англ. -М.-Спб.:ЗАО «Изд-во БИНОМ - Невский диалект». - 2002. - 172 с.
3. Женило В.М., Овсянников В.Г., Белявский П.А. Основы современной общей анестезии. -Ростов-на-Дону. Изд. «Феникс». - 1998. - 347 с.
4. Пфеннинг Е. // Мат. симпозиума “Два десятилетия применения кетамина”. - Берлин. - 1998. - С. 5-20.

ПАРАЦЕРВІКАЛЬНА АНЕСТЕЗІЯ СУБНАРКОТИЧНИМИ ДОЗАМИ КЕТАМІНУ ПРИ МАЛИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ

Є.В. Благовещенський¹, Ю.С. Парашук¹, Ю.Є. Обухов², Г.В. Мальцев², Н.В. Іващенко²

¹Харківський державний медичний університет, Україна

²Пологовий будинок №1 м. Харкова, Україна

РЕЗЮМЕ

Робота присвячена розробці методики парацервикальної анестезії субнаркотичними дозами кетаміну (у дозуванні 0,7-1,0 мг/кг) при виконанні малих гінекологічних операцій, та оцінці її ефективності порівняно з внутрішньовенною анестезією кетаміном. Доведено, що запропонована авторами оригінальна методика анестезії має низку переваг: відсутність необхідності в премедикації, добрий анальгетичний ефект, низька частота ускладнень і економічна доцільність, що дозволяє рекомендувати цей метод при виконанні малих гінекологічних операцій в умовах стаціонару та амбулаторно-поліклінічної практики.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: парацервикальна анестезія, кетамін, малі гінекологічні операції

PARACERVICAL ANAESTHESIA WITH SUBNARCOSES DOSES OF KETAMIN APPLICATION AT SMALL GYNECOLOGICAL OPERATIONS

E.V. Blagoveshchenskiy¹, Yu.S. Parashuk¹, Yu.E. Obuchov², G.V. Malcev², N.V. Ivashchenko²

¹Kharkov State Medical University, Ukraine

²Maternity hospital №1 Kharkov, Ukraine

SUMMARY

The work devoted to the development of method of paracervical anaesthesia with the subnarcotic doses of ketamin (there are 0,7-1,0 mgs/kg in a dosage) application at small gynecological operations and estimation of its efficiency by comparison to intravenous anaesthesia of ketamin. It was set that the original method of anaesthesia offered by authors has a row of positive effect: absence of necessity in premedication, good analgesia effect, low frequency of complications and financial viability, that allows to recommend this method at implementation of small gynecological operations in the conditions of permanent establishment and outpatient practice.

KEY WORDS: paracervical anaesthesia, ketamin, small gynecological operations