

Балан Арина Вячеславовна

студентка

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тульский

государственный университет»

г. Тула, Тульская область

ОСЛОЖНЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЕДИАТРИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Аннотация: в работе говорится, что спинномозговая анестезия является достаточно часто применяемым методом в педиатрической анестезиологической практике. Автор отмечает, что несмотря на низкую частоту возникновения осложнений, необходимо иметь представление об их особенностях, в силу низкой сформированности у детей механизмов ответной реакции.

Ключевые слова: спинальная анестезия, осложнения, анестезиология, педиатрия.

Введение. Спинномозговая анестезия довольно распространена в педиатрической практике. По сравнению с общим наркозом, после ее проведения возникает гораздо меньше негативных последствий как в ранний послеоперационный период, так и в поздний. Согласно статистике, возникновение более одного осложнения у детей крайне мало вероятно [2]. Однако, компенсаторные возможности организма ребенка не сформированы в полной мере, поэтому важно знать о всех возможных осложнениях, попытаться предупредить их, а если они все же возникают облегчить состояние больного.

Спинальная анестезия – вид регионарной аналгезии, при котором анестетик вводится в под паутинное пространство и в результате передача импульса нарушается на уровне корешков спинномозговых нервов [8].

Наиболее часто встречающееся осложнение при проведении пункции – головная боль – у юных пациентов возникает значительно реже, по сравнению со взрослыми, что объясняется более эластичной структурой твердой мозговой оболочки [3]. Цефалгия наступает примерно через двенадцать часов после

проведения манипуляции и этиологически связана со снижением давления жидкости в спинномозговом канале, смещением вниз структур ЦНС и сосудов.

Обычно боль носит пульсирующий характер, локализуется во фронтальной области и усиливается в вертикальном положении. Лечение данного патологического состояния должно включать постельный режим, инфузионную терапию растворами кристаллоидов с целью увеличения продукции ликвора, а также обезболивание, прежде всего препаратами группы НПВС, а в случае острой необходимости наркотическими анальгетиками.

Одно из самых распространенных осложнений является боль в спине. Этиология данного состояния не до конца определена [7]. В исследованиях отмечают взаимосвязь между высокой дозой анестетика и частотой возникновения болей после процедуры [7]. Кроме того, есть данные о влиянии типа заточки игл на частоту возникновения боли [1]. Чем толще калибр иглы, тем чаще возникает это осложнение [9]. Длительность боли в спине обычно не превышает двух недель.

У ряда пациентов в зоне нарушенной чувствительности самопроизвольно возникают болезненные ощущения, так называемый транзиторный неврологический синдром (ТНС) [4]. Боль имеет ноющий характер и не сопровождается чувствительными или двигательными расстройствами, нарушениями функции сфинктеров. Этиология данного состояния не выяснена, однако есть мнение, что развитию ТНС способствует токсическое действие местных анестетиков. Инструментальные методы исследований, такие как УЗИ, МРТ, КТ не выявляют отклонений. Лечение сводится к применению препаратов группы НПВС [8].

Кроме того, зафиксированы случаи возникновения септических и асептических менингитов после спинальной анестезии [6]. Менингит может возникать как в результате внешнего пути инфицирования (по ходу раневого канала). В данном случае первостепенную роль играет медицинский персонал, а также наличие у пациента иммуносупрессивных состояний. Летальность при данном осложнении достигает 30%.

При проведении высокой спинномозговой анестезии возможно развитие бронхоспазма, апноэ. Для лечения данного осложнения необходим тщательный

мониторинг жизненно важных функций в течение первых суток, а также применять кислородотерапию, интубацию трахеи и, в тяжелых случаях, принудительную ИВЛ.

Одним из осложнений является механические повреждения сосудов с возможным развитием гематомы [2; 9]. При этом отмечают снижение болевой и тактильной чувствительности, мышечную слабость в нижних конечностях вплоть до инвалидизации больного.

Список литературы

1. Apiliogullari S. Spinal needle design and size affect the incidence of postdural puncture headache in children / S. Apiliogullari, F. Gok, A. Duman, I. Akillioglu // Paediatrics Anaesthesiol. – 2010. – №20. – P. 187–192.
2. Ecoffey C. Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF) Epidemiology and morbidity of regional anesthesia in children: A follow-up one-year prospective survey of the French Language Society of Pediatric Anesthesiologists (ADARPEF) / C. Ecoffey, F. Lacroix, E. Giaufré, G. Orliaguet, P. Courrèges // Paediatrics Anaesthesiol. – 2010. – №20. – P. 1051–1059.
3. Lauriala J.J. Strept Salivarius meningitis after spinal anaesthesia in an infant / J.J. Lauriala, P.A. Lostamovaara, S. Alahuhta // Anesthesiology. – 1998. – №19. – P. 1579–1580.
4. Williams R.K. The safety and efficacy of spinal anesthesia for surgery in infants: The Vermont Infant Spinal Registry / R.K. Williams, D.C. Adams, J.M. Kreutz, K.H. Sartorelli, D.W. Vane [et al.]. // Anaesth. analg. – 2007. – №102. – P. 67–71.
5. Мигачев С.Л. Осложнения блокады плечевого сплетения // Регионарная анестезия и лечение боли: Тематический сборник. – Тверь, 2004. – С. 100–108.
6. Овезов А.М. Послеоперационная энцефалопатия: патофизиологические и морфологические основы профилактики при общем обезболивании / А.М. Овезов, А.В. Князев, М.В. Пантелеева, М.А. Лобов, М.Н. Борисова, А.В. Луговой // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2015. – №2. – С. 17–20.
7. Овчинин А.М. Спинальная анестезия: в чем причины неудач? // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2009. – №3. – С. 14–18.

8. Сафин Р.Р. Влияние техники спин. анестезии на частоту головных болей и болей в спине / Р.Р. Сафин, Р.Т. Гилялов, О.Г. Анисимов // ПМ. – 2013. – №1–2. – 69 с.

9. Сафин Р.Р. Оптимизация спинальной анестезии у пациентов дошкольного возраста путем использования предварительного ультразвукового исследования // ПМ. – 2016. – №4. – 96 с.