



АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА РИНОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Карасева Р. С.¹, Игнатов В. Ю.², Силаев М. А.²

¹ Клиника ФГБОУ ВО «Южно-Уральский ГМУ» Минздрава России, 454052, г. Челябинск, Россия (Главный врач – канд. мед. наук Е. В. Климова)

² ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, г. Челябинск, Россия (Ректор – засл. деятель науки РФ, проф. И. А. Волчегорский)

ANESTHETIC MANAGEMENT OF NASAL SURGERY PERIOPERATIVE PERIOD

Karaseva R. S.¹, Ignatov V. Yu², Silaev M. A.²

¹ Clinic of State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Chelyabinsk, Russia

² State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Chelyabinsk, Russia

В работе представлена оценка двух методов периоперационного анестезиологического обеспечения ринологических операций: общей анестезии с интубацией трахеи и сочетанной анестезии (общая анестезия с интубацией трахеи с регионарной анестезией ветвей тройничного нерва). В результате исследования выявлено, что добавление к общей анестезии с интубацией трахеи регионарной анестезии характеризовалось более стабильной гемодинамикой, снижением потребности в анестетиках, более поздним возникновением и снижением интенсивности болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: анестезия, анальгетики, регионарная анестезия, ринологические операции, боль.

Библиография: 13 источников.

The paper presents the evaluation of two methods of perioperative anesthetic management of nasal surgeries: comparison of general anesthesia with tracheal intubation and combined anesthesia (general anesthesia with tracheal intubation and trigeminal nerve branches block anesthesia). The study revealed that the addition of block anesthesia to general anesthesia with intubation was characterized by a more stable hemodynamics, lower need for anesthetics and later occurrence of pain syndrome as well as its lower intensity in postoperative period.

Key words: anesthesia, analgesics, regional anesthesia, nasal surgery, pain.

Bibliography: 13 sources.

Искривление носовой перегородки – распространенная проблема: по литературным данным до 95% населения имеют патологию носа, которую следует корригировать хирургическим путем [1, 2].

В России в конце XX века до 95,5% ринологических операций выполнялось под местной анестезией (МА) или в сочетании с различными вариантами гипноанестезии [3].

Оказание анестезиологического пособия в оториноларингологии имеет ряд особенностей, обусловленных локализацией операционного поля, чрезвычайной рефлексогенностью зон оперативного вмешательства, их обильной васкуляризацией при отсутствии надежных методов хирургического гемостаза, необходимостью обеспечения «сухого» операционного поля для

более комфортной работы хирурга, профилактики аспирации крови и попадания ее в желудок, раннего восстановления сознания и адекватного самостоятельного дыхания, которое затруднено из-за передней тампонады носа.

В современной медицинской литературе продолжается дискуссия об оптимальном выборе анестезии при ринохирургических операциях [4–6] и способах купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде [1, 6, 7].

В связи с повышением требований к удовлетворенности пациентов медицинской помощью любое хирургическое лечение в условиях местной анестезии должно проводиться с седацией, что может привести к риску угнетения дыхания и возникновению необходимости поддержания проходимости дыхательных путей.