

риск развития патологии гестации статистически выше при наличии множественных миоматозных узлов.

**Список литературы:**

1. Адамян, Л.В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных / Л. В. Адамян. – Москва: 2015. –101 с.
2. Roy K, Singla S, Baruah J, et al. Reproductive outcome following hysteroscopic myomectomy in patients with infertility and recurrent abortions / K.Roy , S.Singla, J.Baruah // Archives of Gynecology and Obstetrics –2010.–№282. – P.553-560.

УДК 618.1-089

**Горева Я.А., Антонова Е.А., Тен А. Р., Киселева М. К.  
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОЙ АНЕСТЕЗИИ В  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Goreva Ya.A., Antonova E.A., Ten A. R., Kiselyova M. K.  
COMPLICATIONS AFTER ANESTHESIA IN GYNECOLOGICAL  
PRACTICE**

Department of Obstetrics and Gynecology, medical faculty  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: goreva\_96@mai.ru

**Аннотация.** В статье представлен сравнительный анализ осложнений в раннем послеоперационном периоде, после применения различных видов внутривенной анестезии. Исследование проводилось путем опроса 25 пациенток гинекологического стационара.

**Annotation.** The article presents a comparative analysis of complications in the early postoperative period, after the use of various types of intravenous anesthesia. The study was conducted by interviewing 25 patients of gynecological hospital.

**Ключевые слова:** внутривенная анестезия, пропофол, кетамин, тиопентал натрия, послеоперационные осложнения.

**Keywords:** intravenous anesthesia, propofol, ketamine, sodium thiopental, postoperative complications.

**Введение**

Основным видом анестезии в гинекологических стационарах является внутривенная анестезия, она применяется для выполнения малых гинекологических операций. Среди плюсов внутривенной анестезии выделяют: простоту, отсутствие необходимости использовать специальную аппаратуру, быстрое введение в состояние анестезии, краткосрочное действие, быстрое пробуждение пациентки. К минусам данной методики относят ограниченную управляемость анестезии или даже невозможность ей управлять [1], а также значительный остаток неиспользованного анестетика при вводной анестезии [4].

В настоящее время в анестезиологической практике в качестве анестетиков для внутривенной анестезии активно используется пропофол, кетамин и тиопентал натрия. Тиопентал натрия одним из первых стал использоваться для внутривенной анестезии. Препарат активно использовался в связи с быстрым началом действия (через 15-30 секунд) и короткой продолжительностью эффекта (пробуждение через 5-10 минут). Анестетик не обладает анальгетическими свойствами, в связи с чем необходимо дополнение анестезии анальгетическими препаратами. Кетамин характеризуется выраженным анальгетическим эффектом, но неблагоприятно влияет на центральную нервную систему [3]. Анестетик повышает возбудимость центральной нервной системы, а послеоперационный период может сопровождаться реакциями пробуждения (сновидения, галлюцинации, иллюзии). В последние годы препаратом выбора во внутривенной анестезии является пропофол. Данный препарат, в литературных источниках, нередко относят к идеальным анестетикам, так как для него характерно быстрое пробуждение, минимальное количество послеоперационных осложнений, комфортное состояние пациентов в послеоперационный период [3].

Послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД) является самым часто встречающимся осложнением внутривенной анестезии с использованием кетамина [2]. Возникновение когнитивного дефицита отмечается преимущественно у пожилых пациентов, и в первую неделю после оперативного вмешательства достигает 80%, с последующим снижением до 30% через два месяца [5]. Факторами риска ПОКД являются: дооперационное состояние здоровья (ASA III-IV группа риска); ментальный статус (деменции, депрессии, наркотической и алкогольной зависимости); хирургические риски, связанные с объемом и длительностью операцией, возможными интра- и послеоперационными осложнениями (кровопотеря, различных видов эмболии, анемии); лекарственные препараты, используемые для анестезии; наличие хронического болевого синдрома [2].

Послеоперационная тошнота и рвота (ПОТР) – широко распространенное осложнение, продлевающее сроки восстановления в послеоперационный период пациенток и нахождение их в стационаре. К анестезиологическим факторам риска ПОТР относят использование опиоидных анальгетиков (фентанил, кетамин), к хирургическим факторам риска относят область

оперативного вмешательства, в данном случае на первом месте стоят гинекологические операции, (ПОТР при данных вмешательствах составляет 27-70% [1]). Общеклиническими являются женский пол, молодой возраст, укачивание в транспорте, сопутствующие заболевания.

Апноэ и аллергические реакции, а также гипотония, по данным Всемирной Организации по Аллергии (WAO, 2012), в структуре побочных реакций составляет 10%. [6]

**Цель исследования** - определить спектр осложнений, формирующихся после применения внутривенной анестезии у женщин с различной гинекологической патологией, получавших оперативное лечение в условиях стационара.

#### **Материалы и методы исследования**

Настоящее исследование проводилось на базе гинекологического отделения №1 МАУ ГKB № 40 за период с декабря 2018 года по февраль 2019 года. Выполнено «пилотное» когортное исследование путем опроса 25 респонденток в возрасте от 16 до 80 лет. Все пациентки были прооперированы в условиях малой операционной гинекологического стационара.

Оценка состояния пациенток осуществлялась через 2 часа после внутривенной анестезии. С целью исключения неврологической и соматической патологии, характеризующейся нарушениями когнитивной функции и наличием диспепсического синдрома, оценивался анамнестический статус пациенток. Кроме того, проводился анализ анестезиологических протоколов.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст респонденток составил  $43 \pm 27$  лет.

В 100% (25 женщин) отсутствовала коморбидность, ассоциированная с когнитивными нарушениями и наличием диспепсического синдрома различной локализации.

Структура гинекологических заболеваний среди пациенток стационара представлена следующим образом: гиперплазия эндометрия наблюдалась у 9 пациенток (36%), неразвившаяся беременность - 7 пациенток (28%), полип эндометрия - 4 пациентки (16%), внутриматочные синехии - 3 пациентки (12%), дисплазия шейки матки - 2 пациентки (8 %), миома матки - 2 (8%), самопроизвольный выкидыш - 1 пациентка (4%).

Среди сопутствующей гинекологической патологии преобладала миома матки - 11 пациенток (44%), внутриматочные синехии - 4 пациентки (16%), аденомиоз - 4 пациентки (16 %), киста яичников - 4 пациентки (16%), рубец после кесарева сечения - 4 пациентки (16%), эндометриоз - 2 пациентки (8%), хронический эндометрит - 2 пациентки (8%), стриктуры шейки матки - 2 пациентки (8%), серозоцервикс - 1 пациентка (4%), полип эндометрия - 1 пациентка (4%), несостоятельность мышц тазового дна - 1 пациентка (4%), серозометра - 1 пациентка (4%), вульвовагинальный кандидоз - 1 пациентка (4%). Отягощенный акушерский анамнез наблюдался у 19 человек (76%).

По данным анестезиологических протоколов, в качестве анестетиков использовали: кетамин - 10 пациенток (40%), комбинация сибазона и кетамина - 7 пациенток (28%), тиопентал натрия – 4 пациентки (16%), комбинация фентанила и пропофола - 3 пациентки (12%), комбинация тиопентала натрия и кетамина - 1 пациентка (4%).

Структура жалоб, после проведенной внутривенной анестезии, среди пациенток гинекологического стационара (рис.1.)



Рис.1. Структура жалоб, после проведенной внутривенной анестезии, среди пациенток гинекологического стационара (%)

Без осложнений анестезия прошла у 3 человек (12%) при применении комбинации сибазона и кетамина. У 1 человека (4%) при применении анестезии кетаминном, и у 1 человека при применении анестезии тиопенталом натрия.

Головокружение чаще наблюдалось при применении однокомпонентной анестезии кетаминном: 6 человек - 26%, также при данной анестезии у пациенток регистрировалась слабость в послеоперационный период: 3 человека - 12%.

Жалобы на тянущую боль в нижней половине живота в основном встречались после применения тиопентала натрия: 3 человека - 12%.

Жалобы на сонливость встречались при применении комбинации фентанила и пропофола: 3 человека - 12%.

При использовании как однокомпонентной анестезии кетаминном, так и в его сочетании с сибазаном в каждом случае у двух пациенток (8% и 8% соответственно) были получены жалобы на галлюцинации. Головная боль встречалась после использования кетамина: 2 человека - 8%, сочетания кетамина и сибазона: 2 человека - 8%, тиопентала натрия: 2 человека - 8%. ПОТР была зарегистрирована у пациенток, получавших анестезию кетаминном: 1 человек - 4%, а также кетаминном и сибазаном: 1 человек - 4%.

Сухость во рту наблюдалась лишь при использовании сибазона и кетамина: 1 человек - 4%. Познабливание и сухость кожных покровов и слизистых – кетамин по 1 человеку (4%) в каждом случае.

### **Выводы**

Таким образом, несмотря на отсутствие у пациенток неврологического статуса и абсолютных противопоказаний к оперативному лечению, в раннем послеоперационном периоде у всех респонденток отмечались те или иные жалобы, связанные с применением анестезиологического пособия. Следует отметить, что наиболее тяжелые осложнения, такие как галлюцинации, абдоминальный болевой синдром, головокружение, наблюдались при применении кетамина. Тем не менее, изолированных синдромов, связанных с формированием послеоперационной когнитивной дисфункции, тошноты, рвоты, апноэ и аллергических реакции, выявлено не было.

### **Список литературы:**

1. Белая книга WAO по аллергии 2011–2012: резюме. На русском языке под редакцией Р.И. Сепиашвили, Т.А. Славянской. – М: Медицина-Здоровье, - 2011. – 12 с.
2. Кабылов Ю.С. Послеоперационная тошнота и рвота, современные аспекты лечения / Ю.С.Кабылов // Перспективы развития науки в современном мире. – 2018. - №1 - С. 49-58
3. Казанцева В.В. Оценка ранней когнитивной дисфункции у пациентов с минимизированными факторами риска после операций, проводимых в условиях однокомпонентной тотальной внутривенной анестезии кетаминном / В.В.Казанцева, Ю.Н.Смоляков, Е.А.Жаринова, Е.В.Илькова // ЭНИ Забайкальский медицинский вестник. - 2015. - №4. - С. 27-32
4. Киреев С.С. Выбор оптимального анестетика в «гинекологии дня» / С.С.Киреев, А.Ф.Матвеев, А.А. Алёшина // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. - Т.20. - №1. - С. 75.
5. Рудакова А.В. Фармакоэкономические аспекты ингаляционной и внутривенной анестезии / А.В.Рудакова // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2011. - №1.- С. 29-32
6. Щелокова О.И. Сравнительный анализ частоты выявления ранней послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов, подвергшихся внутривенной анестезии пропофолом и кетаминном / О.И.Щелокова, И.Н. Недбайло, А.А. Астахов // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. - С. 27-31

УДК 618.175

**Гринева О.В., Прохорова О.В.**  
**АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДИСМЕНОРЕИ У**  
**ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**  
Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического