

**Попад'їна Г. А.**

*завідувач відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії  
перинатального центру*

**Юрченко М. С.**

*лікар-анестезіолог відділення анестезіології та інтенсивної терапії  
перинатального центру КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9»*

**ДОР**

**Станін Д. М.** кандидат медичних наук, доцент ДЗ «Дніпропетровська  
медична академія МОЗ України»  
м. Дніпропетровськ, Україна

## **ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ПОСТПУНКЦІЙНОЇ ГОЛОВНОЇ БОЛІ ТА МЕТОДИ ЇЇ УСУНЕННЯ**

Проведено аналіз розвитку постпункційної головної болі за останні 5 років у відділенні анестезіології міської клінічної лікарні № 9 м. Дніпропетровська. З 5 646 вагітних, яким проводилося знеболення, у 4920 випадках використовувалась спінальна анестезія. При цьому за весь період вивчення ускладнення відмічено лише у 46 породіль. Відсоток ускладнення складав менше 1% . Аналіз ступеню прояву головного болю оцінювався за шкалою ВАШ.

Відмічено, що легка ступінь головного болю (ВАШ 1-3 бали) складає не більше 20%, у той час як значний головний біль (ВАШ 7-8 балів) зустрічався більш ніж у 50% випадків (29 породіль).

Для усунення цього ускладнення було використано - таблетки цитрамону по 1 таблетці 3 рази на день у випадках легкого болю, розчини кристалоїдів (до 500 мл) з призначенням 400-600 мг кофеїну на добу.

У випадках більш важкого головного болю використовувалась комплексна терапія, що складалася з інфузійної терапії кристалоїдами до 1000 мл на добу з внутрішньовенним крапельним введенням розчину кофеїну до 1000 мг на добу та цитрамону по 1 таблетці 3 рази на добу.

У легких варіантах лікування постпункційного головного болю така терапія дозволяла локалізувати ускладнення за 1- 2доби. У той же час при важкій формі головного болю навіть інфузійна терапія не давала можливості швидко усунути головний біль.

У 15% випадках важкого головного болю ознаки його зникали лише на 4-5 добу.

Проведений аналіз показує, що хоча частота розвитку такого ускладнення на теперішній час незначна, але проблема залишається. Більш того, важка форма голо<sup>44</sup>вного болю складає значну частину цієї форми ускладнення і вимагає значних зусиль для її лікування.

### **Список літератури:**

1. Фесенко В. С. Післяпункційна цефалгія: етіологія, патогенез, вияви//Біль,

- знеболювання і інтенсивна терапія. - 2015. - № 4. - с. 34-47
2. Овечкин А.М., Осипов С.А. Осложнения спинальной анестезии: факторы риска, профилактика и лечение// Медицина неотложных состояний. - 2010. — №4(29).-с. 16-19
  3. Суслов В.В., Фесенко У.А., Фесенко В.С.(2013) Спинальная анестезия и аналгезия: Руководство для врачей. - Харьков: СИМ, 544 с.
  4. Шифман Е.М. (2004) Сто лет головной боли. Клиническая физиология постпункционной головной боли: Пособие для врачей. - 2-е изд., испр. - М.: МежЭкспертПресс; Петрозаводск: ИнтелТек, 64 с

