



МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЕЙ

Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Акрамов Б.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Современный этап развития анестезиологии характеризуется интенсивным поиском новых методов и средств анестезии. Комбинированная анестезия представляет собой сочетание эпидуральной блокады с общей анестезией. Такая комбинация позволяет создавать эффективную антиноцицепцию, во многом основанную на подавлении избыточных симпатoadреналовых реакций, повреждающее действие которых наиболее значимо при выполнении травматичных операций.

Цель. Изучить эффективность мультимодальной анестезии при симультанных операциях на органах брюшной полости у больных с гипертонией.

Материал и методы: В исследование включены результаты хирургического лечения 126 пациентов в возрасте от 37 до 74 лет (сред. 55,6+-6,5); мужчин 55-43,7%, женщин 71-56,4% с гипертонией разной степени. Пациенты со симультанной операцией: распределены следующим образом: гемигастрэктомия и холецистэктомия-30; эхинококкэктомия печени и холецистэктомия- 31; герниолапаротомия и холецистэктомия -32; герниолапаротомия и гистерэктомия-33. В основной группе (86 больных) выполнена многокомпонентная общая анестезия в сочетании с эпидуральной анестезией (ЭА). Пункцию и катетеризацию эпидурального пространства производили после стандартной премедикации через 30-40 минут. Выбор уровня пункции, зависел от области оперативных вмешательств. Использовали местный анестетик лонгокаин - изобарический (Украина) в дозе 0,5 %-1,5 мг/кг. Контрольную группу составили 40 больных с аналогичными оперативными вмешательствами, которые выполнены с использованием сбалансированной тотальной внутривенной анестезии с ИВЛ. В качестве общего анестетика использовались пропофол 5 мг/кг/ч, тиопентал натрий 3-5 мг/кг/ч, препараты НЛА и миорелаксант ардуан 0,04-0,06 мг/кг/ч. Наряду обще клиническими и биохимическими исследованиями во время и ближайшем послеоперационном периоде исследовали ЭКГ (Геолик ЭКЗТ-12-01, Япония), ЭХО-КГ (ACCUVIX QX, Medison, Япония), АД (систолическое, диастолическое, среднее), ЧСС, спирометрию (SpiroCom Standard, ХАИ-МЕДИКА, Харьков, Украина) пульсоксиметрию (SpO₂) (МПР6-03-«Тритон»Россия). Эффективность анестезии оценили по гемодинамическим данным, уровнем гликемии, а в послеоперационном периоде с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты. Все больные подверженные оперативным вмешательствам отнесены в группу риска II-III ст. по ASA. После выполнения ЭА в исследуемой группе больных отмечено снижение АД на 15-20% от исходного с увеличением ЧСС на 5%. SpO₂ колебалась 96-98%. Исследования ЭА как компонента анестезиологического пособия позволили уменьшить расход фентанила в основной группе больных в 8-10 раз. Уровни АД (среднее) в исследуемой группе больных отличался стабильностью на всех этапах оперативного вмешательства. В дальнейшем при стабильных показателях гемодинамики, восстановлении адекватного самостоятельного дыхания появилась возможность более ранней экстубации больных основной группы по сравнению с контрольной.

Послеоперационное обезболивание в исследуемой группе больных осуществляли путем введения лонгокаина в эпидуральный катетер в дозе 5 мл (25 мг) 0,5% раствора



каждые 6-8 часов. Среди больных контрольной группы в 8 случаях отметили существенный дискомфорт в послеоперационном периоде, связанные с выраженным болевым синдромом, вздутием живота, тошнотой, что требовало дополнительных препаратов для обезболивания.

Заключение. Мультимодалная анестезия при выполнении травматичных симультанных вмешательствах на органах брюшной полости обеспечивает стабильное течение интраоперационного периода, существенное уменьшение дозы наркотического анальгетика и общего анестетика и более раннее пробуждение больного. Послеоперационное обезболивание с помощью эпидуральной анальгезии способствует ранней активации и уменьшению сроков пребывания больных в ОРИТ.