

ВЫБОР БЕЗОПАСНЫХ ВАРИАНТОВ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

Валиев Ш.М., Газиев З.Т.

Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация: на сегодняшний день имеется огромное количество исследований, рекомендаций и руководств по анестезиологическому обеспечению больных с сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью, где доступны высокотехнологичные методики, возможность круглосуточного мониторинга, квалифицированный персонал, широкий спектр обезболивающих средств и относительная простота использования препаратов строгого количественного учета.

В данной работе представлены современные препараты и методики обеспечения сбалансированной анестезии на основе регионарных блокад обеспечивающих гемодинамическую стабильность в течении всего интраоперационного периода и способствованию оптимизации функционирования системы кровообращения в условиях выраженной скомпрометированности ее функции.

Ключевые слова: анестезия, ПИКС, preemptive, ASA, региональные блокады, гомеостаз.

Проблема анестезии в оперативной гинекологии до настоящего времени является чрезвычайно актуальной. Это обусловлено комплексом факторов, включающих в себя региональные и системные изменения в организме женщин, вызванные непосредственно гинекологической патологией [1; 3; 4]. Имеют также существенные значения сопутствующие заболевания сердечно - сосудистой системы которые в комплексе, безусловно, могут влиять на состояние больных, в момент операции и в послеоперационном периоде, усугубляя параметры гомеостаза у больных женщин [1; 2; 5]. В данных условиях особую роль приобретают аспекты анестезиологического обеспечения во время операционного стресса, создающие возможности стабильного проявления процессов жизнеобеспечения и без последующих осложнений.

Целью нашего исследования разработать дифференцированный подход к выбору анестезии у гинекологических больных с сопутствующими сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Исследование было выполнено у 28 больных в возрасте от 46 до 60 лет (средний возраст составил $53 \pm 2,6$ лет) с физическим статусом по ASA 3 и выше.

Больные находились на стационарном лечении в гинекологическом отделении клиники ТМА. Доминирующая частота гинекологических операций среди обследуемых женщин приходилась на миомы матки. Все больные подвергались оперативному вмешательству.

Всем обследуемым больным до операции проводилась «preemptive» аналгезия вводили по 1 гр. парацетамола и 100 мг кетопрофена.

В зависимости от характера сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы больные были распределены на 2 группы.

1 группа (n=18) пациенты с НК (II - III ФК по NYHA), обусловленной ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, мультифокальным атеросклерозом.

2 группа (n=20) пациенты с гипертонической болезнью I – II ст (ВОЗ/МОГ, 1999).

У больных с удовлетворительными адаптационно - приспособительными возможностями сердечно - сосудистой системы вне зависимости от степени выраженности НК (I группа) использовали двух сегментарный вариант сбалансированной спинально эпидуральной анестезией (СЭА) с сохраненным самостоятельным дыханием.

У пациентов со сниженными адаптационно – приспособительными резервами со стороны сердечно - сосудистой системы (II группа) использовали общую комбинированную анестезию на основе эпидуральной блокады с ИВЛ.

Для оценки эффективности применяемых нами вариантов интраоперационного обезболивания использовали общепринятые клинические признаки, субъективные ощущения, а также данные электрофизиологических, функциональных и биохимических методов исследования, отражающих функциональное состояние основных систем жизнеобеспечения.

Среднее динамическое давление (СДД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), насыщение крови кислородом (SpO_2) измеряли непрерывно в течение всей операции с помощью монитора Argus фирмы Schiller (Швейцария).

Непосредственно перед кожным разрезом на фоне “хирургической стадии” анестезиологического пособия у пациенток 1 - й исследуемой группы регистрировали уряженное ЧСС до $76,8 \pm 1,2$ в мин ($P_2 < 0,001$), снижение СДД и ОПСС соответственно до $89,6 \pm 2,1$ мм.рт.ст., ($P_1 < 0,05$; $P_2 < 0,001$) и $2292,5 \pm 64,2$ дин.с.см⁵ ($P_2 < 0,05$; $P_1 > 0,05$), что расценено нами как классическое проявление ЦНБ. Разовая и минутная производительность сердца достоверно не менялись. Обращало на себя внимание повышение At^0 до $7,2 \pm 0,36 C^\circ$ ($P < 0,001$), что можно объяснить компенсаторным спазмом периферических сосудов в незаблокированной зоны ($T_6 - C_2$) в ответ на остро развившуюся сегментарную вазодилатацию в зоне действия регионарной блокады ($T_6 - L_5$). При этом минутный диурез достоверно увеличивался до $0,42 \pm 0,08$ мл/мин ($P_2 < 0,05$), что

можно объяснить “попаданием” почки в зону сегментарной симпатической блокады и соответствующим расширением периферических сосудов.

В те же сроки у пациентов 2 – й группы оперированных в условиях общей комбинированной анестезии с ИВЛ регистрировали учащение ЧСС до $84,3 \pm 1,6$ в мин ($P_1 < 0,05$; $P_2 > 0,05$), повышение СДД и ОПСС соответственно до $105,9 \pm 3,1$ мм.рт.ст., ($P_2 > 0,05$; $P_3 < 0,001$) и $2678,3 \pm 79,8$ дин.с.см⁵ ($P_{1,2} > 0,05$; $P_3 < 0,01$), УИ и СИ достоверно не менялись. Температурный ингредиент и минутный диурез относительно предыдущего этапа исследований также оставались без достоверной динамики составляя соответственно $6,9 \pm 3,4$ С° ($P_1 < 0,001$; $P_{2,3} > 0,05$) и $0,2 \pm 0,02$ мл/мин ($P_1 < 0,001$; $P_2 > 0,05$; $P_3 < 0,001$), что характеризует сохраняющиеся спазм периферических сосудов.

Таким образом, можно заключить, что оба варианта сбалансированной анестезии на основе регионарных блокад обеспечивали гемодинамическую стабильность в течении всего интраоперационного периода и способствовали оптимизации функционирования системы кровообращения в условиях выраженной скопрометированности ее функции. Однако, обязательным условием является индивидуальный подход к выбору метода анестезии.

Список литературы

1. И.Б. Заболотских, А.Е. Баутин, М.Н. Замятин / Периоперационное ведение пациентов с хронической сердечной недостаточностью // - Анестезиология и реаниматология, 2019 - cyberleninka.ru
2. М.М. Матлубов, Ж.Т. Юсупов/ Улучшение способов анестезиологического пособия у женщин с сопутствующей сердечно–сосудистой патологией при операциях удалении матки// - Journal of Integrated, 2022 - ojs.rmasav.com.
3. C.N.B Merz, H. Andersen / Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding Cardiovascular Disease in Women: The Women's Heart Alliance // - Journal of the ..., 2017 - pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.
4. K. Matsuo, R.S. Mandelbaum / National trends and outcomes of morbidly obese women who underwent inpatient hysterectomy for benign gynecological disease in the USA // - Acta Obstetrica et ..., 2021 - Wiley Online Library.
5. Z. Wang, X. Li, D. Zhang / Impact of hysterectomy on cardiovascular disease and different subtypes: a meta-analysis // - Archives of Gynecology and Obstetrics, 2022 – Springer.

Валиев Шерзод Музаффарович

Кафедра Анестезиологии и реаниматологии ТМА

Тел: +998994242429

Почтовый адрес: город Ташкент Алмазарский район Медгородок 28-23

E-mail: sherzod.valiyev.1991@mail.ru