

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ ПРОПОФОЛУ ТА КАЛІПСОЛУ У ПРАКТИЦІ "ХІРУРГІЇ ОДНОГО ДНЯ"

*Іваньо О.М., Фабрі З.Й., Калабіга І.Е.*

Останнім часом у високорозвинутих країнах світу значно поширилась цілком оправдана амбулаторна практика хірургічних втручань — "хірургія одного дня". В амбулаторних умовах оперується все більше хворих, особливо дітей та осіб похилого віку. Робота лікаря на хірургічному прийомі вимагає швидкої і якісної лікувально-діагностичної допомоги амбулаторним хворим з хірургічними захворюваннями і пошкодженнями [2,5]. Поряд з цим необхідно раціонально поєднувати хірургічні методи оперативного лікування з певним видом анестезії [1, 3] і наркозу [4]. Проблема анестезіологічного забезпечення хірургічних втручань в амбулаторній практиці залишається досить складною. Насамперед обмежена можливість передопераційного обстеження хворого з метою виявлення порушень життєво важливих органів і не вистачає часу на достатню передопераційну підготовку. По-друге, діагностичні або лікувальні маніпуляції проводяться більшості хворим за невідкладними показаннями у стані максимального психоемоційного напруження, що зумовлює зміну порогів сприймання подразнень, підвищення рівня стрес-реакцій та інших типів реакцій організму на зовнішні подразники. По-третє, повільне прокидання на фоні синдрому дезорієнтації та короткочасний період післянаркозного спостереження за хворими створюють ще більше труднощів у проведенні знеболювання, сприяють ризику ускладнень загальної анестезії в амбулаторних умовах.

Все вищевказане стало приводом розвитку та поширення останнім часом завдань анестезії в практиці "хірургії одного дня". Цьому також сприяє тенденція переносу частини хірургічних втручань в амбулаторну практику, при умові невеликого об'єму та мінімального ризику операції.

Сучасна анестезіологія має багато засобів для знеболення короткої та ультракороткої дій. Починаючи з 1955 року на базі Ужгородської ЦМКЛ ми провели порівняльний аналіз застосування в амбулаторній практиці пропофолу та каліпсоу, як основних компонентів наркозу.

Загальне знеболення було проведено у 138 пацієнтів віком від 16 до 47 років, стан здоров'я яких згідно АСА, дорівнював I-II ступеню ризику. У 64 хворих наркоз проводили із застосуванням пропофолу (I група), а у 74 пацієнтів було примінено каліпсол у гіпнотичних дозах (II група).. У премедикацію входили седуксен (діазепам) 0,15 мг/кг ваги) дімедрол - 0,3 мг/кг, метацин – 0,01 мг/кг внутрішньом'язево за 40 хв. до операції. Пропофол вводили з розрахунку 2 – 2,5 мг/кг у вигляді болюсної дози, а під час максимального болювого подразнення (приблизно через 4-5 хв.) додатково робили 0,5-1 мг/кг з переходом на постійну інфузію у темпі 0,1 мг/кг/хв. Розрахункову гіпнотичну дозу каліпсоу (1 – 1,5 мг/кг) повільно вводили на протязі 1,5 – 2 хв. В усіх випадках застосовували фентаніл – 0,01 – 0,02 мг/кг, згідно з фізичним статусом пацієнтів. Тривалість операцій від 7 до 22 хв. . Профіль: щелепно-лицева хірургія, стоматологія, отоларинго-

логія, травматологія, мала гінекологія, хірургія, урологія. В обох групах хворих досліджували артеріальний тиск (АТ), частоту серцевих скорочень (ЧСС), середній артеріальний тиск (САТ), сатурацію  $O_2$  за допомогою комбінованого пульсоксиметра фірми "Medical System International Co"; м'язеву реакцію на біль, ступінь зникнення свідомості, час розплющення очей та пригадання дати народження за Raider and Misvaer. Паралельно вимірювали рівні середньомолекулярних пептидів (СМП) на частотах 254 та 280 нм за методикою Н.І.Габріелян (1983), а також показники гуморальних змін організму на стрес-реакції: тиреотропного гормону (ТТГ), тироксину ( $T_4$ ), трийодтироніну ( $T_3$ ) та кортизолу радіоімунологічним методом за допомогою стандартних тест-наборів фірми Вук-Mallincrodt (Німеччина) та Ammersham (Англія) на гамма-цинтиляційному лічильнику фірми Rodex (Франція).

Статистична обробка показників проводилася за методикою Фішера та Стьюдента, додатково розраховувалися: коефіцієнти кореляції та варіації, показники достовірності кореляції, проводили аналіз емпіричного розподілу з визначенням рівняння лінійної регресії  $x/y$ , статистичної вагомості взаємозв'язку між змінами показників.

### ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведено аналіз результатів клінічних та лабораторних досліджень 2 груп обстеження. Виявилось, що після закінчення анестезії пропофолом хворі розплющували очі та згадували дату народження на 3-4 хвилині, а після каліпсолу – через 8-10 хвилин. Отже; прокидання пацієнтів після пропофолу в 2 рази швидше.

В перші 24 години після каліпсолу нудота мала місце у 36% хворих, а блювання у 6%. Пропофол викликав нудоту в 8% хворих, а блювання було відсутнє взагалі. Частота пульсу при анестезії каліпсолу від початку і до кінця операції була біля 110-100 уд. в 1 хв., а при застосуванні пропофолу суттєво нижчою – 85 ударів на початку, біля 75 ударів в середині операції і 80 ударів в 1 хв. в кінці операції.

Динаміка середнього артеріального тиску була дуже показовою. При анестезії каліпсолу на початку анестезії середній артеріальний тиск був  $100 \pm 5$  рт.ст., в середині –  $120 \pm 5$  рт.ст., а в кінці – біля  $105 \pm 5$  рт.ст.

Пропофол давав значно нижчі величини артеріального тиску:  $85 \pm 5$  рт. ст. на початку та в середині операції і  $90 \pm 5$  рт. ст. в кінці операції.

При визначенні рівнів ТТГ та кортизолу на етапах анестезії каліпсолу знайдено достовірне їх підвищення наприкінці операції, в той же час при наркозах із застосуванням пропофолу цього не відбувалося. Це свідчить про те, що в 1 групі хворих анестезія була адекватнішою, тобто реакція гіпофіза і наднирників на операційну травму більше загальмована при застосуванні пропофолу, ніж каліпсолу.

Щодо порівняння вмісту гормонів щитовидної залози у сироватці крові, то концентрація  $T_4$  не набувала кореляційної залежності у хворих обох груп. Навпаки, рівень  $T_3$  достовірно знижувався у кінці операції при застосуванні пропофолу. Це пояснюється тим, що знижується конверсія  $T_4$  у  $T_3$  шляхом його дейодування, ймовірно, як відповідь на операційну стрес-реакцію.

Одержані результати, в цілому, дозволили зробити припущення, що застосування пропофолу в практиці "хірургії одного дня" має ряд суттєвих переваг відносно наркозів із застосуванням каліпсолу, а саме: швидке виключення свідомості, регульована глибина наркозу, мінімальні кардіореспіраторні ефекти, які небажані, практична відсутність нудоти та блювоти, збудження, галюцинацій і мінімальний час післянаркозного нагляду.

Таким чином, анестезія із застосуванням пропофолу має менш шкідливий вплив на психоемоційний стан організму та нейрогуморальний статус хворого, ніж анестезія із застосуванням каліпсолу в практиці "хірургії одного дня".

### ЛІТЕРАТУРА

1. Кузин М.И., Харнас С.Ш. Местное обезболивание. – М.: Медицина, 1982. – 142 с.
2. Мазурик М.Ф., Демянюк Д.Г. Амбулаторная хирургия.-К.: Здоровье, 1988. – 303 с.
3. Рябов Г.А., Обменов Д.Н., Терентьева Л.М. Экстренная анестезиология. – М.: Медицина, 1983. – 303 с.
4. Трещинский А.И., Чепкий Л.П., Бора В.М. Наркоз в амбулаторных условиях. – К.: Здоровье, 1978. – 124 с.
5. Хромов Б.М., Шейко В.З. Хирургическая помощь в поликлиниках и амбулаториях. " Л.: Медицина, 1980. – 513 с.

### SUMMARY

#### COMPARATIVE STUDY BETWEEN THE EFFECTS OF PROPOFOL AND CALYPSOL USING IN DAY -CASE SURGERY

Ivanjo V.M., Fabry Z.I., Kalabiga I.E.

The present study was undertaken to compare the cortisol levels, thyroid responses, haemodynamic changes and recovery profiles in 138 adult patients ASA physical status 1-11 undergoing anaesthesia with propofol (group I) or calypsol (group II) in day-case surgery manipulations.

Comparative studies of propofol and calyptol have clearly demonstrated the superiority of propofol in terms of rapid recovery and precise control of the level of sedation in day-case surgery patients.