

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНЕСТЕЗИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПЕЧЕНИ

Бергалиев М.К., Куандыков Т.К., Артыкбаев Ж.Т.

Научный центр хирургии им.А.Н.Сызганова, г.Алматы, Республика Казахстан

До настоящего времени хирургическое лечение больных с заболеваниями печени остается большой проблемой. Это обусловлено высокой частотой поражения печени и частым развитием печеночной недостаточности у этих больных. Не нашло однозначного решения в литературе и проблема выбора оптимального способа анестезии у больных с заболеваниями печени.

Целью исследования было изучить показатели центральной гемодинамики и гомеостаза организма у больных с различной патологией печени при проведении им некоторых видов анестезий. Провести анализ полученных данных и попытаться выявить наиболее оптимальный, на наш взгляд метод анестезии и его параметры. Нами было обследовано 43 больных оперированных по поводу заболеваний печени, таких как новообразования, кисты, цирроз печени с портальной гипертензией.

Методы исследования: 1 Клинико - лабораторные (гемоглобин, эритроциты, гематокрит, тромбоциты, лейкоциты, электролиты, биохимический состав крови, кислотно-щелочное состояние (КЩС) и газы крови), коагулограмма. 2 Центральная гемодинамика методом тетраполярной реографии на мониторе для гемодинамики "МЭЛТ-Электроника" (ударный объем (УО), минутный объем сердца (МОС), сердечный индекс (СИ), индекс напряжения (ИН) и тд.).

По способу проведенной анестезии больные были разделены на 3 группы:

- 1) Нейролептанальгезия (НЛА) (9 больных).
- 2) Комбинированная внутривенная анестезия с калипсолом и промедолом (21 больной).
- 3) Комбинированная внутривенная анестезия с промедолом и инфузией дипривана (13 больных). Введение дипривана производилось путем его непрерывной инфузии аппаратом "PERFUZOR FM" германской фирмы "B.Braun". Аппарат предназначен для продолжительной внутривенной или внутриартериальной инфузии в широком диапазоне объемов и скоростей с максимальной точностью, а также для энтерального питания.

Результаты исследования и их обсуждение показали, что у больных, которым проводилась НЛА наблюдалось изменение гемодинамики увеличением УО и МОС. В лабораторных данных увеличение тромбоцитов, лейкоцитов и СОЭ, гипокалиемия, гипонатриемия и гипокальциемия, рост уровня билирубина и диастазы,

гипопротеинемия. В коагулограмме отмечалось появление фибриногена В, рост тромбинового времени, положительный этаноловый тест. В группе больных, которым проводилась комбинированная анестезия с применением калипсола с промедолом происходило снижение артериального давления (АД), особенно в случаях с исходной гипертензией до 30% (40-45 мм рт.ст.), хотя возрастали УО и МОС. Все эти изменения происходили возможно как следствие еще дооперационной гиповолемии с учетом последующей их коррекции. В анализе: лейкоцитоз и эозинофилия, рост СОЭ в динамике, гипокальциемия, снижение уровня билирубина и диастазы, в КЩС картина дыхательного алкалоза. В коагулограмме снижался протромбиновый индекс, появлялся фибриноген В. В последней группе больных, то есть при проведении анестезии с диприваном и промедолом нормализация АД проявлялась снижением при имевшейся исходной гипертензии и наоборот повышением ее при исходной гипотензии. При нормальном АД изменения его составили не более 15% (20 мм рт.ст.) от исходной. В анализах наблюдался лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево в послеоперационном периоде, нормализовались ранее сниженный белок и повышенный билирубин. Что касается непосредственно периода анестезии, то по гемодинамическим показателям изменения составили 10% (10-15 мм рт.ст.), тогда как в предыдущих группах эти колебания составили 20% (25-30 мм рт.ст.). Пульс в данной группе больных при имевшейся тахикардии несколько урежался, а при нормальной частоте сердечных сокращений не изменялся. Вероятно это связано с основным предназначением аппарата- поддержанием постоянно-одинаково-необходимой концентрации анестетика в крови. Именно этим же свойством объясняются все остальные преимущества данного способа анестезии.

На основании изученного материала можно сделать выводы: 1 Изменения центральной гемодинамики наименьшие в группе больных, которым применялся диприван в инфузии; 2 Отклонения в данных клинико-биохимических анализов минимальны в той же группе. Результат нашего исследования показал, что оптимальным методом анестезии среди изученных при операциях на печени является применение непрерывной инфузии дипривана в сочетании с болюсным введением промедола.

РЕЗЮМЕ

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІЗНИХ ВИДІВ АНЕСТЕЗІЙ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ПЕЧІНЦІ

Бергалієв М.К., Куандиков Т.К., Артыкбаєв Ж.Т.

Обстежено 43 хворих, оперованих з приводу захворювання печінки, таких як новоутворення, кисти, цироз печінки з портальною гіпертензією. Вивчено показники центральної гемодинаміки і гомеостазу організму у хворих з різною патологією печінки при виконанні їм деяких видів анестезії. Проведено аналіз отриманих даних, виявлено найоптимальніший метод анестезії та його параметри.

SUMMARY

COMPARATIVE ANALYSIS OF VARIOUS TYPES OF ANAESTHESIA IN OPERATIONS ON LIVER

M.K. Bergaliyev, T.K. Kuandykov, Zh.T. Artykbayev

43 patients were examined operated for liver diseases such as new formations, cysts, liver cirrhosis with portal hypertension. The data of central hemodynamic and homeostasis of an organism in patients with different liver pathology during some kinds anaesthesia. The analysis of obtained data has been carried out and the most optimal method of anaesthesia was revealed.
