

## ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ, АНЕСТЕЗИЯ В ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Стопула В.В., Иванцова Т.П., Тимошенко В.В.

Областной онкологический диспансер, г. Одесса

На результаты хирургического лечения онкологических больных значительное влияние оказывает степень нарушения функций печени. Около 75% онкологических больных страдают скрытой гепатопатией (Б.Е. Петерсон, 1975г.).

Тяжесть нарушений функций печени находится в прямой зависимости от локализации, размеров и распространенности опухолевого процесса и предшествующего специфического лечения.

Наиболее сложную группу больных с точки зрения предоперационной подготовки, метода анестезии и послеоперационного ведения составляют больные с локализацией процесса в панкреатодуоденальной зоне. У них до операции имеются тяжелые изменения функций печени сопровождающиеся гипопропротеинемией, анемией, нарушением свертывания крови, ферментативной и антиоксидантной деятельности.

Заболевания желчных путей приводят вначале к нарушениям внешнесекреторной функции печени, а в далеко зашедших случаях к поражению ее паренхимы.

Тяжесть состояния также усугубляется вторичными нарушениями функций почек, сопутствующими заболеваниями органов дыхания и сердечно - сосудистой системы.

Специфические особенности злокачественных опухолей органов панкреатодуоденальной зоны, заключается в сочетании рака с синдромом механической желтухи, и неизбежная травматизация поджелудочной железы при оперативных вмешательствах приводят к развитию в послеоперационном периоде грозных осложнений и высокой летальности ( А. С. Казарян и соавт 1986г.).

Главной задачей в предоперационном периоде является максимально раннее выявление и лечение нарушений функций печени, которую в зависимости от выраженности можно разделить на 4 стадии: компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, печеночная кома (А.И. Трещинский, Р.И. Новикова, 1987г; Rogers E.L. 1980).

Плановые операции выполняются у больных 1-2 групп после специальной подготовки. У больных с декомпенсацией функционального состояния печени - по ургентным показаниям.

Инфузионная терапия, наряду с общепринятой, направленной на коррекцию водноэлектролитного и энергетического баланса, детоксикацию, включала введение глюкокортикоидов, средств улучшающих печеночный кровоток и ингибиторов протеаз

М.С. Маргулис с соавт., 1987г.). Длительность предоперационной подготовки зависела от ее эффективно-

сти, в особо тяжелых случаях была сведена до 2-3х дней.

Несмотря на проводимую фармакологическую защиту печени перед оперативным вмешательством оставался актуальным вопрос выбора метода анестезии.

По данным литературы при применении фторотатана, спинномозговой и эпидуральной анестезии скорость печеночного кровотока снижается на 24- 29% (Parker E.O. 1985г.). Ухудшается микроциркуляция в результате применения препаратов для нейролептаналгезии (Дамир Е.А. и соавт, 1991г, EhehaltTA.,Rupp D. 1992г.). Нами отдавалось предпочтение многокомпонентному наркозу на основе калипсола с ИВЛ, что позволило избежать развития гипоксии и дало возможность поддерживать газообмен на оптимальном уровне, обеспечивать необходимую релаксацию мышц уже в стадии наркоза III и исключить большие концентрации гепатотоксичных препаратов для анестезии. Для премедикации назначали парасимпатомиметики транквилизаторы и антигистаминные препараты. Морфин заменили другим анальгетиком, так как он вызвал спазм общего желчного протока. Для вводного наркоза использовали препараты, не оказывающие отрицательного влияния на паренхиму печени, поддержание наркоза осуществляли калипсолом, фентанилом. Миорелаксанты как деполяризирующие, так и недеполяризирующие вводили в минимальных количествах в связи с возможностью удлинения их действия. На всех этапах хирургического вмешательства проводилась адекватная и целенаправленная инфузионно - трансфузионная терапия, которая продолжалась в отделении интенсивной терапии и реанимации.

Под этим видом обезболивания произведено 112 вмешательств (с 1990 по 1998г.), из них 16 панкреатодуоденальных резекции, 73- билиодигестивных анастомозов, 6- резекции левой доли печени, 9 - краевые резекции печени и др.

Среди оперированных было 43 женщин и 69 мужчин. Возраст больных от 60 лет и старше. Летальность в послеоперационном периоде около 10%.

По нашим наблюдениям при лечении этой группы больных необходима строгая последовательность в проведении комплексной терапии на всех этапах, выбор оптимального обезболивания, который часто предопределяет саму возможность и переносимость оперативного вмешательства, совершенствование хирургической техники, обеспечение биохимического мониторинга. Весь комплекс мероприятий позволяет уменьшить количество послеоперационных осложнений со стороны печени и снизить послеоперационную летальность.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Петерсон Б.Е. с соавт. Интенсивная терапия в онкологии, М., 1975
2. Казарян и соавт. Современные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Ереван 1986.
3. Трещинский А.И., Новикова Р.И. Печеночная недостаточность. Справочник анестезиолога - реаниматолога. Киев, 1987г.
4. Rogers E.L. Pediat. Clin. N. Amer. 1980г.
5. Маргулис М.С. и соавт. - Хирургия, 1987г.
6. Parker E.O. Anesthesiol. Rev. 1985г.

7. Дамир Е.А. и соавт. Реанимация и интенсивная терапия в хирургической клинике 1981г.
8. Eehaltl.A., Rupp D.-Anaesthesist. 1982г.

## **РЕЗЮМЕ**

### **ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ, АНЕСТЕЗІЯ В ХІРУРГІЇ ПУХЛИН ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ**

***Степула В.В., Іванцева Т.П., Тимошенко В.В.***

Наводяться дані виконання 112 втручань за період 1990-19998 у онкологічних хворих з порушеннями функції печінки. На всіх етапах хірургічного втручання проводилась адекватна і цілеспрямована інфузійно-трансфузійна терапія, яка тривала у відділенні інтенсивної терапії і реанімації.

## **SUMMARY**

### **INTENSIVE THERAPY, ANESTHESIA IN SURGERY OF TUMOURS OF PANCREATODUODENAL ZONE**

***V.V. Stepula, T.P. Ivantsev, V.V. Timoshenko***

The data of 112 surgical interventions of oncological patients with disturbanced of liver during 1990-1998 are presented. At all stages of surgical interventions adequate and goal-directed infusion-transfusional therapy was carried out.

---