



АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Жониев С.Ш., Бобоев Ф.А., Шеров Ж.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического
медицинского центра кардиологии

Самарканд, Узбекистан

Введение. Эмоциональное напряжение у больных с ишемической болезнью сердца в пери операционном периоде оказывает негативное воздействие на все органы и системы и осложняет работу анестезиологов и хирургов (Рексан М et al 2013). Стентирование коронарных артерий выполнялось часто, среди всех рентгенохирургических вмешательств (Савченко А.П. с соавт., 2015), но проблема анестезиологического обеспечения, т.е. комплексной антистрессовой защиты организма до сих пор остаётся актуальной. Учитывая механизмы регуляции вегетативного статуса у исследуемых категорий больных, можно подобрать наиболее адекватную методику ведения общей анестезии и тем самым значительно улучшить результаты лечения.

Цель. Повышение эффективности комплексной антистрессовой защиты организма при стентировании коронарных артерий путем совершенствования седативного компонентов интраоперационного анестезиологического обеспечения.

Материалы и методы. Исследовано 37 больных с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) имеющие показания к стентированию коронарных артерий. После стандартной премедикации (анальгин 50% - 2 мл, димедрол 1% - 1 мл, сибазон 0.5% - 2 мл за 30 минут до вмешательства) всем пациентам перед катетеризацией магистральной (бедренной) артерии проводилась местная инфильтрационная анестезия 0,5%-ным раствором новокаина в объеме 20-30 мл и после начала операции инфузия пропофола 0,375 мг/кг/ч. Оценивались состояние центральной и периферической гемодинамики: систолическое артериальное давление (АДс, мм.рт.ст.), диастолическое артериальное давление (АДд, мм.рт.ст.), частоту сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин) (определяли в динамике монитором «EDAп iM80», пульсовое артериальное давление (ПД мм.рт.ст.), среднее динамическое артериальное давление (САД, мм.рт.ст.) и уровень болевого синдрома по Визуально аналоговой шкале(ВАШ).

Результаты. Критериями эффективности анестезиологического обеспечения у исследуемых больных определялся по уровню сознания: умеренное оглушение - сопор (13-10 баллов по шкале Глазго), отсутствием болевого синдрома (т.е. <3 баллов по ВАШ) и отсутствием тревожности. Введение пропофола 0,375 мг / кг / ч не вызывало клинически значимого угнетения самостоятельного дыхания, не требовало, соответственно, подключения вспомогательной оксигенации и искусственной вентиляции легких, не нарушало показателей артериального давления, частоты дыхательных движений, сердечных сокращений и сатурации артериальной крови.

Заключения. Применение субанестетических доз пропофола по 0,375 мг/кг/ч обеспечила в периоперационном периоде при стентировании коронарных артерий антистрессовой защиты организма в виде отсутствием тревожности, умеренном оглушении, уровню болевого синдрома при сохраненном сознании - не более 4 баллов по визуальной аналоговой шкале.