



## МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЕЙ

Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Акрамов Б.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**Введение.** Современный этап развития анестезиологии характеризуется интенсивным поиском новых методов и средств анестезии. Комбинированная анестезия представляет собой сочетание эпидуральной блокады с общей анестезией. Такая комбинация позволяет создавать эффективную антиноцицепцию, во многом основанную на подавлении избыточных симпатoadреналовых реакций, повреждающее действие которых наиболее значимо при выполнении травматичных операций.

**Цель.** Изучить эффективность мультимодальной анестезии при симультанных операциях на органах брюшной полости у больных с гипертонией.

**Материал и методы:** В исследование включены результаты хирургического лечения 126 пациентов в возрасте от 37 до 74 лет (сред. 55,6±6,5); мужчин 55-43,7%, женщин 71-56,4% с гипертонией разной степени. Пациенты со симультанной операцией: распределены следующим образом: гемигастрэктомия и холецистэктомия-30; эхинококкэктомия печени и холецистэктомия- 31; герниолапаротомия и холецистэктомия -32; герниолапаротомия и гистерэктомия-33. В основной группе (86 больных) выполнена многокомпонентная общая анестезия в сочетании с эпидуральной анестезией (ЭА). Пункцию и катетеризацию эпидурального пространства производили после стандартной премедикации через 30-40 минут. Выбор уровня пункции, зависел от области оперативных вмешательств. Использовали местный анестетик лонгокаин - изобарический (Украина) в дозе 0,5 %-1,5 мг/кг. Контрольную группу составили 40 больных с аналогичными оперативными вмешательствами, которые выполнены с использованием сбалансированной тотальной внутривенной анестезии с ИВЛ. В качестве общего анестетика использовались пропофол 5 мг/кг/ч, тиопентал натрий 3-5 мг/кг/ч, препараты НЛА и миорелаксант ардуан 0,04-0,06 мг/кг/ч. Наряду обще клиническими и биохимическими исследованиями во время и ближайшем послеоперационном периоде исследовали ЭКГ (Геолик ЭКЗТ-12-01, Япония), ЭХО-КГ (ACCUVIX QX, Medison, Япония), АД (систолическое, диастолическое, среднее), ЧСС, спирометрию (SpiroCom Standard, ХАИ-МЕДИКА, Харьков, Украина) пульсоксиметрию (SpO<sub>2</sub>) (МПР6-03-«Тритон»Россия). Эффективность анестезии оценили по гемодинамическим данным, уровнем гликемии, а в послеоперационном периоде с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

**Результаты.** Все больные подверженные оперативным вмешательствам отнесены в группу риска II-III ст. по ASA. После выполнения ЭА в исследуемой группе больных отмечено снижение АД на 15-20% от исходного с увеличением ЧСС на 5%. SpO<sub>2</sub> колебалась 96-98%. Исследования ЭА как компонента анестезиологического пособия позволили уменьшить расход фентанила в основной группе больных в 8-10 раз. Уровни АД (среднее) в исследуемой группе больных отличался стабильностью на всех этапах оперативного вмешательства. В дальнейшем при стабильных показателях гемодинамики, восстановлении адекватного самостоятельного дыхания появилась возможность более ранней экстубации больных основной группы по сравнению с контрольной.

Послеоперационное обезболивание в исследуемой группе больных осуществляли путем введения лонгокаина в эпидуральный катетер в дозе 5 мл (25 мг) 0,5% раствора



каждые 6-8 часов. Среди больных контрольной группы в 8 случаях отметили существенный дискомфорт в послеоперационном периоде, связанные с выраженным болевым синдромом, вздутием живота, тошнотой, что требовало дополнительных препаратов для обезболивания.

**Заключение.** Мультимодалная анестезия при выполнении травматичных симультанных вмешательствах на органах брюшной полости обеспечивает стабильное течение интраоперационного периода, существенное уменьшение дозы наркотического анальгетика и общего анестетика и более раннее пробуждение больного. Послеоперационное обезболивание с помощью эпидуральной анальгезии способствует ранней активации и уменьшению сроков пребывания больных в ОРИТ.