

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Куцкий М.Б., Гороховский В.С., Невская Н.А.

Дальневосточный Государственный Медицинский Университет. Хабаровск.

Цель исследования: Повышение качества и безопасности анестезиологического обеспечения аппендэктомии у больных с сопутствующей патологией органов дыхания и кровообращения путем применения спинальной анестезии.

Задачи исследования:

Оценить влияние спинальной анестезии ропивакаином при аппендэктомии по McBurney у пациентов с сопутствующей хронической патологией системы дыхания и кровообращения на интраоперационную гемодинамику и функциональное состояние миокарда.

Оценить скорость восстановления сознания и выраженность послеоперационной тошноты и рвоты в послеоперационном периоде после спинальной анестезии ропивакаином.

Оценить эффективность и безопасность спинальной анестезии ропивакаином как метода анестезиологического обеспечения аппендэктомии по McBurney у пациентов с сопутствующей хронической патологией системы дыхания и кровообращения.

Материалы и методы:

В исследовании приняли участие 120 пациентов с острым неосложненным аппендицитом, имеющих значимую сопутствующую патологию.

Критерии включения в исследование:

Острый неосложненный аппендицит, экстренная аппендэктомия по McBurney.

Возраст старше 40 лет.

Наличие сопутствующей патологии – ИБС: стенокардия напряжения I – II ФК; артериальная гипертензия II – III ст.; ХОБЛ II – III ст. по GOLD; или их сочетание.

Добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения из исследования:

Исходные нарушения сознания, в том числе алкогольное опьянение.

Травмы позвоночника или черепно-мозговые травмы в анамнезе.

Несинусовый ритм, ОИМ в последние 6 месяцев.

Группа 1 (контрольная, ОА) включила в себя 62 пациента, которым во время аппендэктомии была проведена тотальная внутривенная анестезия. В качестве индукционного и поддерживающего анестетика использовался тиопентал в суммарной дозе $15,6 \pm 1,1$ мг/кг*час в сочетании с фентанилом $13,3 \pm 1,6$ мкг/кг*час и мидазоламом $0,33 \pm 0,4$ мг/кг*час на фоне интубации трахеи и ИВЛ с применением пипекурония в средней дозе $62,2 \pm 4,8$ мкг/кг*час.

Группа 2 (исследуемая, СА) включила в себя 58 больных, которым во время аппендэктомии была проведена спинальная анестезия ропивакаином в общей дозе 30 мг. С целью умеренной седации и устранения «эффекта присутствия» пациентам вводился мидазолам в средней дозе $0,22 \pm 0,02$ мг/кг*час, в то же время все больные были доступны вербальному контакту на всем протяжении

операции.

Больные обеих групп были полностью сопоставимы по основным антропометрическим показателям. У больных обеих групп имелось наличие выраженной системной патологии, значительно повышающей риск периоперационных осложнений. В то же время достоверных различий в частоте отдельных видов патологии у больных двух групп выявлено не было. Во время проведения операции и анестезии пациентам обеих групп проводился неинвазивный гемодинамический мониторинг. Помимо гемодинамического мониторинга производилось определение уровня сознания по шкале послеоперационного угнетения сознания PARS на момент окончания операции, через 2 часа после операции и через 4 часа после операции, а также определялось наличие послеоперационной тошноты и рвоты через 4 часа после операции.

Результаты: У пациентов обеих групп в процессе выполнения операции наблюдались изменения определяемых параметров гемодинамики. У больных во время спинальной анестезии (группа 2) наблюдались достоверно более низкие значения артериального давления и частоты сердечных сокращений, чем у пациентов, которым проводилась общая анестезия. Подобные значения гемодинамических параметров более благоприятны для пациентов с сопутствующей патологией, нежели более высокие цифры артериального давления и, особенно, частоты сердечных сокращений. С учетом наличия большого числа пациентов, в качестве сопутствующей патологии имеющих ишемическую болезнь сердца, достоверно более низкие значения ЧСС являются важным гемодинамическим преимуществом спинальной анестезии. Мы отметили, что у больных контрольной группы на фоне общей анестезии

62 достоверно увеличивается число экстрасистол, особенно к моменту пробуждения, а также наблюдается умеренная депрессия сегмента ST. В то же время на фоне спинальной анестезии у больных исследуемой группы не наблюдалось ни увеличения числа экстрасистол, ни депрессии ST, что свидетельствует о лучшем функциональном состоянии миокарда во время спинальной анестезии.

Кроме интраоперационных гемодинамических параметров, нами проводилась оценка скорости восстановления сознания в послеоперационном периоде у пациентов обеих групп, а также частота развития послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР).

Мы наблюдали гораздо более раннее восстановление сознания у пациентов после спинальной анестезии в сочетании с умеренной седацией мидазоламом. Через четыре часа после операции все больные исследуемой группы находились в ясном сознании, и не испытывали дискомфорта связанного с пролонгированной постнаркозной депрессией. У больных контрольной группы, после общей анестезии, даже спустя четыре часа после операции уровень сознания был достоверно ниже, чем у больных исследуемой группы.

Послеоперационная тошнота и рвота являлась частым и крайне неприятным для пациента осложнением общей анестезии. После спинальной анестезии

отмечались единичные случаи тошноты, и только в одном случае она была умеренно выраженной.

Выводы.

Спинальная анестезия ропивакаином при аппендэктомии по McBurney у пациентов с сопутствующей хронической патологией системы дыхания и кровообращения позволяет оптимизировать интраоперационную гемодинамику и не оказывает негативного влияния на функциональное состояние миокарда. В послеоперационном периоде после спинальной анестезии ропивакаином достоверно быстрее происходит восстановление сознания и достоверно снижается частота и выраженность послеоперационной тошноты и рвоты. Спинальная анестезия ропивакаином является эффективным, качественным и безопасным методом анестезиологического обеспечения аппендэктомии по McBurney у пациентов с сопутствующей хронической патологией системы дыхания и кровообращения.