

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КЕТАМИНА И МИДАЗОЛАМА .

**Пирумян А.Ж., Скобло М.Л., Погосян А.А., Касьянов Е.В.,
Ефросинина И.В.**

МБУЗ «Городская больница №6», Городской центр колопроктологии.

Ростов на Дону.

Одной из важных проблем в выборе средств для анестезии, является влияние анестетиков на функциональное состояние печени, так как инактивация большинства анестетиков происходит в печени. Большинство препаратов, применяемых в анестезиологическом пособии, обладает кардиодепрессорным действием, а применение кетамина в сочетании с мидазоламом выгодно отличается стабильностью гемодинамики. Поэтому кетамин был выбран качестве основного анестетика. Применение кетамина в сочетании с мидазоламом было применено у больных, оперированных по поводу острого холецистита, не имеющих желтухи и выраженных функциональных нарушений печени.

Целью исследования является изучение влияния кетамина и мидазолама на частоту возникновения функциональных нарушений печени при остром холецистите.

Материалы и методы: В первую группу вошли 52 пациента в возрасте 18-65 лет. Обследование проводилось до операции (исходные данные), на 3^{ие}, 5^{ие} и 7^{ие} сутки после операции. Во вторую группу вошло 47 пациентов с аналогичной патологией, которым проводилось анестезиологическое пособие препаратами ТВА по общепринятой методике.

Для оценки функционального состояния печени определяли концентрацию билирубина и его фракций, активность ферментов: аспарагиновой и аланиновой трансаминазы, щелочной фосфатазы, ЛДГ, белок и его фракции, фибриноген и фибринолитическую активность. Анестезиологическое пособие проводили по следующей методике: премедикация включала в себя атропин, антигистаминные препараты, анальгетики. Индукцию проводили мидазоламом в дозировке (0,25-0,35 мг/кг веса) и кетамином в дозе 2 -3мг/ кг в час.

Релаксация осуществлялась ардуаном в стандартной дозе. Фентанил вводился на наиболее травматичных этапах оперативного вмешательства в дозе 0,1 мг/кг. Введение кетамина прекращали за 20 минут до окончания анестезиологического пособия. ИВЛ осуществляли кислородно-воздушной смесью под контролем показателей кислотно-основного состояния, SatO₂, Pco₂, капнографии. На всех этапах операции и обезболивания отмечалась стабильность гемодинамических показателей. Длительность оперативного вмешательства составила в среднем 80 мин.

Результаты: При анализе показателей пациентов отмечалась достоверное повышение активности трансаминаз, особенно аспарагиновой на 3^и и 5^и сутки, повышение уровня билирубина, что возможно является отражением явлений цитолиза и холестаза в послеоперационном периоде. Достоверно повышается уровень фибриногена, особенно в группе больных, у которых производилось

анестезиологическое пособие кетамин, при этом снижается фибринолитическая активность. Так же происходят изменения белкового обмена, наступает диспротеинемия вследствие гипоальбунемии, что сочеталось с гиперглобулинемией, которая характеризуется увеличением альфа и бета фракций глобулина. Эти изменения, по-видимому, в большей степени зависят от характера основного заболевания, объёма кровопотери и других факторов операционной агрессии.

Заключение: проведенное исследование показало, что анестезиологическое пособие с применением кетамина и мидазолама у пациентов, не имеющих функциональных нарушений печени, не оказывает повреждающего влияния на функцию печени, а нарушения функционального состояния печени в раннем послеоперационном периоде следует рассматривать как реакцию на те или иные особенности оперативного вмешательства при данной патологии.