

**ЭФФЕКТ АНЕСТЕТИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ СЕВОРАНОМ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**  
**Купленский А.Э., Микутин А.В., Панова Н.В., Лепский А.Ф., Микутин О.В.**  
ГБУ РО Ростовская областная клиническая больница. Ростов-на-Дону.

В Ростовской областной клинической больнице при выполнении различных оперативных вмешательств на органах брюшной полости севоран применяется с 2008 года. По данным литературы, для севорана характерен эффект анестетического прекондиционирования – специфическое кардиопротективное действие анестетика на миокард, выгодно отличающее ингаляционную анестезию севораном от классической схемы тотальной внутривенной анестезии на основе пропофола. Особенно актуальным этот эффект представляется при выполнении обширных и травматичных операций, сопровождающихся гемодинамическими сдвигами и эпизодами ишемии миокарда у больных с коронарной недостаточностью и снижением фракции выброса левого желудочка. Учитывая значительный удельный вес пожилых пациентов с сопутствующей кардиальной патологией при обширных вмешательствах на органах брюшной полости, актуальным является изучение кардиопротективных свойств севорана.

**Цель исследования.** Используя как маркер ишемического повреждения миокарда тропониновый тест, сравнить выраженность периоперационного повреждения миокарда у пациентов с сопутствующей кардиальной патологией при анестезии севораном и стандартной тотальной внутривенной анестезии на основе пропофола.

**Материал и методы исследования.** В исследование включено 54 пациента в возрасте от 58 до 72 лет, оперированных в плановом порядке в Ростовской областной клинической больнице. Виды оперативных вмешательств: гастрэктомия, резекция толстого и тонкого кишечника, резекция печени, панкреато-дуоденальная резекция, спленэктомия, нефрэктомия. Все пациенты имели сопутствующую кардиальную патологию: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе, фракцию выброса левого желудочка от 44% до 50% и относились к функциональному классу ASA III. Всем пациентам накануне операции выполнялся тропониновый тест, давший отрицательные результаты. Анестезиологическим пособием являлся эндотрахеальный наркоз. Больные разделены на две группы. Первой группе проводилась тотальная внутривенная анестезия на основе пропофола 6-12 мг/кг/ч. Второй группе проводилась ингаляционная индукция и поддержание анестезии на основе севорана с концентрацией 8-2 об% в низкопоточном контуре. Всем пациентам проводилась стандартная премедикация атропином 0-1 мг и реланиумом 5-7,5 мг. На этапе поддержания анестезии в обеих группах болюсно вводился фентанил по 50-100 мкг каждые 20-30 минут. Всем пациентам в периоперационном периоде проводилась продленная эпидуральная анальгезия 0,2% нарпином с использованием эластомерной помпы. Всем пациентам проводился тропониновый тест через 6 часов и через 24 часа после операции.

**Результаты исследования.** Через 6 часов после операции положительный тропониновый тест определялся в первой группе у 9 человек (32,1%), во второй группе у 4 человек (14,8%). Через 24 часа после операции положительный тропониновый тест определялся в первой группе у 4 человек (14,8%), во второй группе у 1 человека (3,7%). У двух пациентов первой группы в послеоперационном периоде развился острый инфаркт миокарда, от которого оба больных погибли.

**Выводы.** При использовании ингаляционной анестезии севораном у больных с сопутствующей кардиальной патологией тропониновый тест дает практически вдвое меньше положительных результатов, чем в случае применения тотальной внутривенной анестезии на основе пропофола. Кроме того, при использовании севорана в качестве основного анестетика, заметно явное снижение летальности, обусловленной кардиальной патологией. Таким образом, ингаляционная индукция и поддержание анестезии на основе севорана снижает риск развития кардиальных осложнений и уменьшает послеоперационную летальность у пациентов с сопутствующей кардиальной патологией при операциях на органах брюшной полости.