

ID: 2014-04-4-T-3934

Тезис

Рубан В.В., Зеулина Е.Е.

Случай успешной интенсивной терапии раннего послеоперационного осложнения у больной после операции: тимэктомия, субтотальная резекция щитовидной железы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Научный руководитель: д.м.н., профессор Садчиков Д.В.

Актуальность. Генерализованная миастения — органонеспецифическое аутоиммунное заболевание из группы антительных болезней рецепторов, клинически проявляющееся слабостью и патологической утомляемостью разных групп поперечно-полосатых мышц. Миастения — практически единственное заболевание данной группы, при котором показатель улучшения состояния после тимэктомии достигает 60–80%.

Цель исследования: изучить действие АХЭ препаратов в послеоперационном периоде у больных с миастенией.

Материал и методы. Проводилось клиническое наблюдение больной с диагнозом: Гиперплазия вилочковой железы. Миастения, генерализованная форма, тяжелое течение. ДТЗ IV ст. Состояние стойкого медикаментозного эутиреоза. 11.11.2013 операция: Верхняя продольная стернотомия, тимэктомия. Субтотальная резекция щитовидной железы.

Результаты. Больная поступила в ОРИТ №2 ГУЗ "ОКБ" 11.11.13 в раннем п/о периоде. Из анамнеза: находилась на лечении в отделении эндокринологии в 2013 г, по поводу ДТЗ IV ст. в ст. висцеропатии. Выявлена клиника миастении, диагностирована гиперплазия вилочковой железы, начата терапия метипредом 16 мг, калимином 240 мг, достигнут медикаментозный эутиреоз, субкомпенсация миастении. 11.11.13 - оперативное вмешательство. В виду нарастания клиники миастении, доза калимина увеличена до 360 мг. Не исключался аутоиммунный генез миастении. Проведен плазмоферез N3: без эффекта. Переведена на прозерин, увеличена доза ГКС. 23.11.13 прогрессирование миастении на фоне увеличения дозы АХЭ препаратов, вызвавшего повышение концентрации ацетилхолина в синапсе с развитием пролонгированного деполяризующего блока. Начата ИВЛ. 3.12.13 после прозериновой пробы отмечена положительная динамика, эффективное спонтанное дыхание, экстубация. Переведена на п/к введение прозерина, с 4.12.13 отмечается снижение эффекта от прозерина, вновь начата ИВЛ. С 26.12.13 состояние больной с положительной динамикой, переход на самостоятельное дыхание. 09.01.14 переведена в отделение неврологии. 16.01.14 выписана из ОКБ.

Выводы. Увеличение дозы АХЭ препаратов в раннем послеоперационном периоде вызвало повышение концентрации доступного ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе и снижение активности псевдохолинэстеразы плазмы, что вызвало развитие продолжительного деполяризующего блока. Т.о. вопрос адекватного применения АХЭ средств в п/о периоде у больных с миастенией требует тщательного, индивидуального анализа конкретной клинической ситуации.

Ключевые слова: миастения, тимэктомия, нейро-мышечный блок, АХЭ средства