

АДЕКВАТНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ*Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)*

Адекватное обезболивание и оценка адекватности анестезии — одна из сложных и трудно решаемых проблем современной анестезиологии. Течение анестезии и качество обезболивания оказывает непосредственное влияние на результаты и исходы оперативного лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить адекватность анестезии на основании данных вариабельности ритма сердца.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено у 25 пациентов мужского пола в возрасте 42–72 лет с атеросклеротическим поражением брюшного отдела аорты и ее крупных ветвей. Исследования проводили на программно-аппаратном комплексе «RADAR-2». Для оценки вегетативного статуса использовали метод математического анализа вариабельности сердечного ритма, где были проанализированы следующие показатели: Мо (мода) — показатель, характеризующий активность гуморального канала регуляции; АМо (амплитуда моды) — показатель, характеризующий активность симпатического канала регуляции; DC (вариационный размах) — показатель, характеризующий активность парасимпатического канала регуляции; ИН (индекс напряжения) — показатель степени централизации регуляторных механизмов ритма сердца, s (среднее квадратичное отклонение) — отражает суммарный эффект влияния на синусовый узел парасимпатического и симпатического отделов.

Больные были разделены на 2 группы: больные 1 группы ($n = 12$) оперированы в условиях эпидуральной блокады, больные 2 группы ($n = 13$) оперированы с применением комбинированной спинально-эпидуральной анестезии. Пункцию и катетеризацию эпидурального пространства проводили на уровне от L_2 до L_4 . Комбинированную спинально-эпидуральную анестезию (КСЭА) применяли по методике «игла в иглу». В качестве местного анестетика использовали раствор лидокаина гидрохлорида. Для достижения эпидурального компонента применяли 2% раствор в дозе 10 мг/кг, а для спинального — 5% гипербарический раствор. Всем больным выполнены шунтирующие и протезирующие операции на артериальных сосудах нижних конечностей. Исследования проведены на следующих этапах: перед операцией и наркозом, на травматичном этапе операции и после операции. С целью

седации и устранения синдрома позиционного дискомфорта использовали бензодиазепины (сибазон 0,25–0,3 мг/кг) и наркотические анальгетики (промедол 2% — 20 мг).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Необходимо отметить, что осложнений, связанных с техникой регионарной анестезии, не отмечено. Необходимый уровень и глубина блокады достигнута у всех пациентов. Перед операцией и наркозом у пациентов как первой, так и второй группы отмечалось повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, что обусловлено наличием психоэмоционального напряжения и длительного болевого синдрома, что выражается в снижении показателей моды и вариационного размаха, а увеличение индекса напряжения, амплитуды моды и среднего квадратичного отклонения говорят о разбалансированности регуляторных механизмов. В травматичный этап операции у больных 1 группы сохранялись сдвиги, характерные для симпатикотонии, состояние сердечно-сосудистой системы характеризовалось низким функциональным резервом.

Во второй группе пациентов при проведении спинально-эпидуральной анестезии отмечалось повышение функционального резерва, стабилизация механизмов регуляции сердечного ритма, снижение амплитуды моды, увеличение вариационного размаха. Однако сохранялись признаки активности симпатического звена парасимпатической нервной системы, но эти влияния оказывали менее значимое действие на механизмы регуляции сердечного ритма.

После окончания оперативного лечения у больных первой группы данные о регуляции ритма сердца существенно не отличались от результатов полученных на первом и втором этапах исследования. У пациентов 2 группы получены величины, свидетельствующие о стабильности функционирования сердечно-сосудистой системы и адекватности реакций на действие внешних факторов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следовательно, анализ вариабельности сердечного ритма позволяет более объективно судить об адекватности обезболивания у больных с атеросклеротическим поражением магистральных сосудов нижних конечностей.