

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ КСЕНОНОВОЙ И ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ВОЗРАСТНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

К.В. ФЕДОТУШКИНА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Злокачественные образования органов репродуктивной системы занимают лидирующие позиции (17,2 %). В последние годы увеличилась распространенность метаболического синдрома до 25–35 %, в том числе и среди возрастных женщин с онкогинекологической патологией. Метаболический синдром (МС) включает ожирение, артериальную гипертензию, дислипидемию, сахарный диабет. Ведущим методом лечения гинекологического рака является хирургическое лечение. При подготовке к проведению оперативного лечения, кроме физиологических изменений, характерных для пациентов старшей возрастной группы, учитывается и наличие сопутствующей патологии, что создает неблагоприятный фон для проведения анестезиологического пособия у данных больных. Оптимизирование анестезиологической защиты у пациенток с МС возможно при использовании методики на основе сочетанного применения ксеноновой и продленной эпидуральной анестезии.

Цель исследования. Усовершенствовать методику сочетанной анестезии ксеноном и продленной эпидуральной аналгезии при хирургических вмешательствах у гинекологических больных с метаболическим синдромом.

Материал и методы. В исследование были включены 40 больных гинекологическим раком I–III стадии с метаболическим синдромом. Всем выполняли радикальные операции. Степень риска по ASA III. Методика премедикации, индукции аналогична в обеих группах. Средний возраст пациенток составил $57,4 \pm 4,8$ года. Длительность операции – $145,5 \pm 21,6$ мин. В основной группе анестезиологическое пособие проводили с использованием сочетанной анестезии ксеноном (1 МАК) и продленной эпидуральной аналгезии

на уровне T10–T11, в контрольной группе оно проводилось на основе общей комбинированной анестезии закисью (0,5 МАК), севофлюраном (0,5 МАК) на фоне болюсного введения фентанила на травматичных этапах операции. Всем пациентам до операции, во время операции и в 1–3 сут после операции проводили стандартный мониторинг, а также оценку гормонального статуса, КЩС, газового состава крови, гликемии.

Результаты. В основной группе отмечались стабильные показатели АД, ЧСС, ОПСС, что свидетельствовало об адекватности обезболивания. В контрольной группе отмечалась тенденция к гипертензии, несмотря на достаточный уровень обезболивания. В обеих группах зарегистрированы умеренная гиперкапния (42–54) и гипоксемия (33–53), свойственные пациентам с МС. Гормональный гомеостаз: кортизол, СТГ, АКТГ, инсулина превышали дооперационные значения в обеих группах, но в основной группе уровень кортизола был значимо ниже (15 %), а значение СТГ значимо выше (45 %). Гликемия в контрольной группе была $4,8 \pm 2,1$ ммоль/л, в основной – $6,2 \pm 2,8$ ммоль/л. Экстубацию в основной группе проводили через $5 \pm 4,5$ мин после завершения вмешательства, а в контрольной – через $15 \pm 5,5$ мин.

Выводы. Сравнительный анализ течения периоперационного периода показал, что применение сочетанной анестезии ксеноном с продленной эпидуральной аналгезией обеспечивает надежную анестезиологическую защиту у гинекологических пациенток с метаболическим синдромом, поддержание стабильного уровня глюкозы крови у пациенток с диабетом. Подтверждается анаболическая направленность метаболизма при сочетанной ксеноновой анестезии.