



УДК 616 - 089.168.1 - 06 : [616.859.1 + 616.33 - 008.3] - 084:616.211

Е.С. Ким¹, С.К. Сухотин¹, В.С. Гороховский²

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТОШНОТЫ И РВОТЫ В ОПЕРАТИВНОЙ РИНОЛОГИИ

*Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения¹,
680009, ул. Краснодарская, 9, тел.: 8-(4212)-72-87-15;*

*Дальневосточный государственный медицинский университет²,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-30-53-11, г. Хабаровск*

В последнее время все большее внимание уделяется качеству анестезиологического обеспечения [5, 6]. В связи с этим акценты современной анестезии смещаются в сторону профилактики осложнений, влияющих на комфортность и удовлетворенность пациента. В первую очередь речь идет, в частности, о профилактике послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР) [4, 8]. Именно возможные медицинские, социальные и экономические последствия ПОТР определяют возросший интерес к изучению данного осложнения, что послужило началом активного обсуждения указанной проблемы в отечественной литературе [3, 4, 6, 15, 21, 23, 24].

Синдром ПОТР является одним из наиболее частых осложнений первых суток послеоперационного периода любых хирургических вмешательств, выполненных в условиях общей или регионарной анестезии [5]. По данным разных авторов, распространенность ПОТР варьирует от 18 до 80% [5, 6].

На сегодняшний день не существует универсального эффективного противорвотного препарата, блокирующего все звенья патогенеза ПОТР, о чем свидетельствует большой выбор антиэметиков. Поэтому большое количество исследований посвящено сравнению эффективности уже известных препаратов и их комбинаций, а также поиску новых средств, обладающих антиэметической активностью. К сожалению, большинство препаратов, применяемых для профилактики ПОТР, не являются строго специфичными и могут приводить к серьезным побочным эффектам [5, 6, 21], что диктует необходимость отработки минимальных эффективных дозировок указанных противорвотных средств [21].

Сложность проблемы профилактики ПОТР заключается еще и в существовании множества фармакологических методов предупреждения данного осложнения с различной степенью эффективности, зависящей от многих факторов, что затрудняет проведение сравнительной оценки их антиэметического действия. Выявление достаточно существенных различий между противорвотной эффективностью одних и тех же препаратов или их комбинаций, но при различных видах операций и в определенной популяции пациентов ставит под сомнение возможность простого «механического» переноса результатов исследования антиэметического потенциала того или иного средства из одного раздела клинической хирургии в другой.

Значительный успех при профилактике ПОТР связан с появлением блокаторов 5-НТ₃-рецепторов [5-7, 12]. Однако указанные антиэметики не всегда эффективны для предотвращения ПОТР в связи с существованием различных путей возникновения рвотного рефлекса [24]. Принимая во внимание высокую стоимость антагонистов 5-НТ₃-рецепторов, важным представляется поиск и широкое внедрение в лечебных учреждениях препаратов (или их комбинаций) для профилактики ПОТР, отвечающих требованию «клиническая эффективность — экономическая доступность» [15].

По мнению многих специалистов, частота ПОТР во многом зависит от вида хирургических вмешательств [6, 8, 12, 24]. Одним из разделов хирургии, где вероятность возникновения ПОТР выше, является ЛОР-хирургия [1]. В оториноларингологии проблема профилактики ПОТР особенно актуальна не только в силу серьезности меди-

цинских последствий, но и в силу специфики возникновения рвотного рефлекса (вестибулярные механизмы, наличие внутрижелудочных раздражителей), т.е. условий, при которых блокаторы 5-НТ₃-рецепторов, считающиеся наиболее эффективными антиэметиками [8], не являются препаратами, надежно предотвращающими развитие ПОТР [24].

Важно отметить, что в России длительное время развитие анестезиологии в оториноларингологии шло не в направлении внедрения общего обезболивания, преимущество которого сегодня не вызывает сомнений [10, 11, 22, 25], а по пути совершенствования регионарной анестезии, что явилось одной из причин, задержавших внедрение современных методов общей анестезии в ЛОР-хирургии.

Одной из основных тенденций, проявляемых в оториноларингологии, является разделение данной специальности на отдельные составляющие ее части [20]. Если в период исторического зарождения оториноларингологии наблюдался процесс соединения в одной клинике всех направлений указанной специальности, то в настоящее время имеет место объективное разделение ее в отдельные самостоятельные субспециальности: отоларингология и отиатрия, фарингология, ларингология, ринология и др. [9, 20]. Указанные процессы имеют объективные предпосылки, одной из которых является появление новых, весьма сложных методов диагностики и лечения [13]. Динамично развивающимся направлением оториноларингологии является ринология, оформление которой в отдельную специальность в России произошло в начале 90-х гг. прошлого века [9]. Это связано как с растущими масштабами распространенности патологии носа и околоносовых пазух (ОНП), занимающими сегодня 1 место среди оториноларингологических заболеваний [2, 13, 17], актуальной ролью ринопатологии в формировании многочисленных, порой тяжелых осложнений, так и с совершенствованием методов диагностики и лечения [13].

В литературе практически отсутствуют данные о распространенности тошноты и рвоты при стандартных (классических) операциях в полости носа и ОНП, выполненных в условиях общей анестезии. Ряд исследований посвящен проблемам оптимизации анестезиологического обеспечения в ринологии [10, 11, 22, 25, 26]. Однако вопросы профилактики ПОТР в оперативной ринологии остаются до конца не решенными. При анализе литературных данных обращает внимание очень малое количество рандомизированных исследований фармакологических методов профилактики ПОТР при стандартных ринохирургических вмешательствах, широко распространенных в России [16, 18, 19]. Несмотря на то, что некоторые препараты (например, дроперидол, дексаметазон и пропофол) все чаще используются для предупреждения ПОТР [24, 27-33], в доступной литературе мы не встретили сравнительных исследований эффективности комбинированного использования указанных средств у пациентов, подвергнутых стандартным операциям в полости носа и ОНП в условиях общей анестезии. До настоящего времени остаются малоизученными возможности снижения частоты ПОТР при данных операциях путем комбинированного применения дроперидола, дексаметазона и пропофола на различных этапах анестезиологического обеспечения.

Резюме

Послеоперационная тошнота и рвота (ПОТР) является одним из наиболее частых анестезиологических осложнений. Проблемным в отношении ПОТР разделом медицины признана оперативная оториноларингология, динамично развивающимся направлением которой является ринология, что связано с растущими масштабами распространенности патологии носа и околоносовых пазух. В литературе недостаточно отражены вопросы целесообразности комбинированного применения для профилактики ПОТР при стандартных (классических) ринохирургических вмешательствах таких широко распространенных в России препаратов, как дексаметазон, дроперидол и пропофол. В связи с этим представляется важным изучение эффективности предупреждения ПОТР путем использования комбинаций перечисленных препаратов при стандартных операциях в полости носа и околоносовых пазухах, выполненных в условиях общей анестезии.

Ключевые слова: профилактика послеоперационной тошноты и рвоты, дексаметазон, пропофол, дроперидол, оперативная ринология.

E.S. Kim, S.K. Suchotin, V.S. Gorokhovskiy

PREVENTION OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING IN RHINO SURGERY

*Khabarovsk Region Institute for continuing education of health care providers ;
Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

Summary

Postoperative nausea and vomiting (PONV) are the most frequent anesthetic complications. The problem of PONV has been studied by the department operative otorhinolaryngology that is dynamically developing rhino, surgery due to increase of nasal and paranasal sinuses pathologies. In literature the issues of the different methods combined application are poorly described.

Especially in regard to prophylaxis of PONV for standard (classic) rhinosurgery. Such preparations as dexamethasone, droperidol and propofol are widely spread in Russia. In this connection a study of PONV prevention is important using combinations of the abovementioned drugs for standard operations in the cavity of nose and paranasal sinuses, performed under general anesthesia.

Key words: prevention of postoperative nausea and vomiting, dexamethasone, propofol, droperidol, rhino surgery.

Актуальным, на наш взгляд, является изучение экономического аспекта проблемы профилактики ПОТР в оперативной ринологии. В литературе имеются работы, посвященные экономической оценке различных схем профилактики ПОТР [15, 23]. Однако число их ограничено, а результаты противоречивы [15]. Вместе с тем, не вызывает никаких сомнений перспективность поиска препаратов (или их сочетаний) для профилактики ПОТР, отвечающих требованию «клиническая эффективность — экономическая доступность» [15]. При этом, в тех разделах клинической медицины, где последствия синдрома ПОТР особенно опасны (например, оперативная ринология).

гия), представляется важным внедрение любых доступных и безопасных методик профилактики ПОТР, даже если это сопровождается небольшим, но при этом достоверным снижением риска указанного осложнения [14].

Л и т е р а т у р а

1. Бунятян А.А., Мизиков В.М., Павлова З.Ш. Профилактика и лечение послеоперационной тошноты и рвоты (анализ результатов мультицентрового исследования) // Анестезиология и реаниматология. - 2004. - №5. - С. 22 - 27.

2. Волков А.Г., Жданов В.Г., Золотова Т.В. и др. Организация оказания помощи больным ринологического профиля в Ростовской ЛОР-клинике // Рос. ринология. - 2009. - №2. - С. 27.

3. Галлингер Э.Ю., Лихванцев В.В., Басов В.Е. Схемы профилактики послеоперационной тошноты и рвоты при экстренных гинекологических лапароскопических операциях (клинико-экономический анализ) // Анестезиология и реаниматология. - 2007. - №4. - С. 56-57.

4. Галлингер Э.Ю., Лихванцев В.В., Мизиков В.М. Анестезия в малоинвазивной (лапароскопической) хирургии с позиций менеджмента качества // Анестезиология и реаниматология. - 2008. - №5. - С. 68-70.

5. Гаряев Р.В. Факторы риска и профилактика послеоперационной тошноты и рвоты при хирургическом лечении рака молочной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2005. - 20 с.

6. Заболотских И.Б. Послеоперационная тошнота и рвота: механизмы, факторы риска, прогноз и профилактика. - М.: Практ. медицина, 2009. - 96 с.

7. Ионеску Д., Митре К., Леукэ Л. и др. Способы предотвращения случаев тошноты и послеоперационной рвоты после лапароскопической холецистэктомии. Дексаметазон и ондансетрон // Анестезиология и реаниматология. - 2007. - №2. - С. 50-52.

8. Лекманов А.У., Ткаченко Б.А., Суворов С.Г. Эффективность применения ондансетрона при оперативном лечении детей с послеожоговыми рубцовыми деформациями и с послеоперационной тошнотой и рвотой // Анестезиология и реаниматология. - 2008. - №1. - С. 21-23.

9. Лопатин А.С. Российскому обществу ринологов - 15 лет // Рос. ринология. - 2007. - №3. - С. 4 - 6.

10. Любошевский П.А., Тимошенко А.Л. Совершенствование анестезиологического пособия в оперативной ринологии // Рос. ринология. - 2003. - №2. - С. 77.

11. Любошевский П.А., Тимошенко А.Л., Забусов А.В. Модификация методики общей анестезии при микроэндоскопических эндоназальных операциях // Рос. ринология. - 2003. - №1. - С. 38-41.

12. Никифоров Ю.В. Проблема послеоперационной тошноты и рвоты // Анестезиология и реаниматология. - 1999. - №5. - С. 74 - 77.

13. Носуля Е.В. От редакции // Рос. ринология. - 2009. - №4. - С. 3.

14. Освежающий курс лекций [под ред. Э.В. Недашковского]. - Вып. 13. - Архангельск, 2008. - С. 182-186.

15. Павлова З.Ш., Галлингер Э.Ю., Мизиков В.М. и др. Фармакоэкономическая оценка профилактики синдрома послеоперационной тошноты и рвоты в пластической (эстетической и реконструктивной) хирургии // Анестезиология и реаниматология. - 2004. - №5. - С. 52-55.

16. Пискунов Г.З. Причины задержки внедрения современной риносинусхирургии // Рос. ринология. - 2009. - №2. - С. 21.

17. Пискунов Г.З. Причины роста распространенности заболеваний носа и околоносовых пазух // Рос. ринология. - 2009. - №2. - С. 7-9.

18. Пискунов Г.З., Мезенцева О.Ю. Функциональные эндоскопические операции на перегородке носа // Рос. ринология. - 2006. - №1. - С. 16-20.

19. Пискунов Г.З., Миракян Р.Г. Дифференциальный подход в лечении хронического полипозного риносинусита в повседневной практике // Рос. ринология. - 2008. - №2. - С. 6-13.

20. Плужников М.С. Оториноларингология Запада на современном этапе // Рос. ринология. - 2005. - №1. - С. 3-4.

21. Салтанов А.И., Давыдов М.И., Кадырова Э.Г. и др. Раннее постнаркозное восстановление. - М.: Витар-М., 2000. - 127 с.

22. Сидоров В.А., Агавелян Э.Г., Михельсон В.А. и др. Современные подходы к проведению анестезиологического пособия в детской ЛОР-хирургии // Анестезиология и реаниматология. - 2005. - №1. - С. 4-9.

23. Соколова О.П. Фармакоэкономические аспекты анестезии в условиях многопрофильного стационара // Вестник интенсивной терапии. - 2004. - №5. - С. 27.

24. Стамов В.И., Долбнева Е.Л. Профилактика послеоперационной тошноты и рвоты с помощью высокоселективных антагонистов 5-НТ₂ серотониновых рецепторов в различных областях хирургии // Анестезиология и реаниматология. - 2002. - №5. - С. 58-63.

25. Тимошенко А.Л. Анестезиологическое обеспечение оперативной ринологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2005. - 45 с.

26. Чистяков Н.В., Тимофеев А.И. Особенности анестезиологического обеспечения оториноларингологических операций // Рос. ринология. - 2008. - №4. - С. 21-23.

27. Elhakim M., Nafie M., Mahmoud K. et al. Dexamethasone 8 mg in combination with ondansetron 4 mg appears to be the optimal dose for the prevention of nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy // Can. J. Anaesth. - 2002. - Vol. 49, №9. - P. 922-926.

28. Fortney J.T., Gan T.J., Graczyk S. et al. A comparison of efficacy, safety and patient satisfaction of ondansetron versus droperidol as antiemetic for elective outpatient surgical procedures. S3A-409 and S3A-410 Study Groups // Anesth. Analg. - 1998. - Vol. 86. - P. 731 - 738.

29. Pappas A.L.S., Sukhani R., Hotaling A.J. et al. The effect of preoperative dexamethasone on the immediate and delayed postoperative morbidity in children undergoing adenotonsillectomy // Anesth. Analg. - 1998. - Vol. 87. - P. 57-61.

30. Reimer E.J., Montgomery C.J., Bevan J.C. et al. Propofol anesthesia reduces early postoperative emesis after pediatric strabismus surgery // Can. J. Anesth. - 1993. - Vol. 40. - P. 927 - 933.

31. Standl T., Wilhelm S., von Knobelsdorf G. et al. Propofol reduces emesis after sufentanil supplemented anaesthesia in paediatric squint surgery // Acta Anaesth. Scand. - 1996. - Vol. 40. - P. 729-733.

32. Subramaniam B., Madan R., Sadhasivam S. et al. Dexamethasone is a costeffective alternative to ondansetron

in preventing PONV after paediatric strabismus repair // Br. J. Anaesth. - 2001. - Vol. 86, №1. - P. 84-89.

33. Van den Bosch J.E., Moons K.G., Bonsel G.J. et al. Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperative nausea and vomiting? // Anesth. Analg. - 2005. - Vol. 100, №5. - P. 1525-1532.

Координаты для связи с авторами: Ким Евгений Сергеевич — ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии Института повышения квалификации

специалистов здравоохранения, тел.: 8-914-776-01-82, e-mail: evgen.kim2010@yandex.ru; Сухотин Станислав Константинович — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Хабаровского края, e-mail: suhotin.khv@mail.ru; Гороховский Вадим Семенович — канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии ДВГМУ.

