

УДК 616.66-71:09-46.895-008:615.26

ВИШИНСЬКИЙ К.Б., головний обласний позаштатний анестезіолог Житомирської області, завідувач відділенням інтенсивної терапії післяопераційних хворих Житомирської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського
ШЕВЧУК О.В., лікар-анестезіолог відділення інтенсивної терапії післяопераційних хворих Житомирської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського

ЗАСОБИ, ЩО ПОКРАЩУЮТЬ МОЗКОВИЙ КРОВООБІГ, ПРИ ТОТАЛЬНІЙ ВНУТРІШНЬОВЕННІЙ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ, ЯКИМ ВИКОНУВАЛИ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНУ РЕЗЕКЦІЮ

Резюме. У статті наведені дані порівняльного дослідження ефективності препарату Цитофлавін, що застосовувався у хворих при проведенні гастропанкреатодуоденальної резекції з метою покращення мозкового кровообігу й оптимізації анестезіологічного забезпечення.

Ключові слова: гастропанкреатодуоденальна резекція, внутрішньовенна інфузія, гемодинаміка, Цитофлавін.

Одним з основних напрямків сучасної анестезіології є оптимізація анестезіологічного забезпечення в різних галузях хірургії.

При цьому серйозне значення надається ранній післяопераційній активації пацієнтів, ключовим моментом якої є зменшення фармакологічного навантаження і скорочення строків післяопераційної штучної вентиляції легень (ШВЛ) з ранньою екстубацією трахеї.

З огляду на це нашу увагу привернув препарат Цитофлавін, що має антиоксидантні, кардіопротективні, метаболітотропні й нейротропні властивості.

У літературі за останні роки описано використання Цитофлавіну в кардіоанестезіології, призначення його при гострій цереброваскулярній ішемії, використання при абдомінальних операціях, як препарату для швидкого відновлення.

Мета обстеження: виявити вплив препарату Цитофлавін на перебіг тотальної внутрішньовенної анестезії при довготривалих операціях (на прикладі гастропанкреатодуоденальної резекції (ГПДР)).

Матеріали та методи

Обстежено 10 хворих із підозрою на рак підшлункової залози, 10 хворих із гострим панкреатитом (середній вік хворих — 34–65 років), які прооперовані в хірургічному центрі ЖОКЛ ім. О.Ф. Гербачевського з 2012 по 2013 рік. Всім хворим було виконано ГПДР в умовах тотальної внутрішньовенної анестезії з міорелаксацією та інтубацією трахеї.

Фізичний статус хворих — ASA 2–3, операційний ризик 2–3-го ступеня.

Критеріями виключення з обстеження були: відмова хворих від проведення обстеження, фізичний статус класу ASA 4, наявність в анамнезі полівалент-

ної алергії, некомпенсованого цукрового діабету, гострого порушення мозкового кровообігу, епілепсія, алкоголізм, ураження центральної нервової системи.

Анестезіологічне забезпечення проводила одна й та сама бригада.

Внутрішньовенний наркоз з міорелаксацією та інтубацією трахеї всім хворим проводився за стандартною схемою:

— премедикація: атропін 0,1% — 1 мл в/м, димедрол 1% — 1 мл в/м, кетанов 1 мл в/м — за 30 хвилин до подачі хворого в операційну;

— індукція: пропофол 1,5–2 мг/кг, фентаніл 2,5–3 мг/кг, міоплегію досягали введенням ардуану, дитиліну;

— підтримка анестезії ШВЛ: O₂ (Fi = 40 %) + кисень, в/в вводили фентаніл 3–5 мг/кг/год і пропофол 5–7 мг/кг/год.

Обсяг моніторингу: ехокардіографія, частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), пульсоксиметрія.

Таблиця 1

Показник	Група А	Група Б
Вік, роки	34–65	34–65
Маса, кг	70–75	70–75
ASA 2, % хворих	50,5	50,5
ASA 3, % хворих	49,5	49,5
Час операції	4 год 30 хвилин	4 год 30 хвилин
Час анестезії	4 год 30 хвилин	5 год 30 хвилин

© Вишинский К.Б., Шевчук О.В., 2013

© «Медицина невідкладних станів», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

Таблица 2. Динамика показателей по группах

Группа	АТ систолический, мм рт.ст.	АТ диастолический, мм рт.ст.	ЧСС, уд/хв	SpO ₂ , %
А	130	80	80–90	99–100
Б	140	90	90–100	97

Проводили лабораторный контроль: визначення рівнів гемоглобіну, гематокриту, глікемії, електrolітів, кислотно-основного стану.

Результати обстежень реєструвалися:

- при надходженні хворого в операційну;
- при розрізі шкіри;
- при основному етапі ГПДР;
- у кінці операції;
- при екстубації;
- через 10 хвилин після екстубації;

3 моменту закінчення операції фіксувалися:

1. Час пробудження.
2. Час екстубації.
3. Час появи повної орієнтації у хворого.
4. Час переводу хворого з операційної.

Методика обстеження

10 хворим вводився Цитофлавін 20 мл в/в, 10 — вводили плацебо (фізіологічний розчин 0,9% 20 мл, який забарвлювали есенціалом, що має такий же колір, як Цитофлавін).

Використання Цитофлавіну у хворих групи А скорочувало час анестезії порівняно з групою Б (табл. 1).

Потреба в наркозних препаратах за час операції в групі А була на 40 % меншою, ніж у групі Б.

Результати та їх обговорення

У результаті спостереження було виявлено, що гемодинамічний профіль перебігу в/в анестезії в обох групах пацієнтів мав однонаправлений характер, проте в групі А були відсутні тахікардія, спостерігалася стабільність сатурації (рівень кисневого збагачення), що підтверджує антигіпоксичний ефект Цитофлавіну.

Вышинский К.Б., главный областной внештатный анестезиолог Житомирской области, заведующий отделением интенсивной терапии послеоперационных больных Житомирской областной клинической больницы им. А. Ф. Гербачевского
Шевчук О.В., врач-анестезиолог отделения интенсивной терапии послеоперационных больных Житомирской областной клинической больницы им. А.Ф. Гербачевского

СРЕДСТВА, УЛУЧШАЮЩИЕ МОЗГОВОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ, ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЛИ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ

Резюме. В статье представлены данные сравнительного исследования эффективности препарата Цитофлавин, который применялся у больных при проведении гастропанкреатодуоденальной резекции с целью улучшения мозгового кровообращения и оптимизации анестезиологического обеспечения.

Ключевые слова: гастропанкреатодуоденальная резекция, внутривенная инфузия, гемодинамика, Цитофлавин.

При еквівалентній потребі в пропофолі і фентанілі рівень пригнічення свідомості був однаковим у всіх хворих до закінчення операції. Час пробудження у хворих, яким вводився Цитофлавін, був коротшим у 2 рази, строк екстубації трахеї менший в 1,5 рази. Саме нейрометаболический ефект Цитофлавіну обумовив більш раннє відновлення орієнтації у хворих.

Також завдяки тому, що АТ, ЧСС у 10 хворих, яким вводився Цитофлавін, були в межах норми, з'явилася можливість підвищити безпечність проведення в/в наркозу при ГПДР.

Тому, отримавши позитивні результати при використанні Цитофлавіну, можливо, слід розширити використання Цитофлавіну в подальшій практиці.

Висновки

При однаковій тривалості оперативного втручання виявлена на 40 % менша потреба в препаратах для в/в анестезії в групі А.

Застосування препарату сприятливо впливає на перебіг в/в анестезії при довготривалих операціях, має кардіопротективну дію, стабілізує гемодинаміку, ЧСС.

Використання Цитофлавіну впливає на перебіг післянаркозної реабілітації, скорочує час пробудження у 2 рази, строк екстубації — в 1,5 рази.

Список літератури

1. Маркова И.В., Афанасьев В.В., Цыбульский Э.К. Клиническая токсикология детей и подростков. — СПб.: Интермедика, 1999.
2. Розенфельд А.Д. Регуляция сукцинатом вклада митохондрией в поддержание рН при АТФ-азных нагрузках: Автореф. дис... канд. мед. наук, 1983. — 21 с.
3. Ротондаев П.С. Покоренные гиганты. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — М.: Мысль, 1975. — 283 с.
4. Федин А.И. Современная концепция патогенеза и лечения острой ишемии мозга // Мат-лы науч.-практ. конф. «Лечение ишемии мозга». — М., 2001. — С. 5-23.
5. Цивинский А.Д. Влияние препаратов антиоксидантного типа действия на течение ЧМТ, полученной на фоне интоксикации этанолом: Дис... канд. мед. наук. — СПб., 2004.
6. Dumont L., Mardirosoff C., Tramer M.R. Efficacy and harm of pharmacological prevention of acute mountain sickness: quantitative systematic review // BMJ. — 29 July 2000. — 321. — 267-272.

Отримано 07.08.13 □

Vyshinsky K.B., Chief Regional Non-staff Anesthesiologist of Zhitomyr Region, Head of the Department of Intensive Care of Postoperative Patients of Zhitomyr Regional Clinical Hospital named after O.F. Gerbachevsky
Shevchuk O.V., Anesthesiologist of the Department of Intensive Care of Postoperative Patients of Zhitomyr Regional Clinical Hospital named after O.F. Gerbachevsky, Zhitomyr, Ukraine

DRUGS IMPROVING BRAIN BLOOD CIRCULATION IN TOTAL INTRAVENOUS ANESTHESIA IN PATIENTS WHO UNDERWENT GASTROPANCREATODUODENECTOMY

Summary. The paper presents the data on comparative study of the effectiveness of Cytoflavin, which has been used in patients during gastropancreatoduodenectomy to improve cerebral blood flow and to optimize anesthetic management.

Key words: gastropancreatoduodenectomy, intravenous infusion, hemodynamics, Cytoflavin.