**Дудукіна Світлана Олександрівна. Стан адаптаційних механізмів та вибір методу анестезіологічного забезпечення операцій на сонних артеріях (експериментально-клінічне дослідження) : Дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. — Д., 2006. — 245арк. — Бібліогр.: арк. 223-245.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Дудукіна С.О. Стан адаптаційних механізмів та вибір методу анестезіологічного забезпечення операцій на сонних артеріях (експериментально - клінічне дослідження). - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 - анестезіологія та інтенсивна терапія. - Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2006.  Дисертація присвячена питанням експериментального обгрунтування і впровадження в практику нової методики анестезіологічного забезпечення каротидної ендартеректомії з використанням тіопенталу натрію сумісно з інтраопераційною інфузією перфторану у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією атеросклеротичного ґенезу, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу, на підставі отриманих даних щодо неврологічного статусу, стану метаболізму мозку, реалізації адаптаційних механізмів та когнітивних функцій ЦНС. В експерименті доведено, що найбільш сприятливо ішемія протікає при використанні перфторану як на тлі тіопенталового, так і пропофолового наркозу, але оптимальною методикою захисту головного мозку від ішемії є сумісне використання тіопенталу натрію та перфторану. Використання запропонованої методики в клініці привело до поліпшення якості лікування хворих, зменшення частоти периопераційних неврологічних ускладнень та якіснішого відновлення когнітивних функцій ЦНС. Доведено, що використання пропофолу для анестезіологічного забезпечення каротидної ендартеректомії повинно бути обмеженим та обережним. | |
| |  | | --- | | У роботі на підставі експериментального та клінічного досліджень представлене теоретичне і практичне обґрунтування вирішення актуальної задачі – покращення якості лікування хворих з дисциркуляторною енцефалопатією атеросклеротичного ґенезу, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу.  1. При експериментальній тромбоемболічній ішемії головного мозку на фоні тіопенталового і пропофолового наркозу протягом перших 24 годин відбувається порушення мозкового кровообігу, яке характеризується змінами структури внутрішньомозкових мікросудин, явищами периваскулярного набряку астроцитарної нейроглії, а також деструктивно-дистрофічними змінами ендотелію з порушенням структури внутрішньоклітинних органел та зниженням мікропіноцитозної активності. Більш виражені зміни спостерігаються при використанні для анестезіологічного забезпечення операцій на сонних артеріях пропофолу.  2. Перфторан, введений під час тіопенталового та пропофолового наркозу, сприяє стабілізації внутрішньомозкового мікроциркуляторного русла з осередковою гіперплазією ендотеліальної вистілки, зниженню явищ внутрішньоклітинного набряку та збереженню структурної цілісності синаптичного апарату протягом перших 24 годин. При тромбоемболічній ішемії головного мозку більш виражений нейропротективний ефект проявляється при введенні перфторану на тлі тіопенталового наркозу.  3. У хворих з атеросклеротичною дисциркуляторною енцефалопатією, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу, ступінь неврологічного дефіциту відповідає перенесеному процесу, когнітивні функції порушені. Поряд з цим, відбувається зменшення активності та порушення метаболізму мозку, зростання на 175% лактатемії зі збільшенням лактат-піруватного коефіцієнту, особливо венозного, на 102%, відносний дефіцит лугів та зсув рН до кислої сторони, що обумовлено деяким дефіцитом кисню, який надходить, в результаті механічного обмеження атеросклеротичною бляшкою об’єму кровоплину.  4. Для хворих з судинно-мозковою недостатністю характерна активація гормональної ланки симпато-адреналової системи з переважанням її в загальному комплексі функціонування та послідовне зменшення резервних можливостей системи, що підтверджується зростанням А/НА на 14,68%, достовірно меншою на 88,4% екскрецією ДОФА та підвищенням коефіцієнту ДА/ДОФА на 1196%. Активність стрес-реалізуючих процесів підтримує збудження гістамінореактивної системи, яка надмірно активується. Основною в лімітації стресу є серотонінергічна система за рахунок переважання синтезу С над інактивацією і підвищення його значень на 245%.  5. При використанні тіопенталу натрію для анестезіологічного забезпечення каротидної ендартеректомії в головному мозку паралельно протікають процеси гліколізу та глюконеогенезу, що проявляється збільшенням венозної глікемії на 58,3% після введення препарату, негативною АВР по глюкозі та зменшенням на 46,3% концентрації лактату в венозній крові після хірургічного припинення кровотоку.  6. Перфторан на тлі наркозу тіопенталом натрію попереджує активацію анаеробного гліколізу та розвиток лактатацидозу під час хірургічної оклюзії внутрішньої сонної артерії шляхом активації глюконеогенезу зі зниженням лактату в крові, що відтікає від головного мозку на 47,6%, та підвищенням венозної глікемії на 32,6%. Перфторан сприяє стабільному перебігу периопераційного періоду та підтримці балансу між стрес-реалізуючими та стрес-лімітуючими ланками нейрогуморальних систем шляхом паралельної їх активації, завдяки своїм антистресорним властивостям.  7. При використанні пропофолу для анестезіологічного забезпечення каротидної ендартеректомії під час хірургічної оклюзії магістральної судини відбувається активація анаеробного гліколізу та розвиток метаболічного ацидозу, що підтверджується зростанням венозної лактатемії на 61,27% та зменшенням рН. Значно активується медіаторна ланка симпато-адреналової системи з підвищенням екскреції НА на 89,95% та гістамінореактивна система з поступовим зменшенням їх резервів на третю добу післяопераційного періоду.  8. Пропофол сприяє скорішому виходу з наркозу і прискоренню часу екстубації трахеї на 60,1 хв, але його кардіодепресорні властивості та достовірно вищі показники частоти неврологічних ускладнень доводять необхідність обережного та обмеженого його використання для анестезіологічного забезпечення каротидної ендартеректомії.  9. Перфторан, введений під час тіопенталового наркозу, сприяє швидкому та більш якісному відновленню когнітивних функцій ЦНС у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією атеросклеротичного ґенезу після усунення перешкоди для нормального кровопостачання головного мозку, досягаючи фізіологічних для віку 44,97±1,9 балів за BNIS на 28 післяопераційну добу.  10. Оптимальним варіантом анестезіологічного забезпечення каротидної ендартеректомії з нейропротекцією для хворих з дисциркуляторною енцефалопатією атеросклеротичного ґенезу, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу і мають двобічні стенози внутрішньої сонної артерії, є використання тіопенталу натрію як гіпнотичного компоненту з інтраопераційною інфузією перфторану як нейропротектора. | |