**Федоренко Ігор Дмитрович. Оптимізація антиноцицептивного захисту при операціях з приводу дифузного токсичного зоба в умовах внутрішньовенної анестезії : Дис... канд. наук: 14.01.30 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Федоренко І.Д. Оптимізація антиноцицептивного захисту при операціях з приводу дифузного токсичного зоба в умовах внутрішньовенної анестезії. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2007.Представлено результати порівняльної оцінки проведеної нейролептаналгезії і анестезії комбінацією фентанілу з пропофолом в умовах частково збереженої свідомості після різних схем премедикації у 102 хворих на тиреотоксикоз тяжкого ступеня з дифузним зобом.Встановлено, що комбінована анестезія фентанілом з дозованим введенням пропофолу після запропонованої комплексної протягом 3-х діб лікувально-профілактичної премедикації збільшує ступінь гальмування раневої ноцицептивної імпульсації, мобілізує всі захисні гомеостатичні механізми, що проявляється стабільністю рівнів кортизолу, глікемії, екскреції адреналіну і норадреналіну з добовою сечею в інтраопераційному і післяопераційному періодах. Повна орієнтація в просторі і в часі відновлюється швидше на 9 хв., що дозволяє скоротити період постійного динамічного післяопераційного спостереження в палаті інтенсивної терапії. НЛА у хворих на тиреотоксикоз з дифузним зобом не забезпечує адекватного ноцицептивного захисту, внаслідок чого продовжують активізуватись гіпофізарно-наднирникова і симпатико-адреналова системи. Зниження сатурації крові, підвищення рівня кортизолу на етапах хірургічного втручання та в ранньому післяопераційному періоді побічно свідчать, що НЛА в умовах самостійного дихання, незалежно від схеми премедикації, не повною мірою відповідає вимогам, що пред'являються до анестезії при операціях на такому рефлексогенному органі, як ЩЗ. Таким чином, запропонована методика внутрішньовенної анестезії комбінацією фентанілу з пропофолом після попередньої лікувально-профілактичної премедикації протягом 3-х діб у хворих на тиреотоксикоз важкого ступеня з дифузним зобом забезпечує ефективний антиноцицептивний захист оперативних втручань на ЩЗ, в порівнянні з традиційною методикою НЛА після стандартної профілактичної премедикації або лікувально-профілактичної. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації представлено обґрунтоване і нове рішення актуального наукового завдання щодо проведення анестезіологічного забезпечення хворих з приводу дифузного токсичного зоба в умовах самостійного дихання шляхом диференційованого вибору схеми премедикації та застосування анестезії фентанілом в комбінації з пропофолом з метою збереження цілістності зворотних нервів, зниження рівню операційного стресу й профілактиці інтра- та післяопераційних ускладнень.1. В усіх хворих на дифузний токсичний зоб, як у стабільних, так і у нестабільних екстравертів та інтровертів, в передопераційному періоді рівні ситуативної та особистісної тривожності відповідають високому ступеню (понад 50,2 та понад 23,6 бали відповідно) і не мають різниці за статевими відмінностями.
2. В усіх хворих на дифузний токсичний зоб передопераційна підготовка та застосовані схеми премедикації перед проведенням знеболювання знижують рівень психоемоційної тривожності до помірного ступеня (ситуативна тривожність нижче 36,4 балів і особистісна тривожність нижче 14,6 балів). Призначена схема лікувально-профілактичної премедикації у нестабільних екстравертів та інтровертів ефективніше знижує рівень ситуативної тривожності на 30% та особистісної – на 18% в порівнянні з проведеною тільки профілактичною премедикацією у стабільних інтровертів та екстравертів.
3. Застосування різних диференційованих схем премедикації у хворих з різним психоемоційним станом знижує показники середньодинамічного артеріального тиску до 96,4-99,6 мм рт. ст. і частоту пульсу до 88,7-93,4 ударів за хвилину. В усіх хворих клінічно і за даними тиреоїдних гормонів досягнутий стан суб- або компенсації тиреотоксикозу. Проведена антитиреоїдна передопераційна підготовка з запропонованою схемою лікувально-профілактичної премедикації на відміну від загальноприйнятої профілактичної премедикації має переважаючий вплив на зниження рівня вільного трийодтироніну на 20,99% і підвищення рівня тиреотропного гормону гіпофізу на 45,45%.
4. Під час знеболювань за різними схемами рівень свідомості відповідав 3-4 балам за шкалою Ramsay, що дозволило здійснювати вербальний контакт з хворим для попередження ушкодження зворотних ларингеальних нервів. Нейролептаналгезія за стандартною методикою, незалежно від схеми премедикації, на етапі резекції частки щитоподібної залози знижує сатурацію до 91,5-91,2%, що корегується інсуфляцією киснем через дихальну маску за допомогою апарату ШВЛ, зростає рівень операційного стресу до 189,89-218,70%, активізуються гіпофізарно-наднирникова та симпатико-адреналова системи (підвищені рівень адреналіну на 22,55-41,54%, норадреналіну на 24,39-24,75%, кортизолу на 36,73-52,39% в порівнянні з запропонованою схемою анестезіологічного забезпечення). Внутрішньовенна анестезія фентанілом з дозованим уведенням пропофолу після адекватної комплексної лікувально-профілактичної премедикації максимально наближує показники серцево-судинної діяльності до меж фізіологічної норми на початку оперативного втручання та стабілізує їх протягом всієї анестезії.
5. Внутрішньовенна анестезія фентанілом на підставі пропофолу в умовах самостійного дихання після комплексної протягом 3-х діб лікувально-профілактичної премедикації мобілізує захисні гомеостатичні механізми, збільшує ступінь гальмування раневої ноцицептивної імпульсації в інтраопераційному і ранньому післяопераційному періодах, стабілізує в межах фізіологічної норми рівні кортизолу (446,00-517,00 нмоль/л) і глікемії (4,83-4,14 ммоль/л) в сироватці крові, екскрецію з добовою сечею адреналіну (88,6-72,66 нмоль/добу) і норадреналіну (240,12-208,52 нмоль/добу). Після застосування анестезії в комбінації з пропофолом ясна свідомість, повна орієнтованість у часі та просторі відновлюється швидше на 9 хв. Запропонована анестезія фентанілом в комбінації з пропофолом після попередньої лікувально-профілактичної премедикації може бути рекомендована для застосування під час оперативного втручання на щитоподібній залозі з приводу дифузного токсичного зоба.
 |

 |