**Єгоров Олександр Олександрович. Застосування аналізу варіабельності серцевого ритму для оптимізації анестезії в оперативній пульмонології : дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. — Донецьк, 2007. — 182арк. — Бібліогр.: арк. 146-163.**

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

|  |
| --- |
| **Єгоров О.О. Застосування аналізу варіабельності серцевого ритму для оптимізації анестезії в оперативній пульмонології.** Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 анестезіологія та інтенсивна терапія. Донецький державний медичний університет ім. М.Горького, Донецьк, 2007.Дисертація присвячена вирішенню актуальної задачі анестезіології, яка має істотне практичне значення оцінці адекватності різних методик загальної анестезії у хворих під час проведення операцій з приводу бульозної емфіземи легень (БЕЛ), за допомогою дослідження як функціональних показників серцево-судинної та дихальної систем (частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, ударного й серцевого індексів, індексу доставки кисню, насичення артеріальної крові киснем, парціального тиску кисню та вуглекислого газу в крові), так і стану керуючих ними регуляторних механізмів автономної нервової системи пацієнтів (методом аналізу варіабельності серцевого ритму (ВСР)), вдосконаленню анестезіологічної допомоги даному контингенту хворих за рахунок вибору найбільш оптимальних методик загальної анестезії з точки зору стабільності вегетативного гомеостазу в періопераційному періоді.В ході дослідження було встановлено, що при використанні у хворих стандартних методик базис-анестезії пропофолом і базис-анестезії фторотаном під час операцій з приводу БЕЛ, незважаючи на стабільні функціональні показники серцево-судинної та дихальної систем, мало місце напруження регуляторно-адаптаціїних механізмів автономної нервової системи пацієнтів на деяких етапах спостереження, виявлене за допомогою аналізу ВСР.Доведено, що вдосконалення стандартних методик базис-анестезії пропофолом і базис-анестезії фторотаном у хворих, що оперуються з приводу БЕЛ, за рахунок використання попереджувальної аналгезії, яка здійснюється внутрішньовенним введенням кетаміну в дозі 0,25 мг/кг і внутрішньом'язовим введенням кеторолаку в дозі 30 мг на етапі премедикації, забезпечує усунення виявлених небажаних реакцій автономної нервової системи пацієнтів, що свідчать про напруження регуляторних механізмів пацієнтів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі на підставі інструментальних, клініко-лабораторних і клінічних досліджень зроблено обгрунтування рішення актуальної задачі - підвищення якості анестезіологічної допомоги хворим, прооперованим з приводу бульозної емфіземи легень з використанням базис-анестезії пропофолом та базис-анестезії фторотаном, за рахунок застосування попереджувальної аналгезії, яка забезпечувала стабільність вегетативного гомеостазу цих пацієнтів в періопераційному періоді.1. У хворих, прооперованих із приводу бульозної емфіземи легень, при базис-анестезії пропофолом, базис-анестезії фторотаном та при базис-анестезії ГОМКом, показники гемодинаміки, кисневого транспорту, газів крові та кислотно-основного стану не зазнавали статистично достовірних змін протягом усіх періодів спостереження.2. При базис-анестезії кетаміном, а також при проведенні попереджувальної аналгезії субнаркотичною дозою кетаміна та кеторолаком при базис-анестезії пропофолом та базис-анестезії фторотаном у хворих, прооперованих з приводу бульозної емфіземи легень, показники газів крові та кислотно-основного стану не змінювалися із статистичною достовірністю у періопераційному періоді. Було виявлено статистично значущі зміни гемодинаміки й кисневого транспорту пацієнтів даних груп (підвищення ЧСС, СІ, SpО2 та DO2I на деяких етапах операції),що обумовлені фармакодинамікою кетаміну.3. Отримано стабільні показники маркерів симпатичної регуляції серцевим ритмом у пацієнтів, прооперованих з приводу бульозної емфіземи легень, при проведенні базис-анестезії кетаміном і базис-анестезії ГОМКом, протягом операції та у найближчому післяопераційному періоді. В ціх групах пацієнтів не було ознак напруження адаптаційних механізмів автономної нервової системи у відповідь на операційну травму (не було статистично значущого підвищення потужності НЧ і ДНЧ ритму серця хворих, яке неможливо пояснити фармакодинамікою даних препаратів).4. Виявлено небажане, з точки зору стрес-лімітуючої анестезії, підвищення активності симпатичної нервової системи у пацієнтів, прооперованих з приводу бульозної емфіземи легень, яким проведено базис-анестезію пропофолом, у відділенні інтенсивної терапії: зареєстровано статистично значуще підвищення потужності ДНЧ (мс2) ритму серця хворих, у порівнянні з вихідним рівнем (278±45 vs 970±215, р=0,012); підвищення потужності НЧ (мс2), у порівнянні з основним етапом операції (100±43 vs 765±164, р<0,05). Ці зміни були пов'язані зі швидким відновленням свідомості й реакцією на біль у післяопераційній рані в цій групі хворих.5. Зафіксовано посилення симпатичної імпульсації при базис-анестезії фторотаном під час розтину плевральної порожнини в пацієнтів, прооперованих з приводу бульозної емфіземи легень: зареєстровано підвищення потужності ДНЧ (мс2) ритму серця хворих, у порівнянні з вихідним рівнем та рівнем у ВІТ (498±83 vs 153±58, р<0,05; 74±34, р<0,05); підвищення ДНЧ (%), у порівнянні з вихідним рівнем (35±2 vs 68±5, р=0,001; 59±5, р=0,04). Ці зміни свідчили про недостатнє гальмування аферентних сигналів із рецепторів плеври, що призводило до напруження адаптаційних механізмів автономної нервової системи хворих.6. При посиленні та пролонгації аналгетичного компоненту анестезії за допомогою методики попереджувальної аналгезії у пацієнтів при базис-анестезії пропофолом та базис-анестезії фторотаном під час операцій з приводу бульозної емфіземи легень, на жодному з етапів спостереження не відбувалося статистично значущого підвищення потужності ДНЧ і НЧ ритму серця хворих, що свідчило про відсутність напруження адаптаційних механізмів пацієнтів у відповідь на операційну травму.7. Традиційні методики загальної анестезії з використанням у якості гіпнотика пропофолу або фторотану під час операцій з приводу бульозної емфіземи легень мають бути вдосконалені шляхом включення до їх складу попереджувальної аналгезії, що здійснюється на етапі премедикації за рахунок внутрішньовенного введення кетаміну в дозі 0,25 мг/кг і внутрішньом'язового введення кеторолаку в дозі 30 мг. |

 |