**Зайченко Петро Олександрович. Гемодинамічні порушення та їх корекція при анестезіологічному забезпеченні реконструктивних операцій на аорті та артеріях нижніх кінцівок : дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005.**

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

|  |
| --- |
| Зайченко П.О. «Гемодинамічні порушення та їх корекція при хірургічному лікуванні у хворих із облітеруючим атеросклерозом судин нижніх кінцівок». Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія.Дніпропетровська державна медична академія, м. Дніпропетровськ, 2005.В роботі приводяться результати дослідження 266 хворих із облітеруючим атеросклерозом аорти та магістральних судин нижніх кінцівок, у котрих виявлено наявність переважно гіподинамічного типу кровообігу у вигляді зниженого ударного об'єму та серцевого викиду .Вивчено вплив препаратів першої лінії, що використовуються для лікування ІХС та гіпертонічної хвороби на зменшення кількості післяопераційних ускладнень. Встановлено, що препаратами вибіру є інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, які знижують артеріальний тиск, сприяючи підвищенню ударного об'єму, серцевого викиду та показників регіонарного кровотоку; антагоністи кальцію – підвищують серцевий викид, знижують показники регіональної гемодинаміки; блокатори в-адренорецепторів значно знижують частоту серцевих скорочень, серцевий викид та регіонарний кровообіг.При виявленні впливу епідуральної анестезії на показники гемодинаміки, встановлено підвищення ударного об'єму серця та об'ємного кровотоку в ішемізованих кінцівках, зменшення кількості післяопераційних ускладнень в 1,9 разів, по відношенню до загальної анестезії.Отримані данні дозволяють рекомендувати єпідуральну анестезію для знеболювання при реконструктивних операціях на аорті та судинах нижніх кінцівок, коррекция патогенетичних змін у паціентів з супутньою гіпертонічною и ішемічною хворобою серця. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Атеросклеротичні враження судин у хворих облітеруючим атеросклерозом у 70% випадків мають мультифокальний характер, проявом якого у 79.3% пацієнтів є артеріальна гіпертензія, у 60% – коронарна недостатність, наслідком чого є зниження скорочувальної активності та насосної функції міокарда в 71.3% хворих.2. Зниження скорочувальної здатності серця в сполученні з оклюзією магістральних судин нижніх кінцівок вимагає диференційованого підходу до призначення гіпотензивних препаратів з урахуванням їх впливу на периферичний кровообіг. Препаратами вибору є інгібітори АПФ, при зниженні А/Т до нормальних величин у 90,5% випадків, викликають підвищення ударного індексу на 16,2%, зниження загального периферичного опору на 27,9% і поліпшують показники регіонарної гемодинаміки у вигляді збільшення індексу пульсації на 15,9%, лінійної швидкості кровотоку – на 22,2%, об'ємної швидкості кровотоку на – 24,1%.3. Призначення блокаторів кальцієвих канальців виправдане у пацієнтів при адекватній хірургічній корекції оклюзії судин і нормокінетичному типі кровообігу: збільшення ударного індексу на 9,6% та серцевого індексу – на 17,9%, зниження загального периферичного опору на 26,2%, відбувається на тлі зниження показників регіонарної гемодинаміки – лінійної швидкості на 38,7% і на 23,5% об'ємної швидкості кровотоку.4. Через зниження на 35,4% хвилинного обґєму серця та на 33,1% об'ємної швидкості кровотоку у вражених атеросклерозом нижніх кінцівках, застосування в-блокаторів припустимо при адекватній хірургічній корекції оклюзії судин та відновленні магістрального кровотоку з метою профілактики кардіальних ускладнень у хворих з гіперкінетичним типом кровообігу.5. Застосування інгібіторів АПФ, в-блокаторів, блокаторів кальцієвих канальців у хворих ІХС та гіпертонічною хворобою приводить до стабілізації показників гемодинаміки на етапах оперативного лікування, що сприяє зниженню числа ускладнень у ранньому післяопераційному періоді в 2 рази.6. Проведення епідуральної анестезії у даній категорії хворих супроводжується достовірним збільшенням ударного індексу на 10,3%, зниженням загального периферичного опору судин на 9,4%, однак вимагає ретельного моніторингу гемодинаміки та своєчасної коригуючої інфузійної терапії. Зростання лінійної швидкості кровотоку на 20% та об'ємної швидкості кровотоку – на 97,3%, при адекватній хірургічній корекції, сприяє зниженню у 1,9 рази числа ускладнень у ранньому післяопераційному періоді. |

 |