

## ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Мухаматов М. М.

Пайзиев О. А.

Самаркандский Государственный медицинский  
университет Самарканд, Узбекистан

### Резюме:

Артериальная гипертензия (АГ) – один из основных факторов риска возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы, головного мозга и почек. Адренергическая реакция на хирургическую стимуляцию, действие анестетиков, интубация трахеи, ИВЛ, кровопотеря, изменения водно-электролитного баланса и температуры тела – все эти факторы создают дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему при операциях у пациентов с гипертонической болезнью.

**Ключевые слова:** Артериальная гипертензия (АГ),НЛА, А/Д<sub>д</sub> и А/Д<sub>с</sub> , анестезии, Адренергическая реакция,интубация трахеи, ИВЛ,

**Цель работы.** Изучить гемодинамические реакции у пациентов с артериальной гипертензией во время анестезии и в ближайшем послеоперационном периоде.Выявить связь течения предоперационного периода с исходным состоянием сердечно-сосудистой системы у данной категории больных.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 65 пациентов, оперируемых в плановом порядке по поводу желчнокаменной болезни в возрасте от 45 до 75 лет. Больные были разделены на 3 группы: 1-группа АГ (от 1-5 лет) А/Д<sub>д</sub> > 90-95 мм.рт.ст., А/Д<sub>с</sub> > 140-160 мм.рт.ст.2-группа АГ (от 5-10 лет) А/Д<sub>д</sub> > 100-110 мм.рт.ст., А/Д<sub>с</sub> > 170-180 мм.рт.ст. 3-группа АГ (более 10 лет) А/Д<sub>д</sub> > 110-120 мм.рт.ст., А/Д<sub>с</sub> > 190-200 мм. рт. ст.

Предоперационное обследование включало в себя: изучение анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний; физикальный осмотр, направленный на выявление признаков недостаточности кровообращения; лабораторные исследования. В интраоперационном периоде контролировали изменения



газообмена с помощью капнометрии, уровень А/Д, ЧСС, SaO<sub>2</sub>. Состояние центральной гемодинамики оценивали на всех основных этапах оперативных вмешательств, а также неоднократно в течении суток в послеоперационном периоде. 1 группе пациентов перед операцией назначались диазепам (0,05-0,01мг/кг); 2 группе дроперидол (0,1 мл/кг вес) ; 3 группе в интраоперационном периоде внутривенно капельно вводили перлинганит 10 мг. В 1 группе больных обезболивание проводилось под общим эндотрахеальным наркозом (закись азота, барбитураты, НЛА). 2- и 3-группе проводилось общее обезболивание с сочетанием перидуральной анестезии на уровне T<sub>VII-VIII</sub> (лидокаин).

**Результаты.** При оценке исходного состояния гемодинамики у 65% обследованных пациентов выявлен гиподинамический тип кровообращения с недостаточной компенсаций сниженных производительных параметров сердца за счет увеличения частоты сердечных сокращений. В 1 группе в интраоперационном и послеоперационном периоде отмечалось повышение А/Д<sub>д</sub> и А/Д<sub>с</sub> на 20-25% от исходного. Во 2- и 3-группах А/Д<sub>д</sub> и А/Д<sub>с</sub> понижались на 10-12% в интраоперационном периоде, а в послеоперационном периоде А/Д<sub>д</sub> и А/Д<sub>с</sub> понижалось на 5-7%. Течение анестезии 2- и 3-группы больных характеризовалось более стабильной гемодинамикой. В ближайшем послеоперационном периоде у больных с гиподинамическим типом кровообращения отмечались эпизоды нарушения сердечного ритма.

**Выводы.** Течение интраоперационного и послеоперационного периода у пациентов с сопутствующей АГ при выполнении оперативных вмешательств зависит от исходного состоянии системы кровообращения, степени его нарушений и компенсаторных возможностей организма. В интраоперационном периоде применение гипотензивных препаратов и комбинированной анестезии обеспечивает устойчивое снижение А/Д, но начинает действовать не сразу и нередко вызывает рефлекторную тахикардию. Оценка исходного состояния системы кровообращения, у пациентов с АГ позволяет прогнозировать течение анестезии и ближайшего послеоперационного периода.

