

А.Ш.Жумадилов, А.З.Нурпеисов, Н.А. Рыскельдиев, М.А.Нурдинов, Т.Т. Пазылбеков

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ЭМБОЛИЗАЦИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана

Среди патологических изменений сосудов головного мозга, подлежащих хирургическому лечению, одну из ведущих позиций занимают артериовенозные мальформации (АВМ). Несмотря на широкое применение новой хирургической техники, современного анестезиологического пособия, частота осложнений, определяющих как летальность, так и качество жизни при такой патологии достаточно велика.

В основе концепции многокомпонентности анестезии лежит избирательное влияние фармакологических препаратов на сознание больного, анальгезию, мышечный тонус и нейровегетативную стабилизацию. Вопрос о выборе метода анестезиологического обеспечения эндоваскулярных и других непродолжительных, малотравматичных вмешательств, несмотря на уже проведенные исследования, остается открытым. Общей тенденцией является стремление использовать препараты короткого действия, обеспечивающие быстрое и спокойное засыпание, а также пробуждение больного, адекватную защиту от боли, хорошую управляемость.

По мнению P.K. Sinha с соавторами (2004) основными задачами анестезиолога при проведении оперативного вмешательства на интракраниальной артериовенозной мальформации являются: проходимость дыхательных путей, обеспечение неподвижности пациента во время вмешательства, а также предотвращение и коррекция интра- и послеоперационных осложнений. Для решения этих задач необходим адекватный интраоперационный мониторинг.

Цель работы. Обосновать выбор оптимальной методики анестезиологического пособия при внутрисосудистых вмешательствах на афферентных сосудах АВМ.

Нами была изучена динамика показателей мониторинга витальных функций во время проведения анестезиологического пособия у 55 больных в возрасте от 24 до 58 лет.

Так же мы изучали степень эффективности и безопасности применения комбинации пропофола или мидазолама с опиатным анальгетиком для проведения внутрисосудистых вмешательств.

Оценивали скорость и степень восстановления сознания после применения различных методик анестезиологического пособия.

Проанализировали динамику основных показателей и обосновали оптимальную методику

проведения анестезиологического пособия.

Оценивали основные параметры гемодинамики, стабильность функции внешнего дыхания, определяли уровень седации, а по мере пробуждения - уровень сознания (по шкалам Cook and Palma, Ramsey, Aldrete). В постнаркозном анкетировании пациенты дали характеристику обоим методам проводимой анестезии с балльной оценкой использования пропофола и мидазолама.

По результатам наших исследований установлено, что седация в сочетании с анальгезией может являться методом выбора анестезиологического пособия при проведении эмболизации афферентных сосудов интракраниальных АВМ. При использовании пропофола и мидазолама обеспечивается достаточная стабильность витальных функций при минимальном количестве осложнений.

Проведенная комплексная сравнительная оценка двух методик анестезиологического пособия показала их важные преимущества и выявила определенные недостатки. Это позволило рекомендовать сочетанное использование пропофола и фентанила у пациентов, регулярно получающих противосудорожную терапию.

При необходимости проведения оценки значимости афферентного сосуда, для анестезиологического пособия возможно применение как пропофола, так и мидазолама, так как оба препарата характеризуются коротким периодом восстановления уровня сознания.

После анестезиологического пособия с применением как пропофола, так и мидазолама, длительного пребывания пациентов в отделении реанимации не потребовалось. Срок до перевода в хирургическое отделение из реанимации составлял не более 3 часов.

Выводы: 1. Методика сочетания седации с анальгезией весьма эффективна и безопасна. При ее использовании обеспечивается достаточная стабильность витальных функций, оптимальные условия для работы хирургической бригады. Применение методики получило высокую субъективную оценку качества анестезии пациентами.

2. При использовании пропофола и мидазолама отмечается высокая скорость восстановления сознания после прекращения введения препарата, как интраоперационно, так и по окончании оперативного вмешательства.