

АБОРТИВНА ФОРМА ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ, ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

*Оладько І.О., Землюк М.М, Шишкіна С.А.
Лікувально-діагностичний центр ДП «СІЛМЕД»*

Синдром злоякісної гіпертермії вперше був описаний Denborough и Lovell у молодого чоловіка, 10 із 24 родичів якого загинули під час або після проведення загальної анестезії. Злоякісна гіпертермія (ЗГ) є спадковим синдромом, що проявляє себе під час загальної анестезії або одразу після неї (спричиняється інгаляційними анестетиками, сукцинілхоліном), як стан гострого гіперметаболізму скелетних м'язів з підвищеним споживанням кисню, накопиченням лактату, гіперпродукцією вуглекислого газу і тепла. Синдром ЗГ зустрічається 1 випадок на 50000 – 100000 анестезій. Летальність при цьому синдромі без використання дантролену досягає 65 – 80%, а при використанні дантролену до 20%. До класичних ознак ЗГ відносяться тахікардія, тахіпноє, гіпертермія, ціаноз, генералізована м'язова ригідність. Причому тахікардія є самим першим симптомом який розвивається. Недооцінка вказаного симптому може пояснюватися тим, що під час наркозу тахікардію можуть визивати: поверхнева анестезія, гіперкапнія, гіпоксія, гіповолемія та вплив антихолінергічних препаратів.

Враховуючи вище сказане, хочеться привести клінічне спостереження випадку абортівної форми злоякісної гіпертермії в хірургічній клініці «Сілмед». В клініку для проведення оперативного лікування з приводу викривлення носової перетинки поступив пацієнт А. 23 років, араб. За даними лабораторних та клінічних обстежень жодної іншої патології не знайдено. Ціленаправлено, з метою виявлення факторів, що провокують розвиток ЗГ проводився збір сімейного анамнезу, який не давав підстав на розвиток вказаного ускладнення. Операцію було вирішено проводити під ендотрахеальним наркозом з використанням закису азоту. За 30 хвилин до наркозу хворий отримав премедикацію: аналгін, димедрол, атропін. Контроль стану за хворим здійснювалася за допомогою монітору з реєстрацією 5 відведень ЕКГ, пульсооксиметрії, неінвазивного вимірювання артеріального тиску. Індукція до наркозу: сібазон, тіопентал, кетамін. Для виконання інтубації трахеї введено дітілін (сукцинілхолін). Одразу після введення дітіліну виникла синусова тахікардія, виражене скорочення скелетних м'язів, ціаноз, глибокий колапс, розширення зіниць. Запідозрено ЗГ. Розпочато інтенсивну терапію, яка включала в себе: інкубацію трахеї, ШВЛ 100% киснем в режимі гіпервентиляції, веропаміл, рефортан, сода-буфер, преднізолон, фізіологічний розчин. Через 80 хвилин після розвитку перших симптомів стан хворого стабілізувався, було виконано екстубацію трахеї, хворий переведений до післяопераційної палати. Протягом 3 годин спостерігалось підвищення температури тіла до 38° С°, яке було куповано введенням преднізолоном. Випадок закінчився сприятливо, через 3 доби хворий був виписаний з клініки в задовільному стані.