

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ ПРОПОФОЛА И СЕВОФЛУРА НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТОШНОТЫ И РВОТЫ (ПОТР)

Павленко А. Ю., Сытник Т. В., Романюк С. А., Ащанулова Г. А.,

Научный руководитель – Редько С. И.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии, травматологии и НС

Несмотря на изученность в настоящее время вопросов этиологии, патогенеза, факторов риска развития синдрома послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР), появление новых средств для анестезии (например, активное внедрение пропофола, современных ингаляционных средств), которые внесли свой вклад в снижение частоты этого осложнения, частота ПОТР остается неизменной при некотором снижении тяжести и проявлений. Даже широкое внедрение высокоселективных блокаторов 5-НТЗ-рецепторов упростило проблему лишь отчасти.

Цель работы: оценить эффективность профилактики ПОТР при общей анестезии на основе пропофола и севофлурана на модели лапароскопических операций в гинекологии.

Материалы и методы. В проспективное сравнительное исследование включены 66 пациенток, которым проводили лапароскопические операции в гинекологическом отделении 1-й Сумской городской клинической больницы. У 44 пациенток применяли тотальную внутривенную анестезию (группа ТВВА) с использованием в качестве гипнотика пропофола, у 22 пациенток – комбинированную общую анестезию (группа КОА) на основе севофлурана (без N₂O). В качестве анальгетика применяли фентанил в средней дозировке 2,1 мкг/(кг • ч) в группе КОА и 2,4 мкг/(кг • ч) в группе ТВВА. Группы исследования были сопоставимы по виду и продолжительности операций, по возрастной принадлежности пациенток, антропометрическим показателям и соматическому статусу по критериям ASA, а также по характеру интеркуррентной патологии. Среди сопутствующих заболеваний у пациентов преобладали: артериальная гипертония, ИБС (стенокардия напряжения, атеросклеротический кардиосклероз), хронический гастрит или дуоденит и ожирение. Эти заболевания встречались как изолированно, так и сочетанно.

Для профилактики ПОТР применялись следующие препараты:

1) ондансетрон (латран или зофран) болюсно 4 мг в/в на этапе индукции анестезии и перед экстубацией;

2) трописетрон (навобан) по такой же схеме в дозе по 2,5 мг;

3) дексаметазон болюсно 8 мг однократно перед началом операции;

4) метоклопрамид 10–20 мг перед экстубацией.

В 3 случаях в каждой группе для снятия п/о дрожи вводили трамал (50-100 мг). П/о обезболивание в группах КОА/ТВВА: трамадол 11/8, парацетамол 16/35, лорноксикам 3/3, парацетамол с трамадолом 7/7.

Регистрировали раннее (первые 6 ч) и позднее (6–24 ч) проявление ПОТР.

Результаты. Риск ПОТР по шкале Apfel в группе ТВВА был несколько выше: 1 балл – 4 пациента (9 %), 2 – 11 (25 %), 3 – 13 (29,5 %), 4 – 16 (36,3 %). Для сравнения в группе КОА: 1 балл – 2 (9 %), 2 – 5 (22,7 %), 3 – 11 (50 %), 4 – 4 (18 %). Профилактику в группе КОА проводили латраном у 12 (54,5 %) пациентов, зофраном у 4 (18,1 %), трописетроном у 1 (4,5 %), метоклопромидом у 2 (9,1 %), дексаметазоном у 3 (13,6 %). В группе ТВВА латран применяли у 23 (52,2 %) пациентов, зофран у 11 (25 %), трописетрон у 6 (13,6 %), метоклопромиду 3 (6,8 %), дексаметазон у 1 (2,2 %). ПОТР наблюдалась у 8 пациентов группы КОА (36,3 %), а у пациентов группы ТВВА не было ни одного эпизода ПОТР (различие $p = 0,0001$, точный критерий Фишера). В группе КОА у 3 пациентов была тошнота в период 0–1 ч после экстубации, у 2 – в период 18–24 ч. Рвота отмечена у 3 пациентов в период 3–6 ч. Из 8 случаев ПОТР у 4 профилактику проводили латраном (2, 3 и 4 баллов риска), у 2 – зофраном (3 и 4 балла) и по одному трописетроном (2 балла) и дексаметазоном (3 балла). Наиболее значимым фактором риска в группе КОА была ПОТР в анамнезе/укачивание (отношение шансов ОШ = 10,5).

Выводы. Частота раннего и позднего возникновения синдрома ПОТР после лапароскопических операций в гинекологии при применении КОА на основе севофлурана выше по сравнению с ТВВА на основе пропофола. При использовании КОА у пациентов с риском 2 балла и более необходима мультимодальная профилактика ПОТР с применением комбинации

антиеметиков разных механизмов действия. При ТВВА у пациентов с риском 1–3 балла монопрофилактика позволяет эффективно контролировать возникновение ПОТР.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорєлов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 304-305.