

*Битчук Н.Д., Лантухова Н.Д.*

## **ЗАГАЛЬНА АНЕСТЕЗІЯ УХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ ІЗ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Наявність у хворих гіпертонічної хвороби ускладнює роботу хірурга, який потребує «сухого» операційного поля, збільшує відсоток ризику післяопераційної блювоти, вимагає додаткового введення препаратів, що особливо актуально при корекції психоемоційної напруги в передопераційному періоді й повинне бути спрямоване на зниження рівня артеріального тиску, боротьбу з тахікардією й гіперглікемією.

**Мета роботи.** Підвищення якості загального знеболення у хворих з гіпертонічною хворобою при оперативних втручаннях у щелепно-лицьовій хірургії.

**Матеріали й методи.** В основі даного дослідження лежить аналіз даних історій хвороби, результатів комплексного клініко-лабораторного обстеження й лікування 83 пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією, які перебували на стаціонарному лікуванні в ХМКЛШНМД ім. проф. О.І.Мещанінова. Всі хворі в супутньому діагнозі мали гіпертонічну хворобу I-II ст. Інтраопераційний моніторинг включав контроль артеріального тиску (АТ).

Пацієнти були розділені на 2 групи, контрольну й основну, по 44 і 39 чоловік відповідно. Після проведення премедикації (атропін сульфат, димедрол, фентаніл при необхідності сибазон), індукцію проводили в/в введенням в основній групі пропофолу в дозі -2 мг/кг, у контрольній - тіопентала натрію в дозі-4 мг/кг.

Підтримувалася анестезія в/в введенням в основній групі пропофолу в дозі -2-2,5 мг/кг/годину, у контрольній - тіопентала натрію в дозі -4 мг/кг/годину. Аналгезія в обох групах досягалася введенням фентанілу. Міорелаксацію проводили ардуаном.

Тривалість перебування хворих в операційній у середньому становила  $60 \pm 23,4$  хвилин.

**Результати дослідження.** Показники АТ у момент надходження в обох групах не відрізнялись ( $p > 0,05$ ) у першій групі АТ  $139,8 \pm 18,1 / 86,6 \pm 9,9$  мм рт.ст., в другій  $138,1 \pm 17,1 / 84,7 \pm 10,4$  мм рт.ст. Під час загальної анестезії із застосуванням тіопенталу натрія спостерігалися більш значні коливання АТ. Після інтубації трахеї достовірно підвищувався АТ на 22,7%, ( $p < 0,01$ ). Впродовж підтримання анестезії АТ значно знижується на 24%, ( $p < 0,05$ ). Наприкінці оперативного втручання АТ підвищувався до вихідного рівня ( $p < 0,05$ ). Під час загальної анестезії із застосуванням пропофолу спостерігалися менш значні коливання АТ. Після інтубації трахеї достовірно підвищувався АТ на 14,1%, ( $p < 0,01$ ). На початку операції відбувалося достовірне зниження АТ на 10,5%, ( $p < 0,05$ ). Впродовж підтримання анестезії АТ достовірно не змінився ( $p < 0,05$ ). Наприкінці оперативного втручання АТ підвищувався до вихідного рівня ( $p < 0,05$ ). АТ в основний момент операції

після введення тіопенталу натрію був значно нижчим ( $p < 0,05$ ) і сягав небезпечного рівня.

Інтраопераційне регулювання АТ в контрольній групі досягалося значно складніше, в основному за рахунок інфузійної терапії, а в ряді випадків вимагало введення кардіотонічних препаратів.

**Висновок.** Використання пропофолу як базисного компонента анестезії є найбільш раціональним у хворих на гіпертонічну хворобу із щелепно-лицьовою патологією.