



ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С ОЖоговой ТРАВМОЙ

Сейталиева З.К., Бошкочев Ж.Б., Джумабеков С.А.

*Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек,
Кыргызская Республика, Научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии г.
Бишкек. Ожоговое отделение.*

Резюме. Цель нашего исследования: Изучение течения нейролептанальгезии и постнаркозно-го периода для выявления осложнений. Было обследовано 105 больных с тяжелыми термическими поражениями, у которых проведено 127 операций под нейролептанальгезией, в ожоговом отделении Научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики (г. Бишкек) за период с 2004 - 2008 гг. Анализ наблюдений показал, что не было осложнений, связанных с применением метода, которые привели к гибели больных во время обезболивания или после него.

Ключевые слова: ожоговая травма, нейролептанальгезия, осложнения.

КҮЙҮК ЖАРАКАТЫНА КАБЫЛГАН ООРУЛУУЛАРГА НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ ОТКӨРҮҮДОН КАБЫЛДАП КЕТИШИ

Сейталиева З.К., Бошкочев Ж.Б., Жумабеков С.А.

*И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы Кыргыз
Республикасы, Бишкек шаары, Бишкек шаарындагы Травматология жана ортопедия илим-
изилдөө борбору. Күйүк бөлүмү.*

Кыскача маалымат. Биздин изилдөөбүздүн максаты: кабылдап кетүүнү аныкташ үчүн нейролептанальгезия убагындагы жана наркоздон кийинки учурду изилдөө. Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы Травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунун күйүк бөлүмүндө 2004-2008-жылдар аралыгында 127 оорулуга нейролептанальгезия боюнча операция жүргүзүлгөн. Алардын ичинен оор термикалык бузулууга чалдыккан 105 оорулуга изилдөө жүргүзүлдү. Бул ыкманы колдонуу ооруксуздандыруу убагында же андан кийин оорулугуларды өлүмгө алып келбестигин жүргүзүлгөн анализ көрсөттү.

Негизги сөздөр: күйүк жаракаты, нейролептанальгезия, кабылдап кетүү.

COMPLICATIONS DURING CARRYING OUT NEUROLEPTANALGESIA IN PATIENTS WITH BURNING TRAUMA

Seitalieva Z. K., Boshkoev Dj. B., Djumabekov S.A.

*The I. K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic
Scientific research center of traumatology and orthopedy. Bishkek. Burning department*

Resume. The aim of our research: Study of neuroleptanalgesia course and postnarcosis period for revealing complications. 105 patients with severe thermal lesions were examined, who had 127 operations under neuroleptanalgesia at the burning department of Bishkek scientific research center of traumatology and orthopedy for the period from 2004-2008. Analysis of observations showed, that there were no complications connected with using of the method which lead to the death of the patients during anaesthetization or after it.

Key words: burning trauma, neuroleptanalgesia, complications.



Введение. При глубоких термических ожогах многократные хирургические вмешательства и травматичные манипуляции требуют проведения общего обезболивания, особенность которого состоит в том, что оно выполняется на неблагоприятном фоне нарушений функций органов кровообращения и дыхания, изменений обменных процессов [6,7,8]. В связи с этим при лечении обожженных особые требования предъявляются к анестетикам и методам обезболивания. Однако, данные литературы, имеющей отношение к обсуждаемому вопросу, свидетельствуют о том, что проблема выбора оптимального метода обезболивания и подбора анестетиков еще далека от своего разрешения [1,5].

Имеющие в настоящее время распространение в клинической практике вещества для общего обезболивания обладают рядом отрицательных побочных влияний на сердечно-сосудистую систему и паренхиматозные органы, что ограничивает их применение в лечении больных с термическими ожогами. В то же время изучение литературы о применении нейролептанальгезии в хирургической практике показывает, что препараты НЛА практически не оказывают отрицательного влияния на организм и наряду с этим обладают выраженными анальгетическими свойствами [2,4].

В имеющихся сообщениях подчеркивается опасность и частота осложнений, возникающих

у обожженных при проведении общего обезболивания [5]. Л.Б.Розин и Л.И.Митропольская при проведении 2840 наркозов наблюдали 205 осложнений. Среди них у 53 обожженных отмечена сердечно-сосудистая недостаточность и операционный шок, у 27 - ларингоспазм и у восьми - бронхоспазм. Во время операции у 11 пострадавших была остановка сердца. В послеоперационном периоде у 20 обожженных - гепатит [10].

Для возможности использования нейролептанальгезии в практической комбустиологии, мы провели анализ осложнений, встречающихся при проведении нейролептанальгезии у больных с ожоговой травмой.

Цель исследования: Изучение течения нейролептанальгезии и постнаркозного периода для выявления осложнений.

Материалы и методы. Нами было обследовано 105 больных с тяжелыми термическими поражениями, у которых было проведено 127 операций под нейролептанальгезией, в ожоговом отделении Научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики (г. Бишкек) за период с 2004 - 2008 гг.

Результаты и их обсуждения. Сведения о наблюдавшихся нами осложнениях при проведении нейролептанальгезии у обожженных представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Частота осложнений у ожоговых больных, оперированных под нейролептанальгезией.

Осложнения	Всего	Эндотрахеальный	Спонтанное дыхание
Гипотония	2	2	-
Начинающийся отек гортани	2	2	-
Экстрапирамидные нарушения	2	2	-
Остановка сердца	-	-	-
Рвота	1	1	-
Гипоксия	1	-	1
Итого:	9	8	1



Экстрапирамидные нарушения у двух и рвота у одного обожженного ребенка были в период отработки методики. Эти осложнения явились результатом введения больших доз дроперидола и фентанила. В последующем, когда мы стали применять у детей дозы дроперидола 0,2 мг/кг, а фентанила 0,005 мг/кг, ни в одном случае не отмечали подобных осложнений. Частыми осложнениями, возникающими непосредственно после эндотрахеального наркоза, являются изменения верхних дыхательных путей [6,7]. В наших наблюдениях мы отметили начинающийся отек гортани у двух детей, который был быстро купирован консервативной терапией. По нашему мнению, эти осложнения явились следствием травматичной интубации, проводимой в положении на боку.

У двух пострадавших систолическое артериальное давление снизилось до 80-90 мм рт.ст. Это были больные с глубокими обширными поражениями в тяжелом состоянии с зарегистрированной до операции гиповолемии. Артериальное давление у них стабилизировалось после трансфузии крови и кровезаместителей.

После операции под НЛА с сохраненным спонтанным дыханием артериальное давление сохранялось стабильным и не отличалось от исходных данных. Непосредственно после опера-

ции число сердечных сокращений было в пределах $99,2 \pm 4,6$ удара в минуту. У двух пострадавших в этот период отмечены резкие колебания пульса. Так, у одной больной частота сердечных сокращений была 150 в минуту, а во втором наблюдении ритм урежался до 54 ударов в минуту. Выраженную синусовую тахикардию после операции мы объясняем эмоциональным напряжением. Во втором случае мы склонны считать, что брадикардия была вызвана холинэргическим действием фентанила. В этих наблюдениях не применялась специальная медикаментозная терапия, так как изменения были кратковременными.

Непосредственно после операции на электрокардиограмме (рис. 1) регистрировалось незначительное учащение сердечного ритма до $112,0 \pm 1,9$ ударов в минуту (изменения статистически не достоверны). Достоверная динамика установлена со стороны зубца Т. Так выявлено статистически значимое снижение его амплитуды во втором стандартном отведении - $1,6 \pm 0,1$ мм ($p < 0,001$). В пользу некоронарогенного механизма изменений зубца Т говорит отсутствие его гипоксической конфигурации. Сегмент S-T находился на изоэлектрической линии. Со стороны других показателей ЭКГ изменений не было.

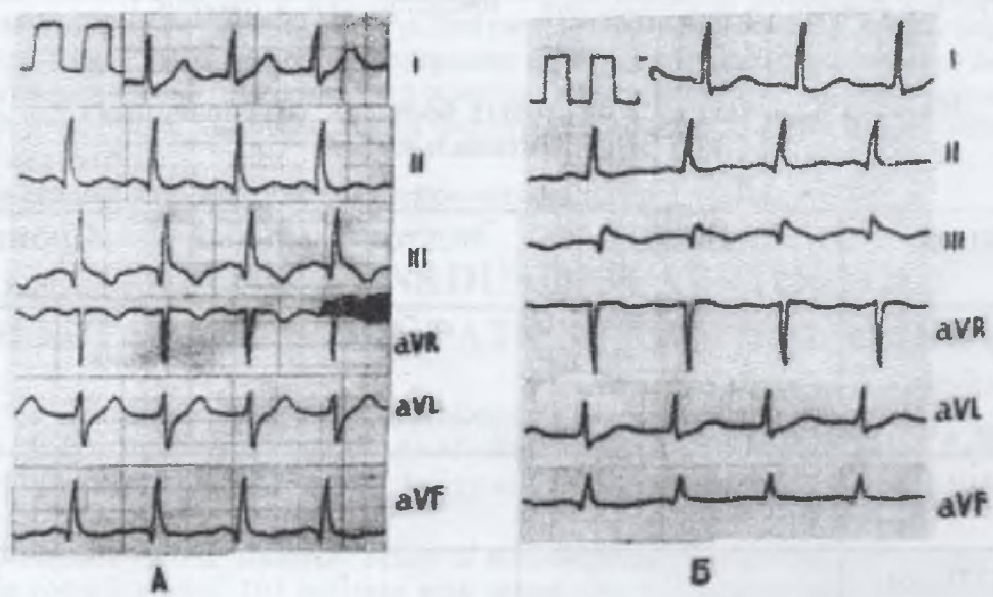


Рис. 1. Электрокардиограмма больной У. (история болезни № 906) после операции. Объяснения в тексте.
 А - фон;
 Б - после операции.

сообщениях многих авторов обращает на себя внимание значительное увеличение остановок сердца у обожженных по сравнению с другими контингентами хирургических больных [1]. У тяжелообожженных снижение общей резистентности организма создает фон, на котором отрицательное действие анестетиков или интубации могут привести к остановке сердечной деятельности.

Мы в своей практике не наблюдали случаев остановки сердца во время операции под нейролептанальгезией.

Выводы. Подводя итог изложенному, можно констатировать, что в послеоперационном периоде обожженные быстро возвращались в оптимальное состояние. В ближайшем послеоперационном периоде не выявлено отрицательного влияния препаратов НЛА на гемодинамику у обожженных. Анализ результатов показал, что не было осложнений, связанных с применением метода, которые привели к гибели больных во время обезболивания или после него, хотя в числе пострадавших были больные, подвергавшиеся операции в крайне тяжелом состоянии. Незначительное количество осложнений свидетельствует об известных преимуществах нейролептанальгезии перед другими видами обезболивания.

Литература.

1. Азолов В.В., Пономарев Н.А., Беляков В.А. Анализ основных результатов научных исследований по проблеме ожоговой болезни. В кн.: Актуальные вопросы патогенеза, клиники и лечения ожоговой болезни. Горький, 1990, 3-80.
2. Авруцкий М.Я. Послеоперационный период и нейролептанальгезия. В кн.: Проблемы анестезии и реанимации, Тбилиси, 1978, 88-89.
3. Азолов В.В. Эпидемиология ожогов и состояние помощи пострадавшим в России / В.В. Азолов, М.М. Попова, В.А. Жегалов. и др. // Комбустиология. - 2004. - 27-29.
4. Ветохина Т. Н. Особенности клинических проявлений и течения экстрапиримидных синдромов, вызванных приемом нейролептиков. Автореферат дис.к.м.н. Москва, 2006, 24.
5. Зубков В. В. Неблагоприятные реакции лекарственных средств. Качественная клиническая практика. - 2001. - № 1. - С. 52 - 60.
6. Клигуненко Е.Н., Лещев Д.П., Слесаренко С.В., и др. Интенсивная терапия ожоговой болезни. М.: МЕДпресс-информ, 2005, 144.
7. Козинец Г.П., Слесаренко С.В., Радзиховский А.П., Повстяной Н.Е., Шейман Б.С. Ожоговая интоксикация. Патогенез, клиника, принципы лечения. М.: МЕДпресс-информ, 2005, 184.
8. Козинец Г.П., Дранко И.В. Изменение центральной и периферической гемодинамики при трансфузионном лечении больных в острых стадиях ожоговой болезни. Клин.хир. 1993, 3, 4-9.
9. Розин Л.Б., Митропольская Л.И. Осложнения наркоза при оперативном лечении обожженных. В кн.: Труды X научн. конф.хир.ЭССР. Талин, 1988, 232-235.