

ОСНОВНОЙ НАРКОЗ ДИПРИВАНОМ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ф.Ш. Ахметзянов, Р.Н. Нургалева, К.К. Садыков

Кафедра хирургических болезней с курсом онкологии и микрохирургии (зав. — проф. Д. М. Красильников) Казанского государственного медицинского университета, городское специализированное медицинское объединение "Онкология" (главврач — Ф.М. Хайруллин), г. Казань

Диприван (пропофол) — 2,6-диизопропилфенол — синтезирован в 1976 г., выпускается в виде водно-масляной эмульсии белого цвета с нейтральным рН английским химическим концерном ICI и в нашей стране разрешен к применению в 1993 г. В доступной литературе мы не встретили публикаций о применении дипривана в онкологической практике.

Нами использован препарат у 48 онкологических больных с различными сопутствующими заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз — у 8, мерцательная аритмия в субкомпенсированной стадии — у 4, гипертоническая болезнь 3 стадии с кризовым течением — у 3, сирингомиелия — у одного, сахарный диабет в стадии субкомпенсации — у 6, хронический пиелонефрит средней тяжести и хроническая почечная недостаточность 2 стадии — у 2). Средний возраст больных — 56 лет (от 14 до 83 лет).

Выполнены следующие виды оперативных вмешательств: мастэктомия по Холстеду (3), мастэктомия по Пейти (9), радикальная секторальная резекция молочной железы (4), эндоскопическая овариэктомия (4), иссечение больших опухолей кожи различных локализаций (6), гемитиреоидэктомия (13), удаление боковой кисты шеи (3), удаление аденомы околоушной железы (2), биопсия лимфоузлов подчелюстной области (1), пластическое закрытие орофарингостомы (1), удаление рецидива рака левой верхней челюсти (1), экстирпация гортани (1).

С целью премедикации всем больным за 2 часа до операции внутрь назначали транквилизаторы и антигистаминные препараты, за 30 минут — внутримышечно вводили (в зависимости от массы тела и возраста) промедол или санге-

зик и атропин. Индукцию осуществляли путем медленного внутривенного введения дипривана в смеси с 2—3 мл 0,25% раствора новокаина (для исключения боли в мелких периферических сосудах) из расчета 2—3 мг/кг. Средняя доза — 145 мг. После прекураризации ардуаном (1 мг) и кураризации дитилином производили интубацию трахеи. В 12 случаях вместо интубации трахеи использовали ларингеальную маску без применения миорелаксантов. Основной наркоз проводили капельным или болюсным введением дипривана (в дозе от 80 до 330 мг в зависимости от продолжительности операции) с назначением наркотического анальгетика фентанила, промедола, сангезика, руководствуясь клиническими признаками анальгезии. 8 больных находились на искусственном дыхании, которое поддерживали с помощью дыхательного аппарата РО-6 кислородно-воздушной смесью при кураризации дитилином, а 19 больных через 10—15 минут переводили на самостоятельное дыхание с ВИВЛ через ларингеальную маску. В ходе операции определяли АД неинвазивным методом и проводили пульсооксиметрию. Исходные параметры гемодинамики были следующими: АД — от 90/60 до 140/90 мм Hg, частота пульса — от 60 до 92 уд. в 1 мин. После индукции диприваном у всех больных АД снизилось в среднем на 5—10%, частота пульса — на 10—15%.

В дальнейшем в ходе операции на фоне введения дипривана поддерживалось стабильное течение анестезии по всем исследуемым параметрам. Введение изучаемого анестетика прекращали за 10—15 минут до конца оперативного вмешательства. Операция длилась в среднем 1 час 45 минут, наркоз — 2 часа 5 минут.

Больные просыпались в среднем через 5—10 минут. После прекращения введения дипривана через 20—30 минут они полностью ориентировались во времени и месте нахождения. 12 больных после операции были переведены в свою палату, остальные пациенты в связи с тяжелыми сопутствующими заболеваниями — в ОРИТ для динамического наблюдения. Через 4 часа в постели сидели 26 прооперированных, ходили — 4. Практически все они не испытывали неприятных ощущений во время операции. Одна пациентка ощущала давление в операционной ране в конце операции, что, по нашему мнению, связано с неточным расчетом дозы дипривана. В одном случае после пробуждения больная испытывала тупую боль в операционной ране, которую купировали инъекцией кеторола. При использовании дипривана ни в одном случае не отмечалось тошноты и рвоты, хотя, по литературным данным, такие случаи наблюдаются.

Таким образом, выявлены следующие положительные качества дипривана: 1) быстрое засыпание и пробуждение больных; 2) возможность применения препарата практически во всех возрастных группах и с различными сопутствующими заболеваниями; 3) ста-

бильность гемодинамики; 4) возможность использования ларингеальной маски вместо интубации трахеи; 5) отсутствие постнаркозной депрессии сознания и дыхания; 6) возможность комбинации с другими анестетиками; 7) отсутствие необходимости наблюдения больных в палате интенсивной терапии; 8) сокращение сроков пребывания на постельном режиме.

Однако с учетом высокой стоимости дипривана мы не используем его для продолжительных операций.

Поступила 13.09.97.

BASIC ANESTHESIA BY DEPRIVAN IN ONCOLOGIC PRACTICE

*F. Sh. Akhmetzyanov, R.N. Nurgaleeva,
K.K. Sadykov*

S u m m a r y

Deprivan was applied during various operative interventions in 48 oncologic patients. Fast sleep and awakening after anesthesia, possibility of its use for all age groups and with various accompanying diseases, stability of hemodynamics, possibility to use the laryngeal mask instead of trachea intubation, absence of postanesthesia depression of consciousness and respiration, possibility of combination with other anesthetics are revealed.