ВЫБОР ВИДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Валиев Ш.М.,
Газиев З.Т.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии,
Ташкентский государственный медицинский университет
Узбекистан, г. Ташкент

Актуальность: Проблема анестезиологического обеспечения гинекологических операций у пациенток с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) остается одной из наиболее сложных в современной анестезиологии. Увеличение числа больных с сердечно-сосудистой патологией, подвергающихся оперативным вмешательствам на органах малого таза, сопровождается высоким риском развития интра- и послеоперационных гемодинамических осложнений.

У пациенток с ХСН II–III функционального класса (ФК) по NYHA отмечается снижение адаптационно-приспособительных резервов сердечно-сосудистой системы, что значительно повышает вероятность артериальной гипотензии, нарушений ритма и декомпенсации сердечной деятельности в условиях операционно-анестезиологического стресса. В связи с этим особую актуальность приобретает выбор наиболее безопасного метода анестезиологического пособия с учетом функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования: Оценить функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и оптимизировать выбор анестезиологического пособия у гинекологических больных с хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы: Исследование основано на проспективном анализе результатов обследования и лечения 52 пациенток с хронической сердечной недостаточностью II–III ФК по NYHA, которым выполнялись плановые гинекологические операции на органах малого таза в период 2022–2024 гг. Исследование выполнено на базе клиники Ташкентского государственного медицинского университета.

Возраст пациенток составлял от 45 до 74 лет. Всем больным выполнялись гистерэктомии и реконструктивно-пластические операции на органах малого таза.

Критериями включения являлись наличие подтвержденной ХСН II–III ФК по NYHA, плановые гинекологические операции и физический статус ASA III и выше.

Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы включала проведение эхокардиографии, электрокардиографии, мониторинга центральной гемодинамики, определение коэффициента резерва и выполнение 6-минутной шаговой пробы.

Для оценки адаптационно-приспособительных возможностей сердечно-сосудистой системы использовали функциональную пробу с нитроглицерином (500 мкг сублингвально) с изучением показателей ЧСС, сердечного индекса, общего периферического сосудистого сопротивления и индекса мощности левого желудочка.

В зависимости от функционального состояния сердечно-сосудистой системы пациентки были разделены на две группы. У больных с сохраненными резервными возможностями операции выполнялись в условиях спинальной анестезии в сочетании с QL-блоком при сохраненном самостоятельном дыхании. У пациенток со сниженными компенсаторными резервами применяли общую комбинированную анестезию с ИВЛ в сочетании с QL-блоком.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты: Проведённые исследования показали, что у большинства пациенток с ХСН исходно регистрировался гипокинетический тип кровообращения, сопровождающийся снижением сердечного индекса и повышением общего периферического сосудистого сопротивления.

После проведения функциональной пробы с нитроглицерином у 15 пациенток отмечалось отсутствие прироста сердечного индекса и снижение индекса мощности левого желудочка на 9,8%, что свидетельствовало о выраженном снижении компенсаторных возможностей миокарда.

У 37 больных наблюдалось повышение сердечного индекса на 24,2% и увеличение индекса мощности левого желудочка на 16,7%, что указывало на сохраненные адаптационно-приспособительные резервы сердечно-сосудистой системы.

Установлено, что применение спинальной анестезии в сочетании с QL-блоком обеспечивало стабильную гемодинамику, адекватную аналгезию и минимальное влияние на функцию внешнего дыхания. Снижение артериального давления не превышало 10–15 мм рт.ст., показатели SpO_2 сохранялись в пределах 94–96%.

При использовании общей комбинированной анестезии с ИВЛ отмечались более выраженные гемодинамические реакции на этапах индукции и интубации

трахеи, однако в дальнейшем показатели гемодинамики оставались стабильными.

Интраоперационных осложнений, связанных с использованием QL-блока, зарегистрировано не было. Применение регионарной анестезии способствовало снижению частоты гемодинамических осложнений и обеспечивало более благоприятное течение послеоперационного периода.

Таким образом, у гинекологических больных с ХСН II–III ФК отмечается снижение функциональных резервов сердечно-сосудистой системы, повышающее риск гемодинамических осложнений. Функциональные пробы позволяют объективно стратифицировать периоперационный риск, а применение спинальной анестезии в сочетании с QL-блоком обеспечивает более стабильное течение анестезии и повышает безопасность оперативных вмешательств.