

«Аналіз практичного
використання газової анестезії
севофлюраном»



Інгаляційна анестезія - найпоширеніший вид загальної анестезії, що досягається введенням в організм летючих або газоподібних наркотичних речовин через дихальні шляхи.

Різновиди подачі газової суміші до пацієнта:

- ✓ Масковий(лицева маска)
- ✓ Ларінгеальний (ларінгеальною маскою)
- ✓ Ендотрахеальний;
- ✓ Через трахеостому;



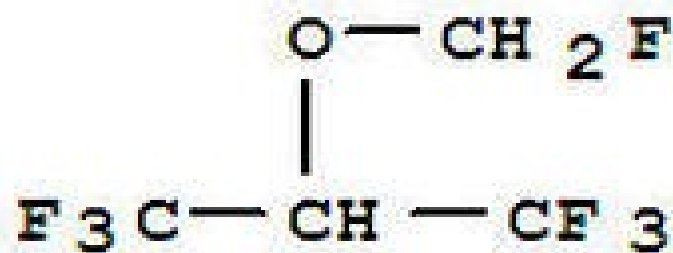
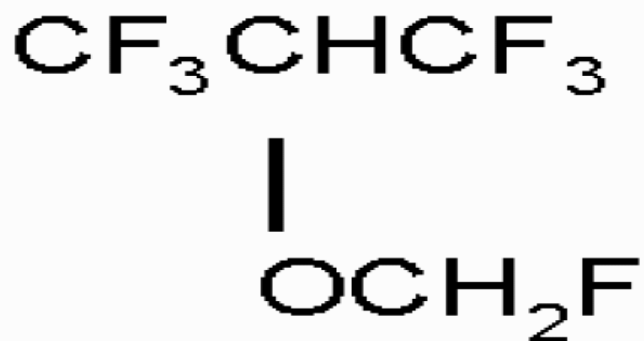
Наркозні апарати

Основне призначення - створення газової суміші, точне дозування анестетиків, введення в дихальні шляхи пацієнта необхідної кількості кисню і CO₂.

Залежно від особливостей роботи дихального блока можна використовувати різні дихальні контури:

- ✓ *Відкритий;*
- ✓ *Напіввідкритий;*
- ✓ *Напівзакритий;*
- ✓ *Закритий.*





Севофлюран по структурі є галогенованим фторвмісним ефіром. Відсутність різкого запаху і швидке зростання фракційної альвеолярної концентрації ставлять його в ряд з ідеальними газовими анестетиками.

Вплив на організм:

а) Серцево-судинна система

- ✓ Артеріальний тиск - ↓
- ✓ Частота серцевих скорочень ↔
- ✓ Серцевий викид - ↓
- ✓ Системний судинний тонус - ↓
- ✓ Судинний тонус легень - ↔



Вплив на організм:

б) Система дихання

Частота дихання підвищується - ↑

P_aCO_2 - ↑

Викликає депресію дихання і
усуває бронхоспазм

Нейро - м'язова провідність - ↓↓



Вплив на організм:

в) Центральна нервова система

Мозковий кровообіг - ↑

Внутрішньочерепний тиск - ↑

Метаболічні потреби - ↓↓

Судоми не викликає



Вплив на організм:

г) Сечовидільна система

- ✓ Нирковий кровообіг - ↓
- ✓ Клубочкова фільтрація - —
- ✓ Діурез - —

д) Печінка

- ✓ Кроопостачання - —
- ✓ Метаболізм - 2-3% ↓

Мета дослідження

Підвищити якість анестезіологічного забезпечення оперативних втручань в абдомінальній хірургії при використанні севофлюранового наркозу.



Задачі дослідження

Порівняти перебіг анестезіологічного забезпечення оперативних втручань в абдомінальній хірургії з використанням севофлюранового мононаркозу та комбінації його з перидуральною аналгезією.

Матеріали дослідження

**Проведений аналіз 68
анестезіологічних забезпечень
оперативних втручань в
абдомінальній хірургії на базах
Вінницької обласної клінічної лікарні
ім.М.І.Пирогова та Вінницької міської
клінічної лікарні швидкої допомоги.**

Матеріали дослідження

Хворі були розділені на три групи в залежності від методик анестезіологічного забезпечення.

- ✓ **1-а група – 24 хворих, використаний севофлюрановий мононаркоз з індукцією на високому потоці ;**
- ✓ **2-а група - 23 хворих, використаний севофлюрановий мононаркоз з індукцією на низькому потоці ;**
- ✓ **3-я група - 21 хворий, використана комбінація севофлюранового наркозу з перидуральною аналгезією.**

Аналізувались наступні показники:

1. Гемодинамічні:

- САТ,
- ЧСС.

2. Використання засобів для наркозу:

- Севофлюран
- Фентаніл
- Тіопентал
- Ардуан





**Інгаляційна
анестезія
севораном
/індукція/**



**Інгаляційна
анестезія
севораном
/базис/**

Перидуральна анестезія



Гемодинамічні показники протягом анестезіологічного забезпечення

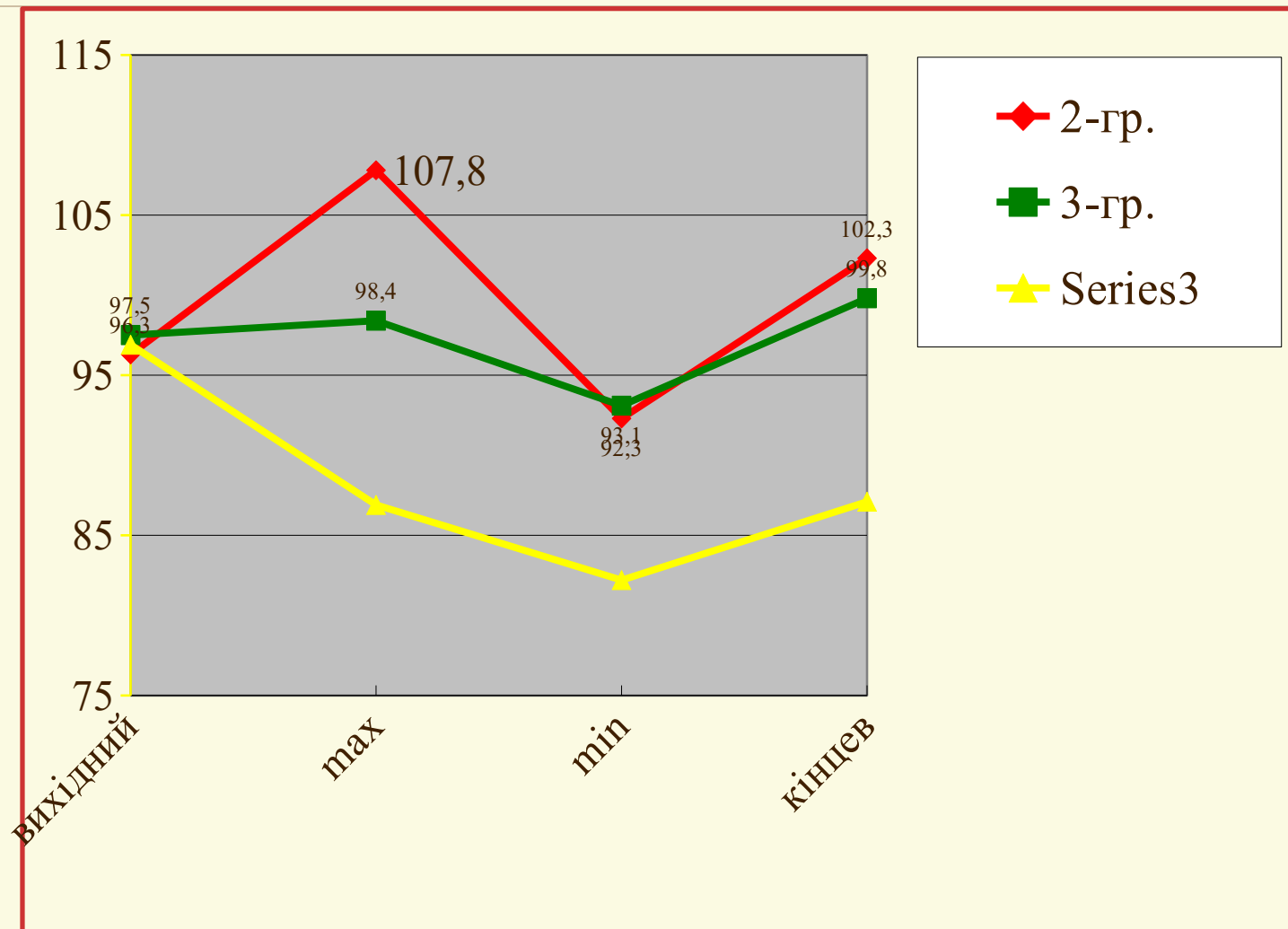
Показники	Група №1 n=24	Група №2 n=23	Група №3 n=21
Вихідний САТ (мм.рт.ст.)	91,3±2,5	92,4±2,4	89,7±3,1
Максимальний САТ(мм.рт.ст.)	109,6±3,6 **	101,6±3,6	84,6±3,4 *
Мінімальний САТ (мм.рт.ст.)	88,6±2,3	89,6±2,0	81,4±2,8 *
В кінці операції САТ(мм.рт.ст.)	92,8±1,6	94,7±1,9	82,1±2,7 *

• * - $p < 0,05$ в порівнянні з 1-ю групою.

• ** - $p < 0,05$ в порівнянні з 2-ю групою.

Порівняльна характеристика динаміки ЧСС протягом анестезії хворих

ЧСС



Використання засобів для анестезії

	Група №1 n=24	Група №2 n=23	Група №3 n=21
Севофлюран (заг.) (об/%)	2.8±0.4	2.3±0.3	1.8±0.1*
Фентаніл мкг/кг/час)	2.9±0.3	3.8±0.2*	0.57±0.01*
Тіопентал натрія (мг/кг/час)	4.3±0.3	5.7±0.4*	1.2±0.1*
Ардуан (мкг/кг/час)	38.1±1.2	28.6±1.3*	22.9±0.2*

• * - $p < 0,05$ в порівнянні з 1-ю групою

Висновки:

1. Більш гладкий і безпечний перебіг анестезіологічного забезпечення абдомінальних хірургічних хворих в умовах гемодинамічного моніторингу відмічено при старту та підтримці базисної газової анестезії севофлюораном на низькому потоці.
2. Середньо- та високотравматичні оперативні втручання в абдомінальній хірургії потребують додаткового забезпечення аналгетичного ефекту севофлюорану методиками регіональної (перидуральної) аналгезії або комбінацією з загальними анестетиками та анальгетиками.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!