

КОНТРОЛЬ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ

Н.У. МУХАМЕДИЕВА, М.М. МАТЛУБОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КЎЗ ЖАРРОҲЛИГИДА КЕКСА ЁШЛИ ҲАМРОҲ ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРНИНГ ГЕМОДИНАМИКАСИ НАЗОРАТИ

Н.У. МУХАМЕДИЕВА, М.М. МАТЛУБОВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

CONTROL OF HEMODYNAMICS IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE IN OPHTHALMIC SURGERY

N.U. MUKHAMADIYEVA, M.M. MATLUBOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Тадқиқот, кекса ёшли ҳамроҳ гипертона кесаллиги (ГК) бор беморларнинг катаракталарини экстракция қилишида, уларнинг гемодинамик кўрсаткичларини баҳолаш учун ўтказилди. Тадқиқотда 60 ёшдан 75 ёшгача бўлган 45 беморлар бор эди. Барча беморларда ҳамроҳ гипертона кесаллиги I, II, III босқич, артериал гипертензия I, II, III даражаси, 10 та беморда қандли диабет 2 тури (ҚД 2-тури), 2 нафар беморда семизлик бўлган. Ишида ҳамроҳ гипертона кесаллиги бор беморларнинг операция олди тайёргарлиги, ҳамда гемодинамик кузатувлар батафсил ёритилган. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, операциядан олдинги даврда тўғри олиб борилган гипотензив даво билан бирга ақлий ва ҳиссий стрессни камайтирувчи дори воситалар, визуал контакт, руҳий стрессни истисно қилишида, кутуши хоналарида ўтказиладиган седация ва нейролептаналгезия беморларнинг клиник ҳолатини барқарорлаштиришига имкон беради, бу эса гемодинамик параметрларни яхшилаш билан аниқ боғлиқдир.

Калит сўзлар: Катаракта, гипертона кесаллиги, қандли диабет, нейролептаналгезия, марказий гемодинамика.

The examination was conducted to evaluate the results of monitoring hemodynamic parameters in elderly patients with concomitant hypertensive disease (GD) when extracting cataracts. The examination included 45 patients aged from 60 to 75 years. All patients suffered concomitant GB of stages I, II, III with arterial hypertension I, II, III degree, 10 patients have concomitant type 2 diabetes mellitus (DM 2 type), 2 have obesity. The work described in detail the preoperative preparation of patients with concomitant GD, as well as, successive hemodynamic monitoring. The results of the examination make affirm that adequate hypotensive therapy in combination with drugs that reduce psychical and emotional stress in the preoperative period, exclusion of visual contact, psychoemotional stress through sedation and NLA in waiting's rooms allows to achieve stabilization of the clinical condition of patients, which is clearly correlated with improvement of hemodynamic parameters.

Key words: Cataract, hypertension, diabetes mellitus, neuroleptanalgesia, central hemodynamics.

Актуальность. Артериальная гипертона (АГ) является одним из важнейших факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности во всех возрастных группах, приобретая большое значение в пожилом и старческом возрасте [1, 9, 11].

Накопленный клинический опыт свидетельствует о том, что вероятность сердечно-сосудистых осложнений находится в прямой зависимости от уровня как систолического, так и диастолического артериального давления (АД) [3, 4]. Пожилые лица более предрасположены к повышению систолического давления, что связано с возрастными изменениями в сердечно-сосудистой системе [9, 11].

Оптимальный контроль повышенного систолического АД у пожилых является актуальной проблемой, так как именно высокое систолическое давление является основным фактором риска развития различных осложнений [7, 11].

Несмотря на широкий арсенал антигипертензивных препаратов, проблема оптимизации лечения пациентов АД пожилого и старческого возраста остается в настоящее время, актуальной, что связано с особенностями течения заболевания у лиц данной возрастной категории: изменениями в организме, возникающими в процессе его старения, ростом числа сопутствующих заболеваний, возрастающего риска побочного действия лекарственных препаратов, низкой приверженностью к

лечению, а также социальными факторами [2, 7, 12]. Другой важнейшей проблемой людей пожилого и старческого возраста является снижение зрения, обусловленное развитием возрастной катаракты. По мнению ведущих офтальмологов, возрастной катарактой страдают практически все обследованные старше 70 лет. Пациенты офтальмохирургических отделений, поступающие на оперативное лечение по поводу возрастной катаракты - лица пожилого и старческого возраста, которые в 50-80% случаев страдают АГ [4].

Некомпенсированное АД в ходе экстракции катаракты является причиной серьезных интра- и послеоперационных осложнений. Доказано, что АГ хорошо контролируется, если лечение продолжается до и возобновляется после операции. Поэтому очень важной представляется комплексная подготовка пациента к офтальмохирургическому вмешательству, и главным образом, достижение адекватного контроля АД.

Известно, что психоэмоциональное напряжение накануне и в ходе операции создает дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и вызывает, как правило, повышение АД. Установлено, что у практически здоровых людей, и у больных АГ, может происходить значительное повышение систолического артериального давления (САД), диастолического АД (ДАД), пульсового АД (ПАД), частоты сердечных сокращений (ЧСС) в ответ на психоэмоциональную нагрузку [8, 10].

Также у больных АГ наблюдается более выраженная и длительно сохраняющаяся гипертензивная реакция на воздействие операционного стресса [5,6]. Вышеизложенное позволяет относить пациентов пожилого и старческого возраста с сопутствующей АГ к пациентам высокого риска и требуют индивидуального подхода каждой конкретной клинической ситуации. В то же время до сих пор достаточно не изучены особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов пожилого и старческого возраста с сопутствующей АГ к моменту офтальмохирургических манипуляций.

Не определены степени риска возникновения у них в интра- и послеоперационных осложнений связанные с высоким АД. Не определены оптимальные схемы предоперационной медикаментозной подготовки и тактики введения. Не сформулированы принципы индивидуального подхода, определяющие анестезиологическую тактику в офтальмохирургии.

Цель исследования: Оценка результатов контроля показателей гемодинамики у больных пожилого и старческого возраста с сопутствующей гипертонической болезнью (ГБ) при экстракции катаракты.

Материал и методы: В исследовании приняли участие 45 больных в возрасте от 60 до 75 лет (средний возраст $68,14 \pm 7,0$ лет), из них 25 женщин и 20 мужчин. Все пациенты страдали сопутствующей ГБ-I, II и III стадии с артериальной гипертензией I, II, III степени.

Все пациенты госпитализированы в 1-клинику СамМИ для оперативного лечения по поводу возрастных катаракт. Из них, 10 больных страдали сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа (СД 2-типа), 2 страдали сопутствующим ожирением. В зависимости от проводимой подготовки больные были разделены на две группы. Все больные подвергались к плановой операции. Изучаемым пациентам артериальное давление регистрировали офисным методом в положении больного сидя после 5 мин отдыха. Среднее артериальное давление (СрАД) рассчитывали по формуле: $(\text{Систолическое АД} + 2 \times \text{Диастолическое АД}) / 3$, рассчитывали индекс массы тела по формуле Кетле: $\text{ИМТ} = m/h^2$ ($\text{кг}/\text{м}^2$), где m -масса тела в килограммах, h -рост в метрах.

Все пациенты предварительно получали в течении 4-5 дней до операции гипотензивные препараты (конкор 5мг, вальсакор 80-160 мг), больные СД 2-типа помимо этого соблюдали диету (стол №9) и дополнительно получали сахароснижающие препараты.

После нормализации АД, в день операции пациентам контрольной группы (I-группа) была проведена стандартная премедикация (атропин 0,1%-1,0 мг, димедрол 10 мг), за 30 мин. до операции, в операционном блоке начинали проведение нейролептаналгезии (НЛА) с использованием дроперидола 0,25%-5,0 мг (0,25-0,5 мг/кг) и фентанила 0,005%-0,1 мг (0,005 мг/кг). Пациентам II-группы была проведена премедикация состоявший из сибазона 0,5%-10 мг и НЛА дроперидол 0,25%-5,0 мг (0,25-0,5 мг/кг), фентанил 0,005%-0,1 мг (0,005 мг/кг) в палатах ожидания с исключением препарата атропина за 20-30 мин до операции, дополнительно было назначено афабазол по 10 мг 2 раза в день. Всем пациентам I и II группы в операционной производилась местная ретробульбарная анестезия с 2%-2 мл новокаином. Осуществлялся гемодинамический мониторинг, включающий в себя: ЭКГ в III отведении и неинвазивный мониторинг СрАД, ЧСС, сатурацию (SpO_2), пульсоксиметрию (аппарат МПР6-03-“Тритон”, Россия).

Исследования проводились в 4 этапах: 1-этап за 30 мин. до операции; 2-этап до начала операции в операционном блоке после проведения ретробульбарной блокады; 3-этап травматичный этап операции; 4-этап послеоперационный период (через день после операции).

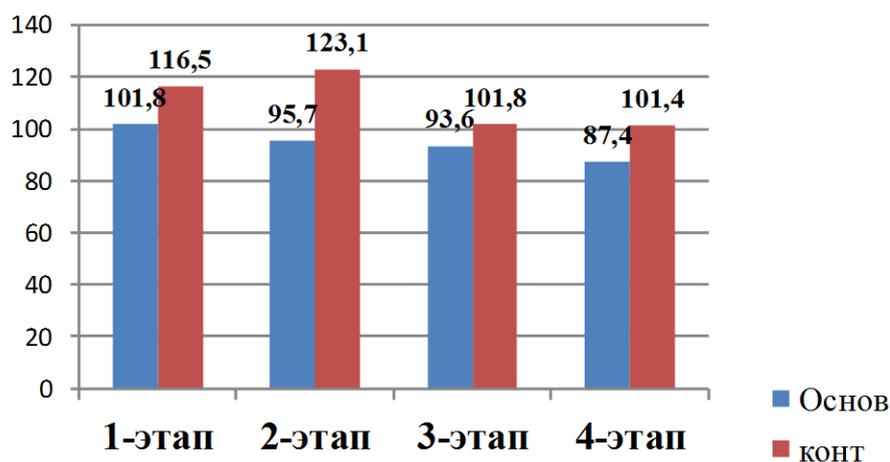


Рис 1. Показатели СрАД на этапах исследования.

Все числовые величины полученные при исследовании, обработаны методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Результаты: У всех пациентов в результате лечения гипотензивными препаратами отмечалась стабилизация артериального давления, составляя при этом 120-140/70-90 мм.рт.ст. Но, у больных I-группы за 30 мин до операции, на операционном столе исходные величины СрАД составило $116,5 \pm 15$ мм.рт.ст., ЧСС $94,45 \pm 20$ уд. в мин., после введения препаратов НЛА в интраоперационном периоде сохранялась относительная гемодинамическая стабильность, однако, СрАД оставалось высоким $98,83 \pm 4,5$ мм.рт.ст., ЧСС $82 \pm 2,3$ уд. в мин., что характеризовал сохраняющийся спазм периферических сосудов. Артериальная гипертензия перед операцией у больных I-группы свидетельствовало о прессорной реакции сердечно-сосудистой системы (ССС) в ответ на психоэмоциональное раздражение и связанной с ней кратковременным страхом перед операцией. Послеоперационном периоде улучшались показатели функционального состояния ССС, однако по-прежнему, сохранялась тахикардия ЧСС $85,4 \pm 1,4$ уд. в мин, относительно высокое СрАД $101,4 \pm 2,4$ мм.рт.ст., (см. рис.1), что требовало дополнительного парентерального применения гипотензивных и обезболивающих препаратов. У больных II-группы СрАД стабилизировалось составляя при этом $87,4 \pm 0,6$, ЧСС $71,2 \pm 0,8$ уд. в мин. на I-этапе уже после премедикации. Столь положительное снижение и стабилизация гемодинамики следует отнести за счет влияния гипотензивных препаратов в предоперационном периоде. Введение седативных препаратов вызвало дремотное состояние, безразличие к окружающему. Однако, все пациенты II-группы были доступны контакту, что позволило проводить необходимые исследования. В течении всей операции наблюдаемые нами пациенты жалоб не предъявляли, СрАД оставалось

стабильным, ЧСС урежалась на 5-7 уд. в мин. (см. рис. 1). По окончании операции все больные были активны, доступны контакту, жалоб на болевые ощущения не предъявляли.

Выводы: Таким образом, рутинный подход для предоперационной подготовки с целью нормализации АД у пожилых больных с сопутствующей ГБ, считается недостаточной для эффективного контроля АД у пожилых пациентов офтальмохирургического профиля с сопутствующей ГБ.

Проведение адекватной гипотензивной терапии в сочетании препаратами снижающими психическое и эмоциональное напряжение в предоперационном периоде позволяет добиться стабилизации клинического состояния больных, отчётливо коррелируясь с улучшением параметров гемодинамики. Исключение зрительного контакта, психоэмоционального стресса посредством седации и НЛА в палатах ожидания у пожилых больных с сопутствующей АГ и исключение атропина сульфата от состава премедикации обеспечивает гладкое течение анестезии и надежно защищает организм больных от хирургической агрессии, а также сопровождается гладким течением послеоперационного периода.

Литература:

1. Абдуллаев С.П., Бендингер М.Н., Юлдашева Х.Ю., Нуритдинова Н.Б., Шукурджанова С.М. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста // Кардиология Узбекистана. Ташкент, 2010., N 2-3 (17).С-177.
2. Бранчевский С.Л., Малюгин Б.Э. Распространенность нарушения зрения вследствие катаракты по данным исследования РААВ в Самаре / Офтальмохирургия №3. -2013.
3. Ибрагимов Ж.А., Юнусова Н.Ж., Шодмонов Ш.М., Матлубов М.М., Хамдамова Э.Г. Изменение variability сердечного ритма при арте-

риальной гипертензии / Кардиология Узбекистана. Самарканд, 2013., N 1-2 (27-28). –С 199-200.

4. Камилова У.К., Расулова З.Д., Ярмухамедова Д.З. Оценка гипотензивной эффективности лизиноприла в комбинации с карведилолом и бисопрололом у больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом / Кардиология Узбекистана. Ташкент, 2010., N 2-3 (17). –С.196.

5. Корж А.Н. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом / Международный медицинский журнал - №4. -2012.

6. Куклин В. Особенности анестезиологического пособия у пациентов в пожилом возрасте /Анестезия у пациентов с сопутствующими заболеваниями и при различных типах хирургических вмешательств / Сборник цикла лекций комитет европейского образования для анестезиологов / Ташкент, 2012., -С. 109-117.

7. Матлубов М. М., Семенихин А. А., Ким О. В. Применение эпидурально-сакральная анестезия при абдоминальном родоразрешении //Анестезиология и реаниматология. – 2016. – Т. 61. – №. 5S. – С. 98-98.

8. Матлубов М. М., Семенихин А. А., Хамдамова Э. Г. Выбор оптимальной анестезиологической тактики при кесаревом сечении у пациенток с ожирением //Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2017. – Т. 14. – №. 5.

9. Оганов Р. Г. Диагностика и лечение артериальной гипертензии / Национальные клинические рекомендации. Москва. -2009. –С. 8-37.

10. Семенихин А. А., Матлубов М. М., Ким О. В. Оценка эффективности центральных (нейроаксимальных) блокад у пациенток с ожирением и сниженными коронарными резервами при абдоминальном родоразрешении //Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2016. – Т. 10. – №. 3.

11. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan //Nagoya journal

of medical science. – 2014. – Т. 76. – №. 3-4. – С. 255.

12. Matlubov M. M. et al. hemodynamic status of pregnant women with obesity //Herald of North-Western State Medical University named after P Mechnikov. – 2015. – Т. 7. – №. 2. – С. 86-90.

КОНТРОЛЬ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ

Н.У. МУХАМЕДИЕВА, М.М. МАТЛУБОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Исследование проводилось с целью оценки результатов контроля показателей гемодинамики у больных пожилого возраста с сопутствующей гипертонической болезнью (ГБ) при экстракции катаракты. В исследовании приняли участие 45 больных в возрасте от 60 до 75 лет. Все пациенты страдали сопутствующей ГБ-I, II и III стадии с артериальной гипертензией I, II, III степени, из них, 10 больных страдали сахарным диабетом 2-го типа (СД 2-типа), и 2 страдали ожирением. В работе подробно описана предоперационная подготовка больных с сопутствующей ГБ, а также последующий гемодинамический мониторинг. Результаты исследования позволяет утверждать, что проведение адекватной гипотензивной терапии в сочетании препаратами снижающими психическое и эмоциональное напряжение в предоперационном периоде, исключение зрительного контакта, психоэмоционального стресса посредством седации и нейролептаналгезия в палатах ожидания позволяет добиться стабилизации клинического состояния больных, отчетливо коррелируясь с улучшением параметров гемодинамики.

Ключевые слова: Катаракта, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, нейролептаналгезия, центральная гемодинамика.