

Аскаргов А.Б., Куматов К.К.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДУКЦИИ, ПОДДЕРЖАНИЯ И ПРОБУЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЯ

Научный руководитель: ассист. Альпищева С.В.

Кафедра госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии

Медицинский университет Семей, г. Семей

Актуальность. Ожирение представляет собой одну из наиболее актуальных проблем здравоохранения XXI века. Повышенный индекс массы тела (ИМТ) влияет на фармакокинетику и фармакодинамику анестетиков, изменяет респираторную и сердечно-сосудистую функцию, а также увеличивает риск периоперационных осложнений. Особенности индукции, поддержания и пробуждения из анестезии у пациентов с разной степенью ожирения требуют индивидуализированного подхода и тщательного изучения с целью оптимизации анестезиологического пособия и повышения безопасности.

Цель: оценить особенности индукции, поддержания и пробуждения из общей анестезии у пациентов с различной степенью ожирения с целью выявления различий.

Материалы и методы. В исследование были включены 90 пациентов, распределённых на три группы в зависимости от степени ожирения по ИМТ: группа I (ИМТ 30–34,9 кг/м²), группа II (ИМТ 35–39,9 кг/м²), группа III (ИМТ ≥ 40 кг/м²). Всем пациентам проводилась индукция общей анестезии с использованием пропофола и фентанила, поддержание – севофлураном и ремифентанилом. Оценивались продолжительность индукции, стабильность гемодинамики, глубина анестезии по BIS, длительность пробуждения и частота осложнений. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения SPSS (версия XX), применялись методы описательной статистики, t-критерий Стьюдента и критерий χ^2 , уровень статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среднее время индукции в группу анестезии составило $5,2 \pm 0,8$ минуты в группе I, $6,0 \pm 1,1$ минуты в группе II и $7,4 \pm 1,3$ минуты в группе III. Согласно результатам однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), различия между группами были статистически значимыми ($F = 18,34$, $p < 0,001$). Пост-хок анализ методом Tukey показал достоверную разницу между группами I и III ($p < 0,001$), а также II и III ($p = 0,01$), что указывает на удлинение фазы индукции по мере увеличения ИМТ.

Пробуждение из анестезии также было значительно более продолжительным у пациентов с высокой степенью ожирения. Средняя длительность пробуждения составила $9,6 \pm 1,7$ минут в группе I, $11,2 \pm 2,0$ минут в группе II и $13,8 \pm 2,5$ минут в группе III. ANOVA выявил достоверные различия ($F = 22,91$, $p < 0,001$), а множественные сравнения подтвердили статистически значимые различия между всеми тремя группами ($p < 0,05$).

Частота гемодинамических нарушений во время поддержания анестезии возрастала с увеличением массы тела: эпизоды артериальной гипертензии наблюдались у 10% пациентов группы I, 23,3% — группы II и 40% — группы III. По результатам χ^2 -критерия различия оказались статистически значимыми ($\chi^2 = 9,21$, $p = 0,01$). Аналогичная зависимость прослеживалась и в отношении респираторных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Частота гипоксии ($SpO_2 < 90\%$) составила 6,7% в группе I, 16,7% в группе II и 30% в группе III. Различия между группами также были статистически значимыми ($\chi^2 = 7,14$, $p = 0,028$).

Выводы. Степень ожирения оказывает существенное влияние на все этапы анестезии: от индукции до пробуждения. Пациенты с морбидным ожирением требуют более тщательной предоперационной оценки, индивидуального подбора доз анестетиков и мониторинга в послеоперационном периоде.