



УКРАЇНА

(19) UA (11) 50701 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРОЦЕС ВИБОРУ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ТАКТИКИ

1

(21) u200912079

(22) 24.11.2009

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) БОЙКО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ПАВЛОВ ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, МОСІЄНКО БОГДАН ІВАНОВИЧ

(73) ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Процес вибору анестезіологічної тактики, що включає обстеження пацієнтів в передопераційному періоді з визначенням факту порушення скорочувальної функції міокарда, який **відрізняється** тим, що додатково визначають тривалість серцевого циклу, роботу лівого шлуночка, витрати енергії на переміщення одного літра крові та потужність лівого шлуночка, відносять порушення скорочува-

2

льної функції міокарда до трьох ступенів, а саме: відсутності порушень, компенсації скорочення міокарда та декомпенсації скорочувальної функції міокарда; при цьому за відсутності порушень вибирають комбіновану тотальну внутрішньовенну анестезію з штучною вентиляцією легень; при компенсації скорочення міокарда як передопераційну підготовку вибирають мексикор та комбіновану тотальну внутрішньовенну анестезію з штучною вентиляцією легень, а при декомпенсації скорочувальної функції міокарда як передопераційну підготовку вибирають мексикор та бета-блокатори з інгібіторами АПФ і як анестезіологічне забезпечення - комбіновану тотальну внутрішньовенну анестезію з штучною вентиляцією легень.

Корисна модель відноситься до анестезіології та інтенсивної терапії і може бути використана для вибору анестезіологічної тактики в залежності від стану порушень скорочувальної функції міокарду.

Відомий процес вибору анестезіологічної тактики описано в роботі Е.В. Дзыбинская «Современные подходы к анестезиологическому обеспечению операций по поводу ИБС у больных с выраженным нарушением сократимости миокарда» (див. Анестезиология и реаниматология. - 2001. - №5. - С.10-13). Він включає в передопераційному періоді обстеження пацієнтів та застосування анестетиків і бета-блокаторів при виявленні факту порушення скорочувальної функції міокарду.

При використанні зазначеного способу спостерігається кардіопротективний ефект у пацієнтів з високим ризиком кардіальних ускладнень. Але відсутність чіткого співвідношення між ступенем кардіальної патології та схемою медикаментозної профілактики кардіальних ускладнень створює умови для поліпрагмазії.

Найближчий відомий процес вибору анестезіологічної тактики описано в роботі Г.А. Бояринов «Применение кардицитопротектора мексикора в кардиохирургии» (Анестезиология и реаниматология. - 2006. - №5. - С.31-39). Він включає обстеження

пацієнтів в передопераційному періоді, визначення факту порушення скорочувальної функції міокарду і застосування кардіоцитопротектора мексикора як передопераційної підготовки до планового оперативного лікування.

Автором зауважується, що застосування мексикора дозволяє знизити ризик перенавантаження серцевих м'язів під час операції, що дозволяє утриматися від застосування різних кардіопротекторів. Водночас, застосування даного процесу у пацієнтів з різним ступенем виразності кардіальної патології не забезпечує урахування індивідуальних особливостей порушень скорочувальної функції міокарду, які обумовлені порушеннями окремих адаптаційних можливостей міокарду. Останнє може призвести до недостатньої ефективності кардіопротекторного ефекту.

В основу корисної моделі поставлено завдання створення удосконаленого процесу вибору анестезіологічної тактики в залежності від індивідуального стану порушень скорочувальної функції міокарду з підвищеним кардіопротекторним ефектом.

Поставлене завдання вирішується тим, що в процесі вибору анестезіологічної тактики, що включає обстеження пацієнтів в передопераційному періоді з визначенням факту порушення скоро-

(13) U
(11) 50701
(19) UA

чувальної функції міокарду, згідно з корисною моделлю додатково визначають тривалість серцевого циклу, роботу лівого шлуночка, витрати енергії на переміщення одного літра крові та потужність лівого шлуночка, відносять порушення скорочувальної функції міокарду до трьох ступенів, а саме: відсутності порушень, компенсації скорочення міокарду та декомпенсації скорочувальної функції міокарду. При цьому за відсутності порушень обирають комбіновану тотальну внутрішньовенну анестезію з штучною вентиляцією легень; при компенсації скорочення міокарду - як передопераційну підготовку обирають мексикор та комбіновану тотальну внутрішньовенну анестезію з штучною вентиляцією легень, а при декомпенсації скорочувальної функції міокарду - як передопераційну підготовку обирають мексикор та бета-блокатори з інгібіторами АПФ і як анестезіологічне забезпечення - комбіновану тотальну внутрішньовенну анестезію з штучною вентиляцією легень.

Обрання за відсутності порушень комбінованої тотальної внутрішньовенної анестезії з штучною вентиляцією легень дозволяє виключити ефект поліпрагмазії з тактики анестезіологічного забезпечення.

При наявності компенсації скорочення міокарду використання мексикору як передопераційної терапії створює умови для профілактики імовірних ускладнень з боку серця, що обумовлені зниженою активністю скорочувальної функції міокарду.

Додання до складу передопераційної підготовки за наявності декомпенсації скорочувальної функції міокарду до мексикору бета-блокаторів з інгібіторами АПФ унеможливорює пригнічення

скорочувальної функції міокарду і активізує функціональні резерви безпосередньо самої серцевої мускулатури.

Використання процесу вибору анестезіологічної тактики, що визначена станом скорочувальної функції міокарду, дозволяє в передопераційному періоді спрогнозувати імовірні порушення з боку серця, в результаті чого відбувається індивідуалізація методів анестезії в залежності від адаптаційних можливостей пацієнта.

Заявнику невідомі приклади одночасного визначення тривалості серцевого циклу, роботи лівого шлуночка, витрати енергії на переміщення одного літра крові та потужності лівого шлуночка, віднесення порушень до ступенів і проведення на підґрунті отриманих даних індивідуальної тактики анестезії.

Докладний опис способу суміщений із прикладом його конкретного виконання.

Клінічний приклад.

У пацієнтки Ж. 68 років під час підготовки до планового оперативного лікування констатовано стадію декомпенсації скорочувальної функції міокарду. Анестезіологічна тактика спрямована в передопераційному періоді на активацію резервних можливостей міокарду до наступних навантажень шляхом застосування мексикору, бета-блокаторів та інгібіторів АПФ.

Таким чином, застосування описаного процесу вибору анестезіологічної тактики, визначеної станом скорочувальної функції міокарду дозволяє в передопераційному періоді спрогнозувати імовірні порушення з боку серця результатом чого є індивідуалізація анестезії.