

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии

Лекция № 8 для слушателей по циклу
Анестезиология и реаниматология

Д.м.н., проф. Грицан А.И.

Красноярск, 2012г.

За последние два десятилетия в области нейрохирургии, нейроанестезиологии, нейрофизиологии достигнуты значительные успехи в изучении жизнедеятельности головного мозга, его рецепторного аппарата (А. Н. Кондратьев, 1992; И. А. Саввина, 2002). Современные методы диагностики, внедрение микрохирургической техники позволяют уменьшить повреждающее воздействие хирургических манипуляций на головной мозг (Г. С. Тиглиев, 1991).

Существующие методы сбалансированной анестезии при операциях на мозге не в полной мере обеспечивают условия, необходимые для многочасового вмешательства на открытом мозге (Newfild P., Cottrell J. E., 1999). Интегративная деятельность ЦНС у больных с опухолями головного мозга исходно нарушена, а проведение оперативного вмешательства в условиях общей анестезии является дополнительным патологическим фактором (А. Н. Кондратьев, 1992; И. А. Саввина, 2000). Еще до операции тяжесть состояния нейрохирургических больных определяют: внутричерепная гипертензия, нарушения мозгового кровотока и метаболизма (В. И. Салалыкин, 1973, Е. А. Дамир, 1999; Д. Э. Морган, 2001).

При выборе оптимальных препаратов для анестезии во время операции на головном мозге определяющим фактором остается их влияние на мозговой кровоток и метаболизм (С. В. Царенко, 2005; Moss. E., 1991). Несмотря на значительное число публикаций, единого мнения о механизме и степени влияния некоторых препаратов, используемых для анестезии, пока не сложилось. Недостаточно также данных о состоянии мозгового кровообращения при одновременном использовании комбинации анестетиков, составляющих основу современной общей анестезии (К. Н. Храпов, 1998).

Назрела необходимость поиска таких методик анестезии, которые модулируют собственные нейрорегуляторные стресслимитирующие системы организма и обеспечивающие хороший уровень нейровегетативной стабилизации в ходе оперативного вмешательства (Г. В. Гвак, 2004).

В настоящее время в нейроанестезиологии разработана концепция анестезиологического обеспечения на основе 2 специфичных для нейрохирургических больных состояний: внутричерепной гипертензии и прямого многофакторного влияния на мозг (А. Н. Кондратьев, 1991; С. П. Шефер с соавт, 1999; С. В. Царенко, 2005).

Сочетанное применение клофелина и даларгина, в качестве компонентов периоперационной терапии и анестезиологического пособия при операциях удаления объемных образований головного мозга характеризуется высоким уровнем нейровегетативной защиты, стабильной гемодинамикой, отсутствием выраженных эндокринных нарушений, снижением дозировки используемых во время и после операции анестетиков и анальгетиков, позволяет уменьшить число послеоперационных осложнений.

Список литературы:

- 1. «Анестезиология» под ред. Р.Шефнера 2009г. М.: ГЭОТАР
- 2. «Введение в анестезиологию-реаниматологию» Е.М. Левитэ 2007г. М.: ГЭОТАР
- 3. «Клиническая анестезиология» П.Бараш, Б.Куллен, Р.Стэлтинг 2010г. М. Медицинская литература
- 4. «Клиническая анестезиология» У.Харфорд, пер. под ред. В.А.Гологорского 2001г. М. ГЭОТАР-МЕД
- 5. «Руководство по стресспротекторной анестезии: в 2-х т.» И.П. Назаров 2009г. Красноярск, ЛИТЕРА-принт

Благодарю за внимание!

Вопросы???

kraar.krasgmu.ru

