

Вывод. КТ – ангиография аорты и ее ветвей позволяет определить причину ОМИ и характер изменений, происходящих при этом, это может улучшить результаты лечения, снизить летальность и сроки госпитализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. К вопросу ранней диагностики острой мезентериальной ишемии в эксперименте [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://zabmedvestnik.ru/arhiv-nomerov/nomer-2-za-2015-god/k-voprosu-rannej-diagnostiki-ostroj-mezenterialnoj-ishemii-v-jeksperimente>. – Дата доступа: 03.05.2023.

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ

Янчевский П.Н., Литвинова Т.И.

Гродненская университетская клиника

Актуальность Проблема органотоксичности ингаляционных анестетиков остается немаловажной в настоящее время в медицине вообще и в анестезиологии в частности. Большинство исследователей говорят об отсутствии у современных ингаляционных анестетиков гепатотоксического и минимальной выраженности (не имеющей клинической значимости) нефротоксического эффектов. [1].

В постмаркетинговых исследованиях были зарегистрированы очень редкие случаи легкой, средней и тяжелой послеоперационной дисфункции печени или гепатита с или без желтухи. [2].

Цель. Выявить причинно-следственные связи поражения печени при интраоперационном применении ингаляционных анестетиков.

Методы исследования. Проанализированы медицинские карты послеоперационных пациентов, находящихся на лечении в онкологических отделениях Гродненской университетской клиники за последние 6 месяцев 2023 года. Выявлено 6 пациентов, у которых в послеоперационном периоде отмечено значительное повышение аминотрансфераз: двое пациентов с заболеваниями почек, двое с заболеваниями желудка и двое с заболеваниями поперечно-ободочной кишки.

Всем пациентам проведена стандартная комбинированная эндотрахеальная анестезия с применением релаксантов и наркотических анальгетиков (внутривенных и ингаляционных). В качестве ингаляционного анестетика использовался «Севоран» фирмы Аесика Квинборо Лтд (Великобритания) в концентрациях от 1 до 2,5 об% (МАК 1,1-1,2). Соотношение N₂O к O₂ было 1:1.

Длительность оперативного вмешательства составила от 40 минут до 150 минут. После операции для дальнейшего лечения пациенты переведены в отделение реанимации.

Результаты и их обсуждение. Стандартно в плановом порядке всем пациентам выполнялось биохимическое исследование крови вечером после операции. При выявлении значительного повышении аминотрансфераз (АСТ и АЛТ) собирався консилиум, который рассматривал все возможные причины повреждения печени, устранял их по возможности и принимал необходимые методы лечения. Всем пациентам проводилось динамическое исследование трансаминаз, определялся уровень щелочной фосфатазы, билирубина. Всем пациентам сразу назначалась гепатопротекторная терапия (адеметионин, урсодезоксихолевая кислота), дезинтоксикационная терапия (растворы глюкозы, кристаллоидные растворы).

Оценка вероятности лекарственного поражения печени, обусловленного использованием ингаляционных анестетиков (севофлюран), осуществлялась с использованием шкалы Русселя-Уклафа (RUCAM).

Из лабораторных исследований отмечено, что наиболее резко повышается уровень аспартатаминотрансферазы (АСТ) (до 400-600 Ед/л), уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ) наблюдался в пределах 200-300 Ед/л. Уровень билирубина повышался незначительно (до 30 ммоль\л.)

Как правило, пациенты в течение еще одних суток находились на лечении в отделении реанимации и при стойком уменьшении ферментов, переводились в профильное отделение.

Выводы:

1. Данный анализ еще раз подчеркивает необходимость тщательного лабораторного контроля за послеоперационными пациентами, что позволяет незамедлительно принять меры и избежать многих осложнений
2. При подозрении на лекарственное поражение печени мы рекомендуем использовать шкалу Русселя-Уклафа (RUCAM), позволяющую оценить причинно-следственные связи между приемом лекарственных средств и поражением печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоров, В. А. Ингаляционная анестезия в педиатрии / В. А. Сидоров, Л. Е. Цыпин, В. А. Гребенников. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 65–68 с.
2. Инструкция: общая характеристика лекарственного препарата СЕВОРАН: утв. МЗ РБ 13.10.2023, пр. № 1504. – Минск, 2023. – 19 с.