

ВПЛИВ ПОЛОЖЕННЯ ТІЛА ПІД ЗАГАЛЬНОЮ АНЕСТЕЗІСІЮ В ПЕРІОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ НА ДОЗУВАННЯ ПРОПОФОЛУ

*Лизогуб К.І., Лизогуб М.В., Яковенко С.М., Паздніков Р.В.,
Дуплій Д.Р., Москаленко Н.О., Піщик В.М., Петрова І.М, Векліч І.А.*

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім.проф.М.І.Ситенка
НАМН України», м. Харків, Україна

Положення пляжного крісла (ППК) широко використовується як рутинний підхід при артроскопіях плечового суглобу в усьому світі, основним недоліком такого положення є розвиток тяжких неврологічних ускладнень [1], більш того загальна анестезія при ППК призводить до церебральної десатурації у 25% випадків у пацієнтів з ASA I-II [2], тому ППК вимагає відповідного позиціонування та анестезіологічного менеджменту для забезпечення безпеки пацієнта. Контроль глибини анестезії є критично важливим аспектом забезпечення безпеки пацієнта під час хірургічного втручання. Застосування Bispectral Index (BIS) є ключовим у цьому процесі.

Метою нашого дослідження було: порівняння змін показників BIS у ППК та в положенні на животі у періопераційному періоді та відповідно виявити різницю в дозуванні розчину пропофолу.

Матеріали і методи: обсерваційне дослідження 70 пацієнтів було проведено в ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім.проф. М.І.Ситенка НАМН України». Вік обстежуваних коливався від 18 до 68 років. Пацієнти були розподілені на дві рівні групи: I - пацієнти, яким оперативне втручання проведено в ППК, II - хворі, яким оперативне втручання проведено в prone position. Рівень крововтрати був однаковий у двох групах. Усі пацієнти відповідали фізичному статусу за ASA II, оперативні втручання проведено під загальною анестезією, індукцію проведено з використанням пропофолу, фентанілу та атракуріуму у стандартних розрахунках, підтримання анестезії проводилось з застосуванням пропофолу та фентанілу. У кожного пацієнта отримана персональна інформована згода. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням програмного статистичного пакета Statistica 12 і Microsoft Excel 2016.

Результати: у групі ППК на початку операції показники BIS $98 \pm 1,03$, після інукції показники зменшились до $48,56 \pm 3,89$, та після

позиціонування збільшилися до $53,62 \pm 5,35$. Доза пропофолу 1% становила $5,59 \pm 0,66$ мг/кг/год. У групі prone position спостерігається різниця у показниках, порівняно з групою ППК. Так, початкові дані показника BIS моніторингу були $98,62 \pm 0,6$, після індукції - $55,62 \pm 2,15$, та після укладання на живіт показники дорівнювали $57,0 \pm 2,28$. Доза пропофолу дорівнювала $8,06 \pm 0,34$ мг/кг/год.

Висновки: в результаті дослідження було виявлено, що дозування пропофолу у групі ППК значно нижче порівняно з дозуванням пропофолу у групі prone position. Ймовірно, це обумовлено механізмами ауторегуляції мозкового кровотоку.

Література

1. Murphy GS, Greenberg SB, Szokol JW. Safety of Beach Chair Position Shoulder Surgery: A Review of the Current Literature. *Anesth Analg.* 2019 Jul;129(1):101-118. doi: 10.1213/ANE.0000000000004133.
2. Aguirre JA, Etzensperger F, Brada M, Guzzella S, Saporito A, Blumenthal S, Bühler P, Borgeat A. The beach chair position for shoulder surgery in intravenous general anesthesia and controlled hypotension: Impact on cerebral oxygenation, cerebral blood flow and neurobehavioral outcome. *J Clin Anesth.* 2019 Mar; 53: 40-48.