

**ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
ПРИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯХ**

Буракова Е. И.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Алкогольная полинейропатия — заболевание, обусловленное токсическим воздействием алкоголя и его метаболитов на структурные элементы периферической нервной системы. Данная патология наблюдается у 9–67 % лиц, испытывающих пагубную зависимость, латентные формы заболевания обнаруживаются у 100 % лиц, страдающих алкоголизмом [1].

Нервно-мышечные заболевания и другие патологические состояния, затрагивающие взаимодействие нервной системы и поперечно-полосатой мускулатуры, к которым и относится алкогольная полинейропатия, требуют специфического подхода к проведению анестезии в периоперационный период. Многие нервно-мышечные заболевания сопровождаются мышечной слабостью, хронической компенсированной респираторной дисфункцией, а при острых хирургических заболеваниях могут вызывать острую дыхательную недостаточность, что значительно усложняет работу анестезиолога-реаниматолога [2]. Выбор метода обезболивания, наркотических и седативных средств, миорелаксантов всегда зависит от типа нервно-мышечной патологии и запланированного хирургического вмешательства. Подтвержденный диагноз основного заболевания и четкое понимание патофизиологии способствует оптимальному периоперационному ведению таких пациентов.

Задачи:

1. Выявление оптимальной комбинации препаратов для премедикации.
2. Определение необходимого пособия для интраоперационного ведения.
3. Выявление особенностей послеоперационного периода и характерных для данного заболевания осложнений.

Результаты исследования и их обсуждение

Премедикация — предварительная медикаментозная подготовка больного к общей анестезии и хирургическому вмешательству. Цель данной подготовки — снижение уровня тревоги пациента, снижение секреции желез, усиление действия препаратов для анестезии. Премедикация производится комбинацией препаратов и в большинстве случаев включает в себя наркотический анальгетик, седативный и антигистаминный препарат.

Схемы премедикации:

- экстренная премедикация (введение наркотического анальгетика и холинолитика непосредственно перед операцией);
- стандартная премедикация (на ночь накануне операции — снотворное и транквилизатор, за 2–3 часа до операции — дроперидол и диазепам, за 30 минут до операции — наркотический анальгетик, холинолитик и антигистаминный препарат);
- расширенная премедикация (введение препаратов в течении нескольких дней и использование фармакологических веществ других групп).

У пациентов с полинейропатией используется расширенная схема премедикации — чаще всего по стандартной схеме, но с использованием препаратов других групп. Например, снотворные, транквилизаторы, нейролептики и наркотические анальгетики либо исключаются, либо для этих препаратов индивидуально подбирается доза, т. к. пациенты с данной патологией наиболее склонны к угнетению дыхательного центра.

Также при введении по показаниям в премедикацию антибиотиков и β -блокаторов можно ожидать усиление мышечной слабости и угнетение нервно-мышечной проводимости у данных пациентов [3, 4].

К осложнениям наркоза относят:

- 1) нарушение проходимости дыхательных путей (механическая асфиксия);
- 2) угнетение центральных механизмов регуляции дыхания (асфиксия центрального происхождения);
- 3) нарушение сердечного ритма;
- 4) острая сердечная недостаточность;
- 5) гипер- и гипотензия.
- 6) психозы;
- 7) бред, галлюцинации;
- 8) парезы, парестезии;
- 9) рвота;
- 10) регургитация;
- 11) парез, динамическая кишечная непроходимость;
- 12) злокачественная гипертермия.

К осложнениям местной анестезии относятся:

- парестезии (нарушения чувствительности);
- гематома;
- инфицирование;
- отек, некроз тканей;
- аллергические реакции;
- токсические реакции;
- психогенные реакции (обморок, вазодепрессорный обморок, вазовагальный обморок).

На основании изученного материала можно составить следующий список осложнений, чаще всего проявляющихся в интраоперационный/послеоперационный период у пациентов с полинейропатией:

Нарушения нервно-мышечной функции (парезы, парестезии, могут возникать как после общей, так и местной анестезии);

Нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы (аритмии, блокады, острая сердечная недостаточность, осложнения наркоза);

Угнетение дыхательной системы (может быть, как осложнением премедикации, так и общей анестезии);

Злокачественная гипертермия (осложнение наркоза)

По полученным данным, можно сделать предварительный вывод, что местную анестезию пациенты с полинейропатиями переносят лучше (редко возникают системные осложнения), тем не менее, по частоте осложнений она занимает первое место.

Заключение

В существующих публикациях на тему ведения пациентов с алкогольными полинейропатиями не достаточно раскрыты поднимаемые нами вопросы, а именно:

- схемы и комбинации премедикации;
- пособие интраоперационного ведения пациента;
- особенности и осложнения интра-, послеоперационного периодов.

На основе изучения архивных данных медицинских карт стационарных пациентов с вышеуказанной патологией, планируем более подробно изучить данную проблему и подготовить предложения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Периоперационное ведение пациентов с нервно-мышечными заболеваниями // Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов. 14 съезд ФАР от 22.09.2014 г.
2. Brambrink, A. M. Perioperative care of patients with neuromuscular disease and dysfunction / A. M. Brambrink, J. R. Kirsch // Anesthesiol Clin. — 2007. — Vol. 25(3). — P. 483–509.
3. Anesthesia in neuromuscular disorders. Part 2: specific disorders / C. P. Baur [et al.] // Anesthesiol Intensivmed Notfall-med Schmerzther. — 2002. — Vol. 37(3). — С. 125–137.
4. Регионарная анестезия и лечение острой боли. — 2014. — Т. 8, № 2. — С. 58–76.