

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.38.12.012

ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ НА ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ*Вейлер Р.В.**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница №2» Министерства здравоохранения Краснодарского края Краснодар*

Резюме: Цель исследования: выявление частоты развития периоперационных осложнений у пациентов с различным режимом применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, а также определение оптимальной методики проведения анестезии для уменьшения риска развития данных осложнений. Материал и методы: было проведено ретроспективное исследование у 972 пациентов (средний возраст 64,5 (45–81) года), которым в плановом порядке выполнялись оперативные вмешательства на органах брюшной полости. Режим периоперационного применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина II не влияет на частоту развития осложнений при проведении комбинированной анестезии. Напротив, прием данных препаратов в день операции при проведении сочетанной анестезии достоверно увеличивает частоту развития осложнений по сравнению с пациентами, которым отменили данные препараты накануне операции. Таким образом, если данные препараты по какой-либо причине применялись в день операции, целесообразно рассмотреть проведение комбинированной анестезии у данных пациентов, с установкой эпидурального катетера для проведения послеоперационной анальгезии.

Ключевые слова: периоперационные осложнения, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

INFLUENCE OF THE MODE OF PERIOPERATIVE USE OF ACE INHIBITORS ON THE CHOICE OF ANESTHESIA METHOD*Weiler R.V.**State Budgetary Healthcare Institution «Regional Clinical Hospital No. 2» of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory Krasnodar*

Abstract: The aim of the study was to identify the frequency of perioperative complications in patients with different regimens of angiotensin converting enzyme inhibitors, as well as to determine the optimal method of anesthesia to reduce the risk of these complications. Material and methods: a retrospective study was conducted in 972 patients (average age 64.5 (45-81) years) who underwent surgical interventions on abdominal organs on a planned basis. The mode of perioperative use of angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers does not affect the incidence of complications during combined anesthesia. On the contrary, taking these drugs on the day of surgery during combined anesthesia significantly increases the incidence of complications, compared with patients who had these drugs canceled on the eve of surgery. Thus, if these drugs were used for any reason on the day of surgery, it is advisable to consider conducting combined anesthesia in these patients, with the installation of an epidural catheter for postoperative analgesia.

Keywords: perioperative complications, angiotensin converting enzyme inhibitors

Актуальность: Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРА) в комбинации с другими препаратами является стандартом лечения такой патологии сердечно-сосудистой

системы, как хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Ингибиторы АПФ оказывают антиатеросклеротическое и антиишемическое действие, улучшают диастолическую функцию, снижают потребность миокарда в кислороде, ослабляют симпатическую стимуляцию. Известны сообщения о кардиопротективном эффекте ингибиторов АПФ – регрессия гипертрофии левого желудочка, торможение ремоделирования миокарда.

Проблема периоперационного применения этих препаратов при ХСН в настоящее время достаточно хорошо изучена, и ей посвящено большое количество работ. Существуют две точки зрения на эту проблему: отменять ингибиторы АПФ за 24 часа до операции или продолжать прием вплоть до дня операции. Отмена приема ингибиторов АПФ за день до операции позволяет снизить риск возникновения эпизодов тяжелой интраоперационной гипотонии, по сравнению с пациентами, которые принимали ингибиторы АПФ вплоть до операции. Однако отмена препарата может неблагоприятно сказаться на состоянии пациента в периоперационный период и привести к дестабилизации сердечнососудистой системы, ухудшению микроциркуляции вследствие восстановления функциональной активности ренин-ангиотензиновой системы. Кроме того, ингибиторы АПФ обладают органопротективным свойством, поэтому их отмена может увеличить риск органной дисфункции.

К сожалению, пациенты, особенно пожилого и старческого возраста, не всегда выполняют рекомендации, данные анестезиологом накануне, принимая в день оперативного вмешательства ингибиторы АПФ или БРА, как с целью коррекции артериального давления, так и банально забыв рекомендации по утреннему приему препаратов. И у анестезиолога в день операции возникает вполне резонный вопрос: какую тактику выбрать?! Перенести оперативное вмешательство на другой день, или индивидуально подойти к выбору метода анестезии?

Цель исследования. выявление частоты развития периоперационных осложнений у пациентов с различным режимом применения ингибиторов АПФ, а также определение оптимальной методики проведения анестезии для уменьшения риска развития данных осложнений.

Материал и методы: было проведено ретроспективное исследование у 972 пациентов (средний возраст 64,5 (45–81) года), которым в плановом порядке выполнялись оперативные вмешательства на органах брюшной полости. Средняя продолжительность операций составила 2,5 (1–6,5) часов. Физический статус по классификации American Society of Anesthesiologists (ASA) соответствовал 3-му классу. Сопутствующая патология была представлена ХСН и гипертонической болезнью (ГБ). Все исследуемые пациенты принимали ингибиторы АПФ или БРА.

В зависимости от вида анестезии все пациенты были разделены на две группы. В группе КА проводилась комбинированная анестезия ингаляционным анестетиком (изофлуран, севофлуран, десфлуран) и фентанилом (n=742). В группе СА проводилась сочетанная анестезия (ингаляционный анестетик в сочетании с эпидуральной инфузией ропивакаина) (n=230). В зависимости от режима приема ингибиторов АПФ перед операцией пациенты каждой группы были разделены на две подгруппы: 1 – ингибиторы АПФ были отменены не менее чем за 12 часов до начала операции (в группе КА 322 пациентов, в группе СА 129 пациентов); 2 – прием продолжался вплоть до дня операции (в группе КА 420 пациентов, в группе СА 101 пациент).

В качестве осложнений периоперационного периода были зарегистрированы следующие неблагоприятные события: интраоперационное применение норадреналина; послеоперационные: острое повреждение почек, острый респираторный дистресс-синдром и пневмония, аритмии, остановка сердечной деятельности, кардиогенный отек легких, послеоперационный делирий, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, острое нарушение мозгового кровообращения.

В качестве статистического метода анализа использовался критерий χ^2 . Значение $p < 0,05$ принималось как значимое.

Результаты. при анализе частоты развития осложнений в группе пациентов, которым проводилась комбинированная анестезия были обнаружены следующие закономерности: при отмене ингибиторов АПФ у 28 пациентов развивались осложнения (8,7%), при продолжении приема данных препаратов – у 29 пациентов (6,9%). Достоверных различий между подгруппами обнаружено не было ($p > 0,05$).

В группе пациентов, которым проводилась сочетанная анестезия были получены следующие результаты. В подгруппе с отменой ингибиторов АПФ – осложнения были выявлены у 17 пациентов (13,18%). В подгруппе пациентов, продолжающих прием данных препаратов осложнения выявлены у 31 пациента (30,69%). Таким образом, при проведении сочетанной анестезии были получены статистически значимые различия между двумя подгруппами по критерию χ^2 ($p < 0,05$).

Заключение. Как видно из результатов исследования, режим периоперационного применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина II не влияет на частоту развития осложнений при проведении комбинированной анестезии. Напротив, прием данных препаратов в день операции при проведении сочетанной анестезии достоверно увеличивает частоту развития осложнений, по сравнению с пациентами, которым отменили данные препараты накануне операции.

Таким образом, если данные препараты по какой-либо причине применялись в день операции, целесообразно рассмотреть проведение комбинированной анестезии у данных пациентов, с установкой эпидурального катетера для проведения послеоперационной анальгезии.