

О ВЛИЯНИИ ПОТЕНЦИРОВАННОЙ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ И УХЕ НА ХАРАКТЕР ТЕМПЕРАТУРНОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ

Ассистент Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ

Из кафедры болезней уха, носа и горла (зав. — доктор
медицинских наук С. Г. Чебанов)

1. Наблюдения над больными, подвергшимися хирургическим вмешательствам под гипотермией с предварительным введением нейролитической смеси, выявили одно из возможных осложнений послеоперационного периода — гипертермию (С. Л. Либов, В. И. Бураковский, Е. В. Гублер, Г. А. Акимов, К. Ф. Ширяева и другие).

Поскольку при потенцированном наркозе и потенцированной местной анестезии наблюдается клиническая картина, подобная первой степени гипотермии (В. И. Ионов, П. К. Дьяченко), повышение температуры тела в послеоперационном периоде и у этих больных стало рассматриваться как результат применения нейролитической смеси (Г. П. Зайцев, И. М. Бородин и другие).

2. Настоящим исследованием мы поставили перед собой задачу выявить связь температурной реакции с возрастом, полом, характером хирургического вмешательства, продолжительностью операции и дозировкой нейролитической смеси, а также установить, является ли гипертермическая реакция в послеоперационном периоде прямым результатом потенцированной местной анестезии.

3. Температура тела измерялась максимальным термометром в подмышечной впадине через каждые 30 минут. Измерения начинались с момента введения нейролитической смеси и заканчивались в ближайшие 3—6 часов после операции. Дальнейшие измерения проводились в обычном порядке (ежедневно утром и вечером). За исходную величину при

нималась температура тела, измеренная вечером накануне операции и утром до введения нейролитической смеси (среднеарифметическая величина). За нормальную мы принимали температуру тела до 37,0 градуса.

Изменения температурной реакции мы прослеживали по трем периодам:

первый период — от момента введения нейролитической смеси до начала операции;

второй период — операция;

третий период — ближайшие 3—6 часов после окончания операции.

В зависимости от выраженности, гипертермические реакции были нами условно разделены на 3 степени:

1. Субфебрильная реакция — повышение температуры тела от 37,0 до 38,0 градуса.

2. Реакция средней величины — повышение температуры тела от 38,0 до 39,0 градуса.

3. Высокая реакция — повышение температуры тела выше 39,0 градуса.

4. Под наблюдением находилось 107 больных, из которых операциям на сосцевидном отростке подверглось 40 человек, на придаточных пазухах носа — 23 человека и по поводу злокачественных новообразований — 44 человека. Из общего числа больных мужчины — 71, женщины — 36. Возраст больных от 14 до 69 лет.

5. Гипертермическая реакция в первом периоде наблюдалась у 17 больных (15,8%), во втором периоде — у 55 больных (51,4%), в третьем периоде — у 79 больных (73,8%). В первом периоде наблюдалась только субфебрильная реакция. Во втором периоде субфебрильная реакция наблюдалась у 46 больных и реакция средней величины — у 9 больных. В третьем периоде субфебрильная реакция наблюдалась у 60 больных, реакция средней величины — у 16 больных и высокая реакция — у 3 больных. Таким образом, количество больных с гипертермической реакцией и степень выраженности последней увеличивались по мере удлинения сроков от момента введения нейролитической смеси, т. е. по мере ослабления её влияния.

6. Температурная реакция во время операции связана с характером и продолжительностью хирургического вмешательства. Повышение температуры тела в этом периоде чаще наблюдалось при операциях на сосцевидном отростке и придаточных пазухах носа, чем у онкологических больных. Сред-

няя продолжительность операции у 77 больных, реагирующих повышением температуры тела, оказалась больше (113,5 минуты), чем у 28 больных, реагирующих понижением температуры тела (99,9 минуты).

7. Температурная реакция в послеоперационном периоде связана с перенесенной операционной травмой, кровопотерей, всасыванием различных продуктов из операционной раны, развитием осложнений (нагноение швов, пневмония) и в меньшей степени — с влиянием нейролитической смеси. Это подтверждается тем фактом, что и при обычной новокаиновой анестезии, даже при небольших хирургических вмешательствах таких, как, например, тонзиллэктомия, температура тела в послеоперационном периоде повышается у многих больных. Из 100 тонзиллэктомизированных больных, по нашим материалам, у 72 в послеоперационном периоде наблюдалось повышение температуры тела.

ВЫВОДЫ

1. Характер температурной реакции у больных, оперированных под местным потенцированным обезболиванием, связан не только с влиянием нейролитической смеси, но и с другими факторами, как-то: нервнопсихическое состояние, возраст и вес больных, характер и продолжительность хирургического вмешательства, качество обезболивания, всасывание продуктов из операционной раны, послеоперационные осложнения и другие.

2. Гипертермическая реакция в послеоперационном периоде у больных, оперированных под местной потенцированной анестезией, не может расцениваться как осложнение, развившееся вследствие применения нейролитической смеси