

ОБ ИНТЕНСИВНОСТИ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ В СВЯЗИ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПО ПОВОДУ РАКА ГОРТАНИ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ

Кафедра оториноларингологии

Изучение динамики и степени насыщенности артериальной крови кислородом у больных во время хирургических вмешательств на шее показало, что у большинства пациентов развивается артериальная гипоксемия в различной степени. Бóльшая степень гипоксемии наблюдается при более продолжительных и травматических хирургических вмешательствах, таких, например, как операция типа Крайля.

Но известно, что артериальная гипоксемия не всегда сопровождается тканевым кислородным голоданием, в связи с чем представляет интерес параллельное изучение интенсивности окислительных процессов.

Определение интенсивности окислительных процессов при операциях на верхних дыхательных путях может помочь не только правильно понять сущность изменений, происходящих в организме, но и принять необходимые меры для восстановления нарушенного как внешнего, так и тканевого дыхания.

Мы поставили перед собой задачу изучить интенсивность окислительных процессов у больных при онкологических операциях на лице и шее. С этой целью мы определяли вakat кислорода в крови (по методу Романа) и сахара в крови (по Хагедорн — Иенсену).

Исследования проводили до и во время операции, а также на следующий день после операции. В такой же динамике исследовали сахар и остаточный азот в крови, а также насыщение артериальной крови кислородом. Учитывали общее состояние больного, регистрировали показатели величины артериального давления, частоты пульса и дыхания.

Всего под нашим наблюдением находилось 14 больных в возрасте от 39 до 66 лет. 11 пациентов страдали раком гортани, 3 — раком верхней челюсти. 4 больным произведена ларингэктомия с резекцией корня языка, 6 — экстирпация гортани, 1 — пробная ларингофиссура

с трахеотомией и 3 — резекция верхней челюсти. Все хирургические вмешательства выполняли под местным потенцированным обезболиванием. Средняя продолжительность операции около 2 часов.

Исследования выполнены у 10 больных.

Вакат кислорода в крови у больных до операции находился в пределах нормы, за исключением 1 больного, у которого наблюдалось выраженное снижение интенсивности окислительных процессов.

Во время операции вакат кислорода в крови увеличился у 7 и снизился у 3 больных.

Торможение окислительных процессов частично может быть объяснено влиянием морфинно-скополамин-диметроловой смеси, которая применялась при обезболивании.

В какой-то степени торможение окислительных процессов связано с расстройством внешнего дыхания и снижением степени насыщенности артериальной крови кислородом. У 4 пациентов со значительным торможением окислительных процессов (вакат кислорода повысился во время операции на 102,5% — 367,3%) наблюдалась и артериальная гипоксемия. Степень насыщения крови кислородом у этих больных снижалась во время операции по сравнению с исходными показателями на 5,9% — 38,5%. Расстройства же внешнего дыхания были связаны с характером хирургических вмешательств; все операции проводились на верхних дыхательных путях.

На следующий день после операции вакат кислорода в крови у 7 человек был ниже, чем до операции. Это указывает на повышение интенсивности окислительных процессов после операции. Если учесть, что больные страдали злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей, приводившими к различной степени расстройствам внешнего дыхания и артериальной гипоксемии, то после операции условия внешнего дыхания изменялись в лучшую сторону, чем и можно объяснить повышение интенсивности окислительных процессов.

У 3 больных вакат кислорода в крови на следующий день после операции оказался выше, чем он был накануне операции, но значительно ниже, чем во время хирургического вмешательства.

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что нарушение окислительных процессов у боль-

ных раком верхних дыхательных путей во время операции наблюдается в той или иной степени у большинства больных. Выявленные расстройства межклеточного обмена носили кратковременный характер и быстро исчезали после операции.

Мы не склонны относить угнетение окислительных процессов в организме только за счет расстройства внешнего дыхания. Частично оно может быть отнесено за счет неспецифической реакции организма на операционную травму.

По нашим наблюдениям, значительное понижение интенсивности окислительных процессов шло параллельно нарастанию артериальной гипоксемии. Последняя легко устанавливается с помощью оксигеометра и может служить основанием для кислородной терапии.