

هدف:

هدف از این مطالعه تعیین تاثیر انفوزیون دوز کم وازوپرسین را با فنیل افرین در پیشگیری از بروز سندروم وازوپلژیک ناشی از گردش خون برون پیکری در جراحی بای پس شرائین کرونری بود.

مواد و روش ها:

در یک کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی شده، ۷۵ بیمار بالغ که تحت جراحی CABG با استفاده از CBP در مرکز قلب مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفته بودند را وارد این مطالعه کردیم. بیهوشی بوسیله میدازولام، فنتانیل و سیس اتروکوریوم القاء و ادامه یافت. در حین CBP، انفوزیون وازوپرسین، فنتانیل یا نرمال سالین در سه گروه وازوپرسین، فنتانیل و پلاسبو ادامه یافت.

نتایج:

۵۳ نفر مرد و ۲۲ نفر مورد مطالعه قرار دادیم. در ۵۱ بیمار آئورت کلامپ شد. همچنین در طول و بلافاصله بعد از CBP، فشار خون شریانی بیماران در بین سه گروه مورد مقایسه قرار گرفت، اگرچه در گروه وازوپرسین و وضعیت پایدارتری نسبت به دو گروه دیگر داشت؛ بطوریکه در گروه فنیل افرین در دقیقه پنجم بعد از شروع گردش خون برون پیکری افت فشار خون متوسط شریانی معنی داری حادث شده که سریعاً اصلاح گردیده است اما این افت فشار خون در گروه پلاسبو تا دقیقه سی ام CPB ادامه یافته است. این ثبات موقتی بود و در پایان عمل و چهار و ۱۲ ساعت پس از ورود به ICU میزان فشار خون در گروه وازوپرسین به سایر گروه‌ها پایین تر بوده و

نیاز به وازوکونستریکتور بیشتری داشتند ($p < 0.05$). ریت خونریزی بعد از عمل در ۲۴ ساعت اول در گروه وازوپرسین بصورت معنی داری بیشتر از گروه فنیل افرین بود ($P < 0.05$). برون ده اداری در ۲۴ ساعت بعد از عمل در سه گروه متفاوت نبود. میزان عوارض، مدت زمان نیاز به تهویه مکانیکی و بستری در ICU بین سه گروه قابل مقایسه بود.

نتیجه گیری:

هرچند وازوپرسین پایداری همودینامیک بهتری هنگام گردش خون برون پیکری ایجاد می کند اما در پیشگیری از بروز یا کاهش شدت شوک وازوپلژیک ناشی از گردش خون برون پیکری، نه تنها موثر نیست بلکه ممکن است اثرات مضرری نظیر افزایش خونریزی و نیاز به اینوتروپ بعد از عمل داشته باشد و بنظر می رسد که برای کنترل تحریک سیستم التهابی و در نتیجه سندروم وازوپلژیک در هنگام گردش خون برون پیکری، نیاز به یک برخورد چند جانبه بوده و توصیه می شود مطالعات بیشتری در این خصوص انجام گیرد.

کلمات کلیدی:

بای پس گرافت شرائین کرونری، گردش خون برون پیکری، شوک وازوپلژیک، وازوپرسین