

# Современные компоненты премедикации



**Профессор Китиашвили И.З.  
г. Астрахань, 2016 г.**



**Большинство пациентов перед проведением общей анестезии находятся в состоянии психоэмоционального напряжения, обусловленного страхом предстоящего хирургического вмешательства, которое способствует нейровегетативной дестабилизации, повышению реакции на внешние раздражители, изменению секреции желез и другим нарушениям.**



Применение седативных препаратов в премедикации смягчает неблагоприятное влияние эмоционального фактора во время индукции анестезии. Седация пациентов перед оперативным вмешательством подавляет психоэмоциональное напряжение в периоперационном периоде и предотвращает значительное повышение уровня кортизола в крови.

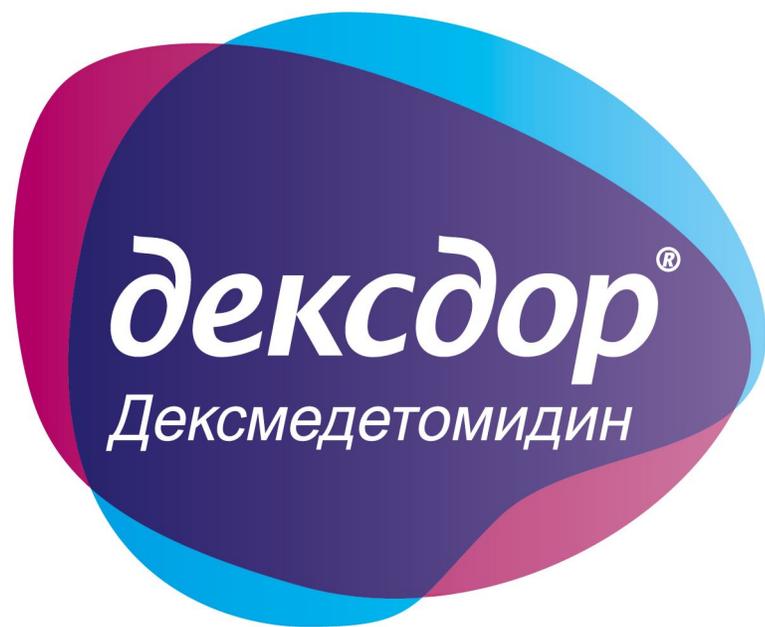


Однако, традиционные схемы премедикации часто не приносят желаемых результатов, в частности, наиболее распространенная схема премедикации с применением транквилизаторов, анальгетиков, антигистаминных препаратов и ваголитиков позволяет получить удовлетворительный эффект лишь примерно в 2/3 случаев.



Когда есть цель,  
способ всегда найдется!

С появлением высокоселективного центрального агониста альфа-2 адренорецепторов дексмететомидина, появилась возможность использования его в премедикации благодаря целому ряду эффектов, благоприятно влияющих на течение периоперационного периода.





**Дексмедетомидин обладает выраженным седативным эффектом, развивающееся под его действием состояние напоминает естественный сон, при этом сохраняется реакция пациента на речевую стимуляцию, таким образом, пациент остается доступным для контакта с медицинским персоналом. Важным аспектом для безопасности применения дексмедетомидина является то, что применение его в терапевтических дозах не вызывает угнетения дыхания.**



**Целью** нашего исследования является улучшение качества премедикации путем **включения** дексметомидина в протокол премедикации при плановых лапароскопических хирургических вмешательствах и оценка его клинической эффективности.



Исследование проведено в условиях рандомизации у 72 пациентов с однородной хирургической патологией. Все пациенты находились в хирургическом отделении клиники ЧУЗ «Медико-санитарная часть» с диагнозом: «Желчекаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит в фазе ремиссии». Пациентам в плановом порядке выполнялась эндоскопическая холецистэктомия.

В условиях рандомизации 72  
пациента были разделены на две  
группы:

I группа  
33 пациента

II группа  
39 пациентов

В течение 1 ч до индукции анестезии  
путем внутривенной инфузии раствор  
дексмедетомидина с концентрацией 4,0  
*мкг/мл* в дозе  $1,0 \text{ мкг/кг} \cdot \text{ч}$ .

За 40-50 *мин* до индукции анестезии  
вводили внутримышечно 10 *мг*  
диазепама.

Возраст пациентов составил 34–50 лет, масса тела  $76 \pm 6 \text{ кг}$ . Степень операционно-анестезиологического риска соответствовала I–II по классификации МНОАР (1988 г.).

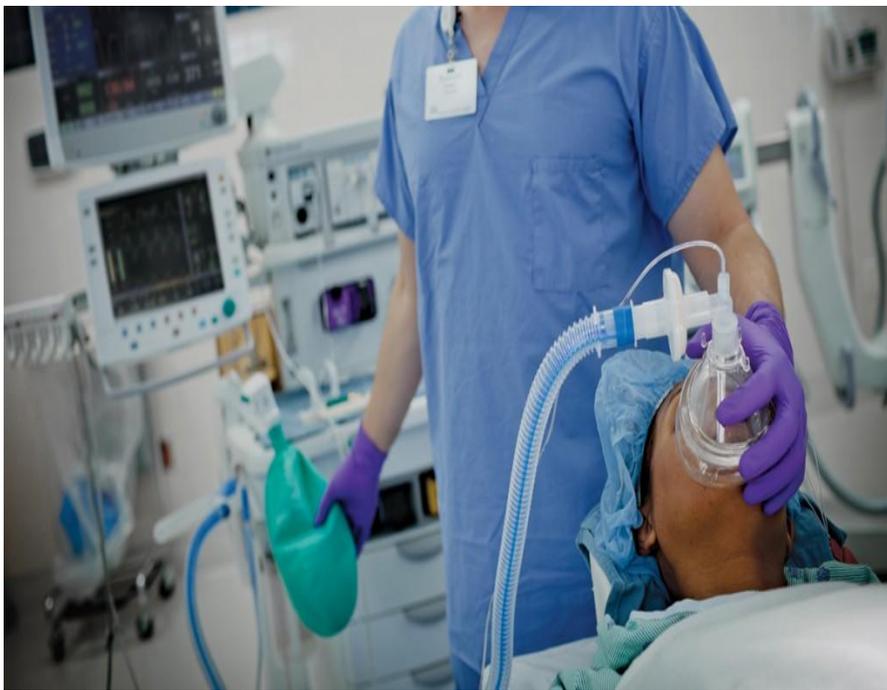
Эффективность седации после премедикации оценивалась по шкале седации Ramsay и Ричмондской шкале возбуждения-седации (RASS).

**У пациентов обеих групп в периоперационном периоде проводили клинико-лабораторный мониторинг**

**Динамическая оценка показателей периферической гемодинамики АДс, АДд, ЧСС, ЧД**

**Насыщения гемоглобина кислородом ( $SpO_2$ ), уровня глюкозы в сыворотке крови (анализатор глюкозы, газов артериальной крови и кислотно-основного состояния (КОС))**

**Проводилась на следующих этапах: I – перед премедикацией, II – после премедикации, III – во время индукции анестезии, IV – травматический этап операции, V – конец операции, VI – через 10 мин после завершения операции и экстубации**

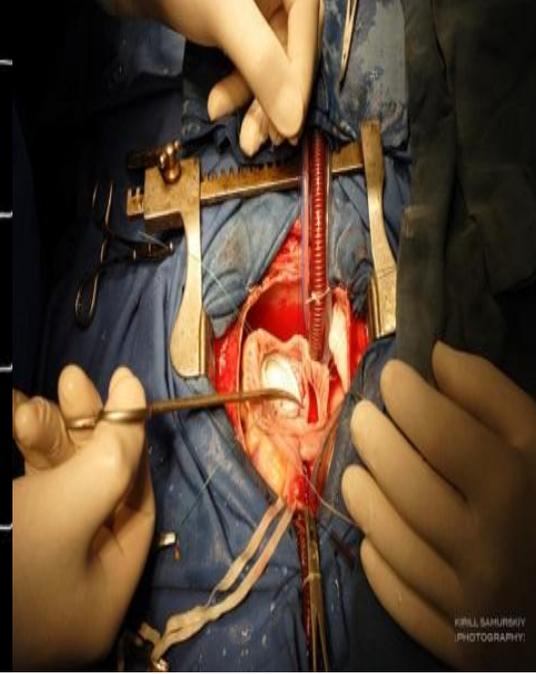
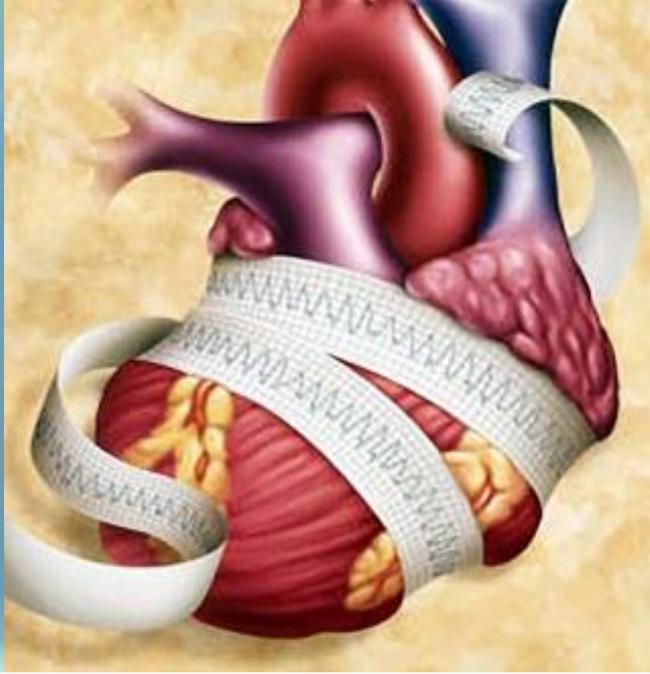


## Результаты

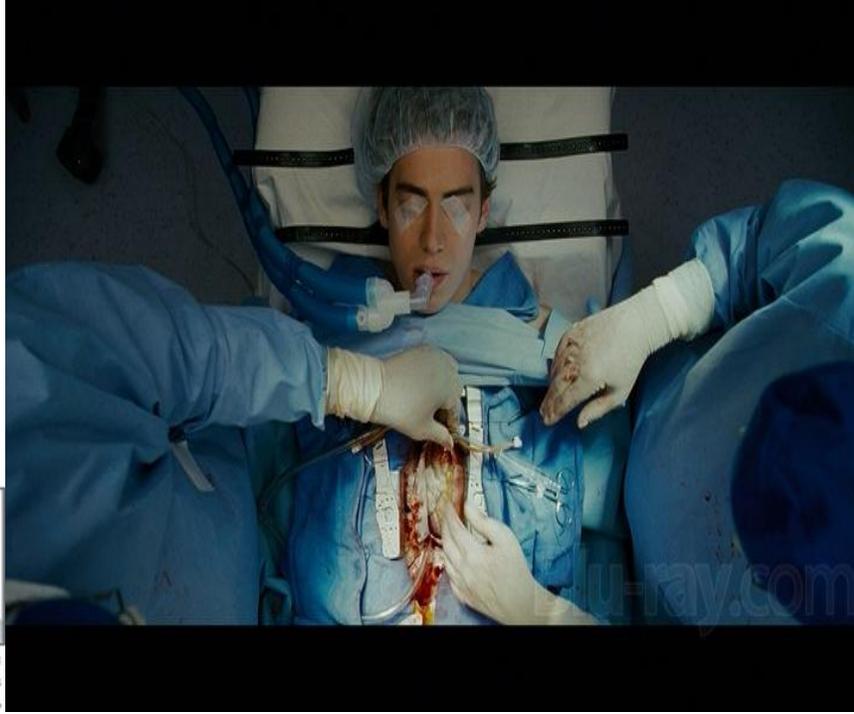


У всех пациентов I группы был достигнут уровень седации, соответствующий 3 баллам по шкале седации Ramsay и Ричмондской шкале возбуждения-седации (RASS).

У 32 пациентов II группы уровень седации соответствовал 3 баллам по шкале седации Ramsay и по ричмондской шкале возбуждения-седации.



При поступлении в операционную все пациенты находились в удовлетворительном состоянии, с нормальными показателями АД, ЧСС, КОС, газов крови и без признаков эмоционального беспокойства. Индукционные дозы препаратов в большинстве случаев вызывали постепенное, спокойное засыпание пациентов, без неприятных ощущений и эмоционального дискомфорта.

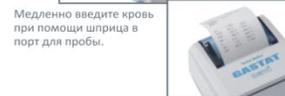


Состояние легочной вентиляции и газообмена при проведении общей анестезии в группах оставалось адекватным. Непрерывный мониторинг  $SpO_2$  и газов артериальной крови позволил объективно оценивать какие-либо нарушения механики дыхания и оксигенации крови в периоперационном периоде.

# Интраоперационный мониторинг



Вставьте измерительный картридж в разъем для картриджа на приборе



Медленно введите кровь при помощи шприца в порт для пробы.

Результаты теста выводятся на дисплее, сохраняются в памяти и выводятся на печать



ООО «МПО Медстаб»  
(495) 921-4568



Визуализация артерии и вены цветным доплером для катетеризации по поперечной оси



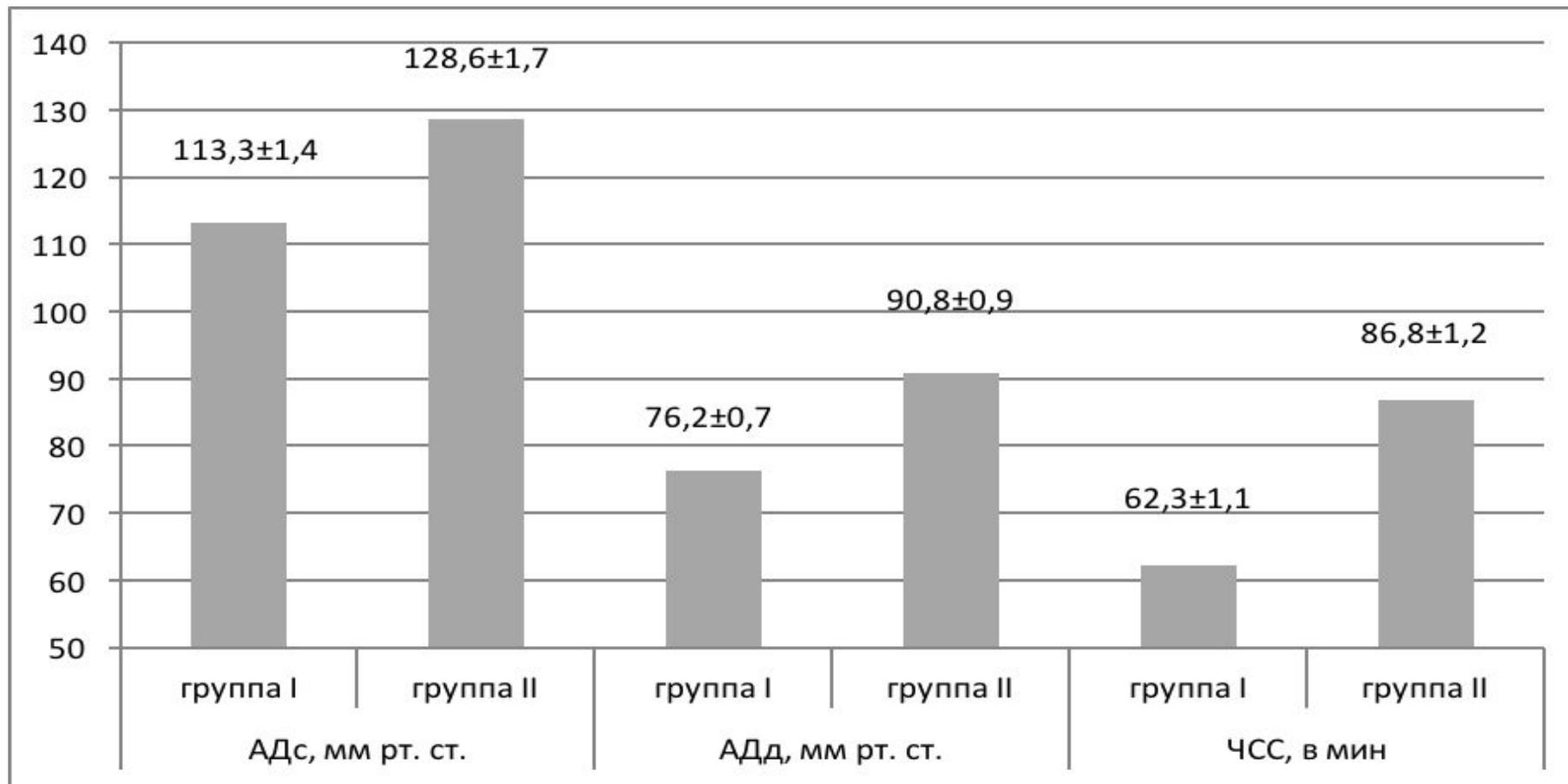


При исследовании показателей газов и КОС артериальной крови, выполненном у пациентов обеих групп, установлено, что перед началом анестезии у большинства из них эти показатели соответствовали норме. Ни у одного из пациентов не возникало расстройств газообмена, связанных с нарушением легочной вентиляции во время анестезии и операции.

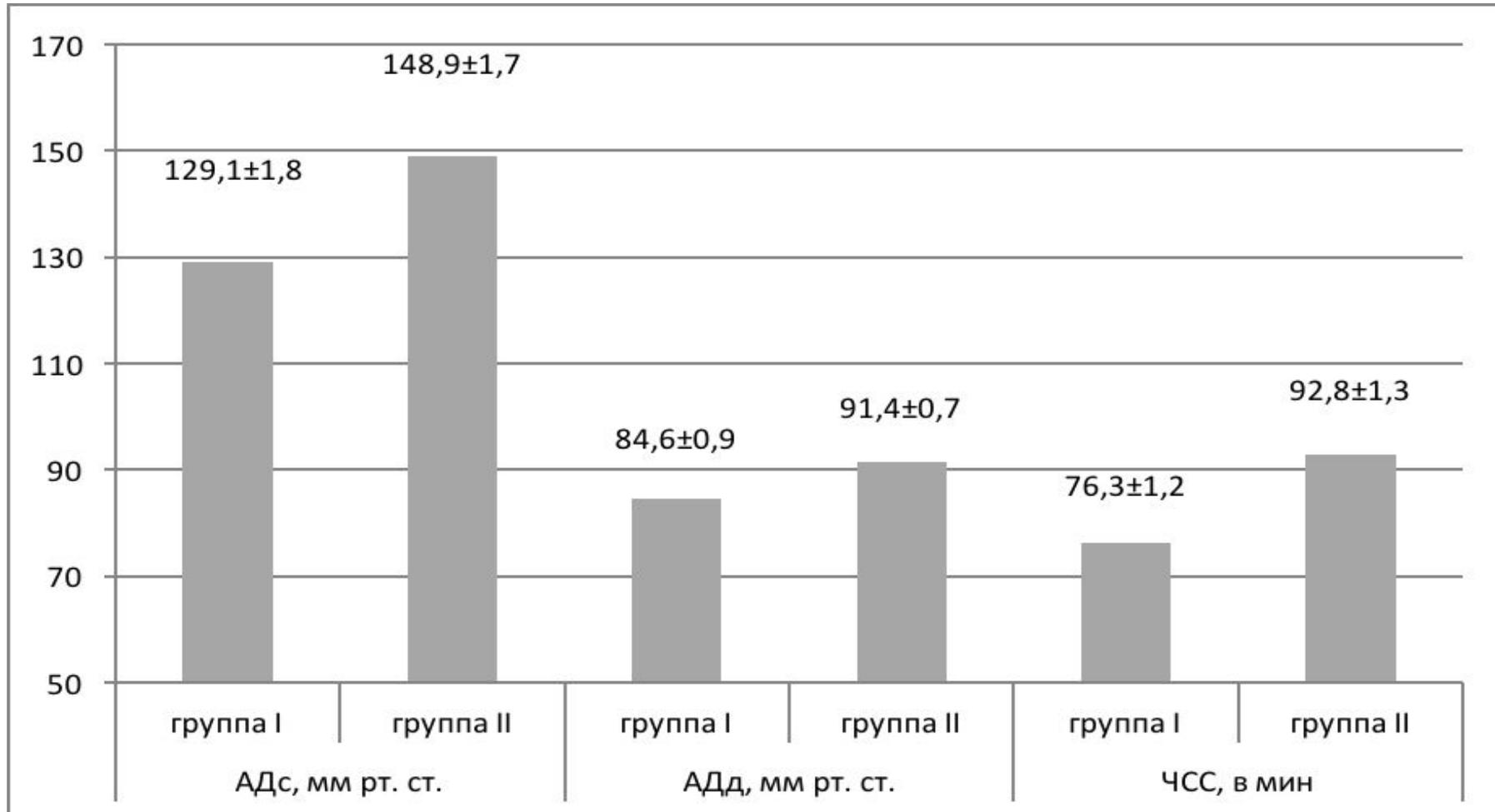


На исследуемых этапах показатели газов крови и КОС, достоверно не отличались и не превышали границ физиологической нормы. В обеих группах во время анестезии и операции не происходило статистически значимых изменений показателей газообмена и рН, средние показатели  $pCO_2$  в конце операции несколько превышали исходные (40,6–40,2 и 39,1–38,6 мм рт. ст. соответственно) и соответствовали нормокапнии

# Показатели периферической гемодинамики пациентов после премедикации



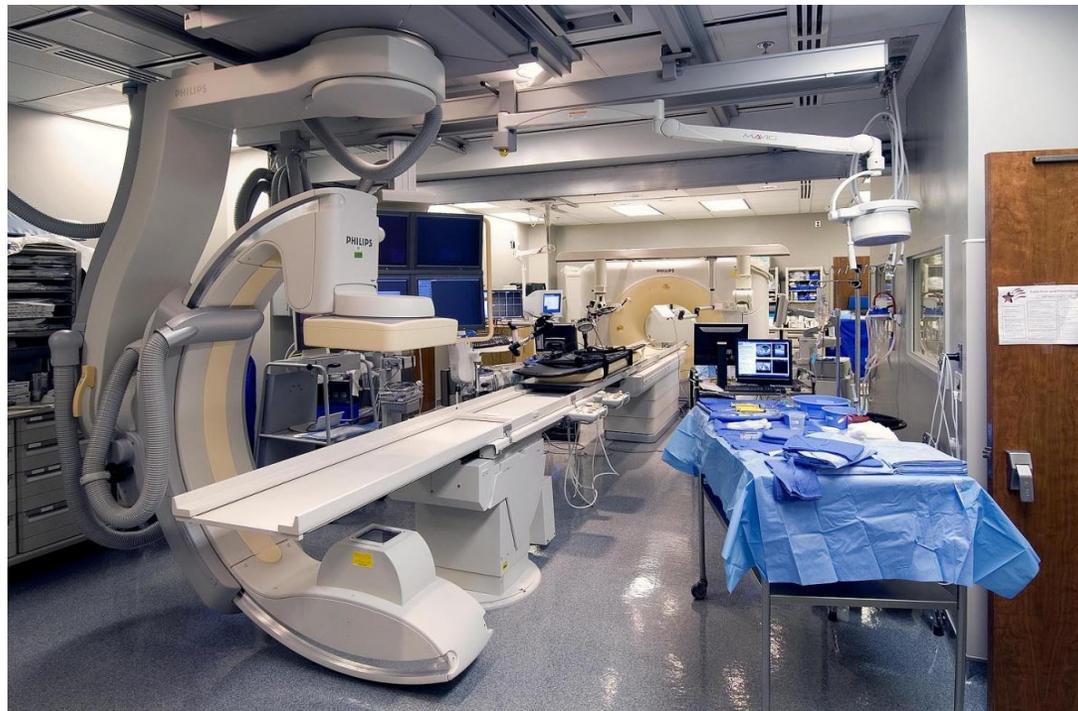
# Показатели периферической гемодинамики пациентов на этапе индукции анестезии и интубации трахеи





## Выводы

Модифицированная нами схема премедикации с использованием дексмедетомидина обеспечивает адекватный уровень седации перед общей анестезией, в отличие от премедикации диазепамом, при применении которого отмечались случаи чрезмерной седации.



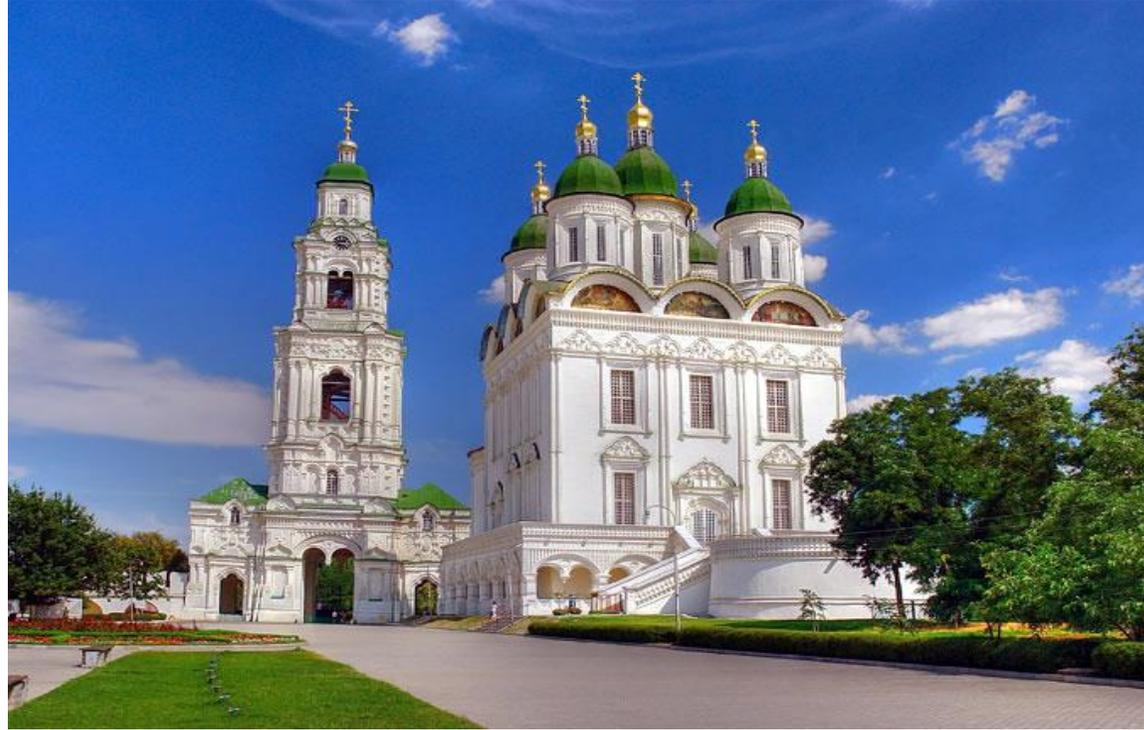
Проведенное клиническое исследование показывает возможность применения дексмедетомидина в премедикации перед плановыми лапароскопическими хирургическими вмешательствами в качестве базисного седативного компонента премедикации, обеспечивающего стабильность показателей периферической гемодинамики, КОС и газов крови, с хорошей управляемостью, с ранним пробуждением и адекватным восстановлением психомоторных функции организма.



В группе пациентов, которым премедикация проводилась диазепамом, выявлено достоверное увеличение времени восстановления психомоторных функций в среднем на 17 минут по сравнению с группой пациентов, получавших в качестве премедикации дексмедетомидин.



**Применение дексмедетомидина в премедикации позволяет улучшить качество общей анестезии при плановых лапароскопических хирургических вмешательствах и значительно расширяет показания к его применению.**



***Спасибо за внимание,  
уважаемые коллеги !***