



**ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЦИИ
АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ**

Геленджик, 17-19 мая 2015 г.



**XII Всероссийская научно-методическая
конференция с международным участием
“СТАНДАРТЫ И
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ”**

МАТЕРИАЛЫ ДОКЛАДОВ

kubanesth.ru

Периоперационное ведение пациентов с алкогольной зависимостью

Муронов Алексей Евгеньевич , Заболотских Игорь Борисович

**Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и
ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России**

Эпидемиология алкогольной зависимости

<p>Алкоголизм в РФ - 1,6% населения <i>Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2008</i></p>	<p>Алкогольные расстройства – 8,6% <i>Grant B.F., Dawson D.A., Stinson F.S. et al., 2004</i></p> <p>Медицинские проблемы, связанные с употреблением алкоголя - 35% взрослого населения <i>Hines R.L., Marshall K.E., 2008</i></p>
<p>Злоупотребление алкоголем и признаки нарастающей толерантности - 33,4% <i>Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2008</i></p>	<p>Взрослые пациенты с зависимостью - 20% <i>Kork F., Neumann T., Spies C., 2010</i></p>
<p>Симптоматика алкоголизма – 29,9% <i>Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2008</i></p>	<p>Оперлируемые пациенты с зависимостью - 50% <i>Kork F., Neumann T., Spies C., 2010</i></p>

Медицинские проблемы алкогольной зависимости

- Чрезмерное употребление алкоголя – фактор, повышающий риск периоперационной летальности (*табакокурение, ожирение*)
Andrew Schwartz, David Knez, 2012
- Послеоперационная заболеваемость и смертность значительно возрастает при сочетании алкогольной зависимости и табакокурения
Tonnesen H., Neilsen P.R., Lauritzen J.B., Moller F.M., 2009
- Послеоперационная заболеваемость и смертность в **2-5 раз** выше у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, чем у людей в общей популяции
Andrew Schwartz, David Knez, 2012

Верификация алкогольной зависимости

- Анамнестические данные
- Симптоматика алкогольной интоксикации
- Определение критериев алкогольной зависимости
- Формирование осложнений, связанных с потреблением алкоголя

Анамнестические данные

- Частота осложнений в периоперационном периоде связана с дозой ежедневно употребляемого алкоголя

Доза этанола	Риск периоперационных осложнений
3-4 дозы (36-48 г)	↑ на 50%
> 5 доз (60 г)	↑ в 2-4 раза

Sorensen L.T., Jorgensen T., Kirkeby L.T. et al., 1999

▪ Семейный анамнез:

Генетические факторы - **50-60%**

Средовые факторы - **40-50%**

Dick D.M., Beirut L.J., 2006

Как часто употреблялся алкоголь за прошедший год?	
<i>Ни разу</i>	0
<i>1 раз в месяц или реже</i>	1
<i>2-4 раза в месяц</i>	2
<i>2-3 раза в неделю</i>	3
<i>Ежедневно или почти ежедневно</i>	4
Какая доза алкоголя выпивается в день за прошедший год?	
<i>1 или 2</i>	0
<i>3 или 4</i>	1
<i>5 или 6</i>	2
<i>7 или 9</i>	3
<i>10 или более</i>	4
Как часто употреблялось более шести доз за один раз?	
Как часто за последний год Вы обнаруживали, что были не в состоянии остановиться после начала употребления алкоголя?	
Как часто в течение последнего времени из-за пьянства Вы были не в состоянии сделать то, что для Вас является обычным действием?	
Как часто за последний год, чтобы прийти в себя от длительного потребления спиртных напитков, вы нуждались в употреблении с утра алкоголя?	
Как часто Вы испытывали чувство вины после употребления спиртных напитков	
Как часто в течение года у Вас возникала анмезия на события, происходившие до употребления алкоголя	
<i>Никогда</i>	0
<i>Реже раза в месяц</i>	1
<i>Ежемесячно</i>	2
<i>Еженедельные</i>	3
<i>Ежедневно или почти ежедневно</i>	4
Были случаи, когда Вы или Ваши друзья пострадали в результате употребления спиртных напитков	
Предлагалось ли Вам работниками здравоохранения уменьшить дозу потребляемого алкоголя	
<i>Нет</i>	0
<i>Да, но не в прошлом году</i>	2
<i>Да, в этом году</i>	4

Критерии алкогольной зависимости

Опросник CAGE

- Чувствуете ли Вы момент, когда необходимо воздержаться от дальнейшего употребления алкоголя
- Упрекают ли Вас близкие за употребление алкоголя
- Вы когда-либо связывали плохое самочувствие с употреблением спиртных напитков
- Чувствовали ли Вы когда-нибудь, что для стабилизации состояния или избавления от похмелья вам необходим утренний прием алкоголя.

На каждый вопрос необходимо дать утвердительный или отрицательный ответ. Да – 1, нет – 0. Сумма ≥ 2 – возможна зависимость от алкоголя.

Алкогольная интоксикация

Нистагм, Дизартрия, Атаксия, Эмоциональная лабильность, Агрессивное, неадекватное поведение, Амнезия, Гипотензия, Гипотермия, Сопор, Кома

Andrew Schwartz, David Knez, 2012

Состояние	Концентрация этанола в крови	Комментарии	Автор
Норма	0,03 г/л		<i>Костюченко А.Л., Дьяченко П.К., 1998</i>
Наступление наркоза	1,2±0,018 г/л	Внутривенное введение этанола	<i>Костюченко А.Л., Дьяченко П.К., 1998</i>
Диагностическая концентрация	1,5 г/л	При отсутствии симптомов алкогольной интоксикации	<i>William J. Marshall, 2000</i>
I Фаза (хирургическая стадия наркоза).	2,25±0,046 г/л	Расслабление мышц лица и тела. Кожа сухая и теплая. Миоз. ↓ реакции зрачка на свет. Нормопноэ. Умеренное ↑ АД и ЧСС.	<i>Костюченко А.Л., Дьяченко П.К., 1998</i>
Диагностическая концентрация	3 г/л	Алкогольная интоксикация	<i>William J. Marshall, 2000</i>
Алкогольная кома	3-5,5 г/л	Полной корреляции между глубиной комы и концентрацией спирта нет	<i>Лужников Г.А., 2012</i>

Лабораторные критерии алкогольной зависимости

Лабораторный критерий	Динамика	Комментарии
Средний объем эритроцита (MCV)	> 100 мкм ³	С – 50% Ч – 35%
Гамма-глутамилтрансфераза	↑ активности (5-61 МЕ/л)	С – 40-65% Ч – 50%
Карбогидрат трансферрина (Десиалотрансферрин)	↑ концентрации на 90% CDT > 1,6%	С – 82-95% Ч – 70-94%
Этилглюкуронид мочи		

Дополнительные критерии длительного употребления алкоголя

ЦНС

Энцефалопатия Вернике, Корсаковский синдром, Алкогольная деменция, Церебральная атрофия, Пеллагра

ПНС

Периферическая полинейропатия, Миопатия

ССС

Дилатационная кардиомиопатия, Нарушения ритма, Гипертензия, Правожелудочковая недостаточность

ЖКТ

Оэзофагит, Гастрит, Панкреатит, Цирроз и рак печени

Метаболические нарушения

*Гипогликемия, Метаболический ацидоз,
(лактат, кетоацидоз)*

Панцитопения

Осложнения периоперационного периода

- Инфекционные осложнения (↑3-5)

Внутрибольничная пневмония - 37%

- Респираторный дистресс-синдром

- Сердечно-сосудистая недостаточность (↑5)

АГ, ОКС, Аритмии (ФП, ФЖ, ЖТ), ↓СВ, ↓Чувств. к Катехоламинам

- Кровотечения (↑5)

Печеночная коагулопатия, Тромбоцитопения, Анемия

- Абстинентный синдром

Этанол (0,5 г/кг/сутки), Морфин (15 мкг/кг/ч), Кетоконазол

Spies C.D., Eggers V., Szabo G. et al., 2006

Hines R.L., Marshall K.E., 2008

Andrew Schwartz, David Knez, 2012

Абстинентный синдром

- Возникает у 25% пациентов с алкогольной зависимостью.
- Формируется в п/о периоде и в условиях наркоза.

*Анорексия. Тремор. Потливость. Тошнота. Рвота. Бессонница.
Беспокойство. Волнение. Слабость. Дезориентация. Галлюцинации.
Судороги. Вегетативная гиперактивность.*

Неконтролируемая тахикардия. Профузное потоотделение. Гипертермия.

- Летальность: Своевременное выявления и ИТ – 2%
Позднее выявление - 15%.
- Симптомы абстиненции появляются в течение первых 6-30 (50) часов после последнего употребления алкоголя.

√ Симптоматическая терапия.

√ Возбуждение, судороги – бензодиазепины.

√ Галлюцинации - нейролептики (галоперидол).

√ Вегетативная дисфункция - α_2 -адреномиметики (клонидин, дексмедетомидин)

Показания к оперативному вмешательству

- √ Экстренные оперативные вмешательства – поддерживающая ИТ.
- √ При наличии времени перед выполнением оперативного вмешательства или диагностических манипуляций – детоксикация (*при наличии алкогольной интоксикации*).
- √ Плановая хирургия - отложить оперативное вмешательство на 4 недели (психосоциальная реабилитация с воздержанием от употребления алкоголя).
 - ↓ *послеоперационных осложнений с 74% до 31%.*
 - ↓ *п/о аритмий, улучшает функцию ЛЖ, ↑СВ*

Анестезиологическая тактика

Этап анестезии	Мероприятия
Премедикация	Тиамин 100 мг/сутки. Бензодиазепины. Цитрат натрия (бицитрат, алка-зельцер), Метоклопрамид, H ₂ - блокаторы ГР. Диагностика и коррекция органной недостаточности.
Вводная анестезия	Морфин в дозе 15 мкг/кг/ч Быстрая последовательная индукция (сукцинилхолин, рокурониум)
Поддержание анестезии	↑ МАК, Барбитураты, Бензодиазепины, Опиоиды. Клофелин, Галоперидол. ↑ Длительности действия препаратов, метаболизирующихся в печени. ↑ Объем распределения – более высокие дозы Препаратов. Патология печени (цисатракуриум, изофлюран). Патология ССС (анестезия на основе опиатов)
П/о период	Этанола (0,5 г/кг/сутки). Первые 3 дня. Парентерально - тиамин 100 мг/сутки. Профилактика возможных п/о осложнений.

**Спасибо
за
внимание!**