



**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

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МАЛЫХ ОПЕРАЦИЙ И БОЛЕЗНЕННЫХ ПРОЦЕДУР: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

А.Е.КАРЕЛОВ

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И.И.МЕЧНИКОВА
КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ им. В.Л.ВАНЕВСКОГО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Семинар проводится при поддержке компании
Orion Pharma Inc. (Финляндия)

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

– обеспечение комфортной анестезии

МАЛЫЕ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

- Краткосрочность
- Низкий риск жизнеугрожающих хирургических осложнений
- Отсутствие развития или усугубления системной воспалительной реакции
- Возможность выполнения операции под местной анестезией
- Низкая интенсивность боли – ?

МАЛЫЕ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

- Анестезия с самостоятельным дыханием
- Отсутствие побочных эффектов
- Отсутствие долгосрочного остаточного действия
- Минимальный риск последствий
- Нет необходимости продленного мониторинга состояния и лабораторных параметров

МАЛЫЕ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

- Обеспечение седации/гипноза
- Обеспечение обезболивания
- Нужно ли что-то еще?

МАЛЫЕ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

Седация/гипноз

- Севолюран и аналоги
- Тиопентал и аналоги
- Диазепам и аналоги
- Кетамин
- Пропофол
- Дексмедетомидин

Обезболивание

- Закись азота
- Фентанил и аналоги
- Кетопрофен и аналоги
- Анальгин
- Кетамин
- Дексмедетомидин

МАЛЫЕ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

Седация/гипноз

- Севолюран и аналоги
- Тиопентал и аналоги
- Диазепам и аналоги
- Кетамин
- Пропофол
- Дексмедетомидин

Обезболивание

- Закись азота
- Фентанил и аналоги
- Кетопрофен и аналоги
- Метамизол
- Кетамин
- Дексмедетомидин

ДЕКСМЕДЕТОМИДИН

- Высокоселективный центральный альфа-2-адреноагонист
- Фармакологический эффект, связанный с прямой активацией этих рецепторов:
 - снижение концентрации норадреналина в плазме (симпатолитический эффект)
 - изменение активности нейронов голубого пятна

ДЕКСМЕДЕТОМИДИН

- Период полувыведения – около 2 ч.
- Линейная фармакокинетика – в пределах темпа 0.2–1.4 мкг/кг/ч
- Основной метаболизм в печени

ДЕКСМЕДЕТОМИДИН

- Клинические эффекты:
 - Обезболивание
 - Седация
 - Отсутствие угнетения дыхания
 - Артериальная гипотензия
 - Брадикардия

ОСТРЫЕ МОМЕНТЫ ПРИМЕНЕНИЯ

- Постоянная инфузия в темпе 0.2–1.4 мкг/кг/ч (рекомендуемая начальная доза 0.7 мкг/кг/ч)
- Проблемы:
 - Медленное начало действия

ОСТРЫЕ МОМЕНТЫ ПРИМЕНЕНИЯ

- Нагрузочная доза 0.5–1.0 мкг/кг, которую следует вводить в течении 20 мин
- Проблемы:
 - При введении болюса раствора с концентрацией 4 мкг/мл в темпе 1200 мл/час возникает артериальная гипертензия

ОСТРЫЕ МОМЕНТЫ ПРИМЕНЕНИЯ

- Постепенное снижение темпа инфузии препарата

Проблемы:

- Длительное введение в максимальном темпе ведет к брадикардии и артериальной гипотензии

- Прекращение введения за 30–40 мин до конца операции

Проблемы:

- Глубокий уровень седации из-за синергичного действия препаратов, используемых в интраоперационном периоде

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

- Видеоколоноскопия
- Видеоэзофагогастродуоденоскопия
- Видеогистероскопия
- МРТ при клаустрофобии
- Трепанбиопсия
- Удаление меланомы кожи

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Премедикация:

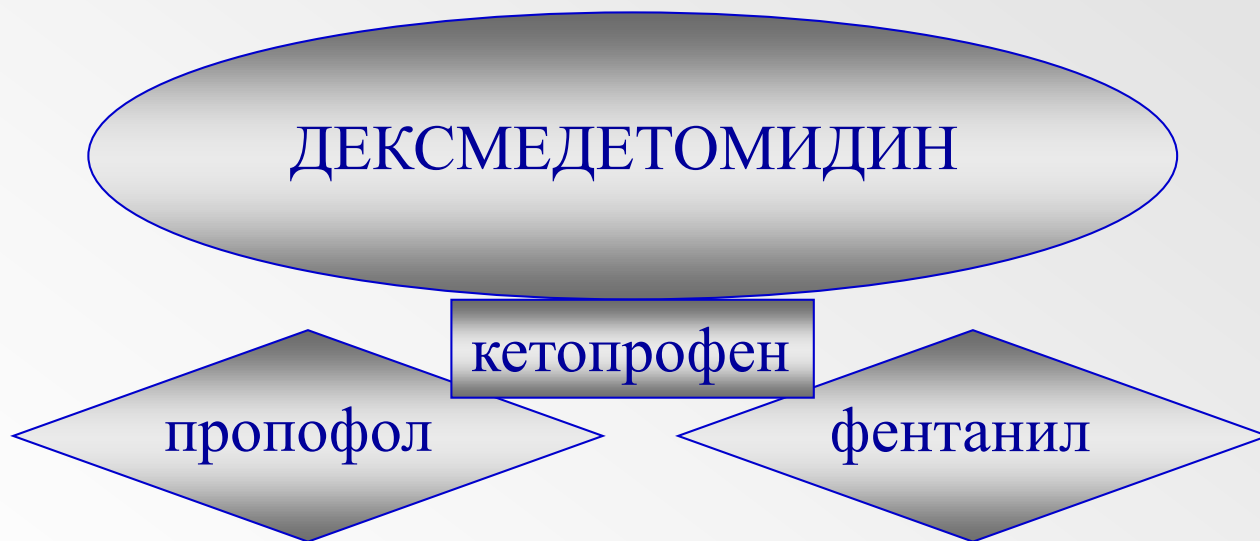
- Дексмедетомидин болюсами по 10 мкг или дозатором со скоростью 60-90 мл/час до суммарной дозы 0,5-1 мкг/кг (около 7-10 мин)
- Кетопрофен 100 мг или метамизол 2000 мг внутривенно
- Дексаметазон 4 мг

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Основной этап:

- Процедура до 15 мин дополнительного введения дексмететомидина не требует; при более длинной процедуре: болюсное введение по 10-20 мкг или инфузия дозатором в темпе от 0.2 до 0.7 мкг/кг/ч
- Пропофол болюсами внутривенно по 20 мг до достижения необходимого эффекта
- Фентанил 100 мкг болюсом внутривенно

СХЕМА АНЕСТЕЗИИ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

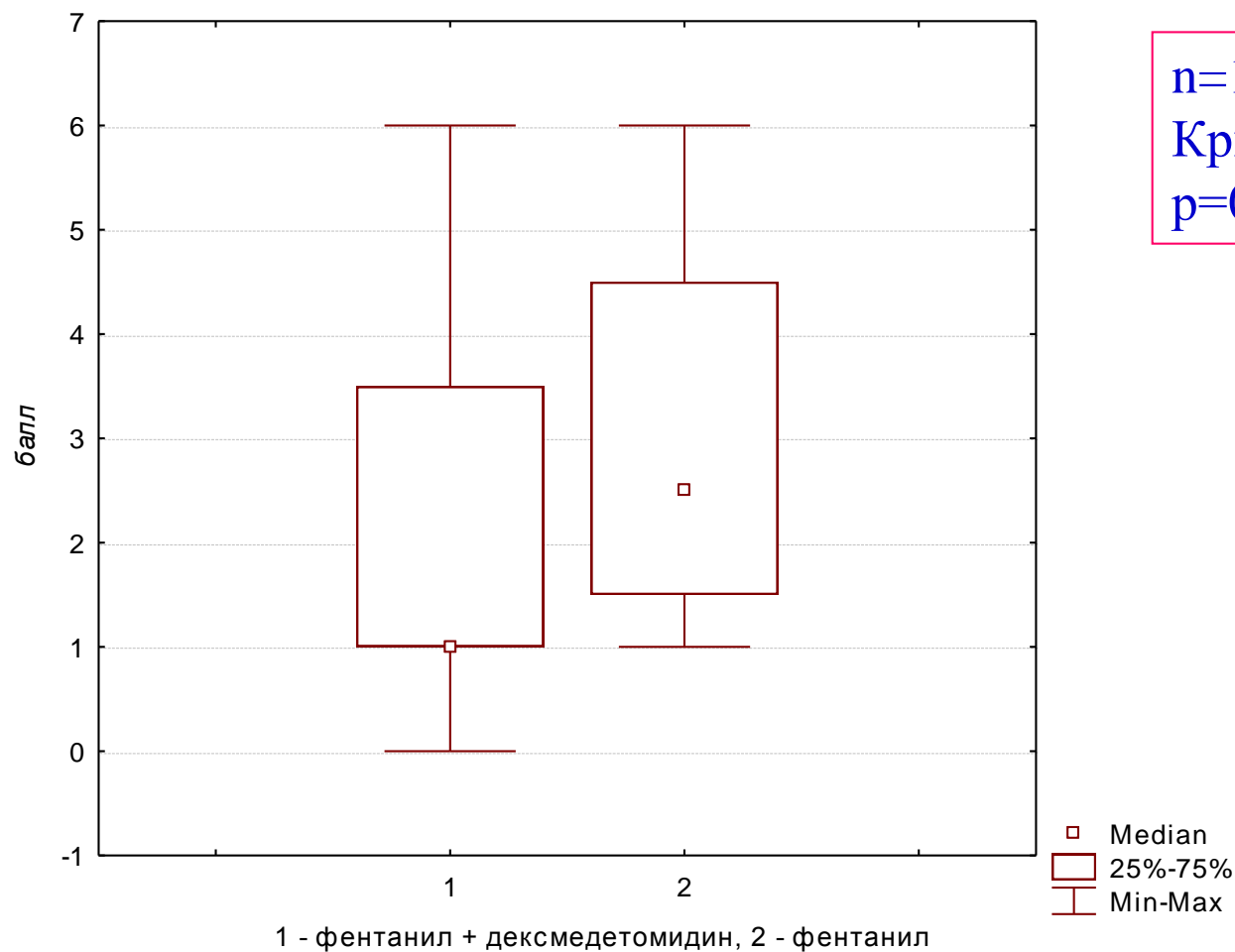
- Использование дексмедетомидина (Дексдора®) во время малых операций и болезненных процедур позволяет обеспечить хороший уровень седации и уверенное обезболивание.
- Скрупулезное выполнение протокола позволяет избежать развитие побочных эффектов интраоперационной инфузии дексмедетомидина

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Алексей Евгеньевич Карелов
a.karelov@mail.ru



БОЛЬ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ

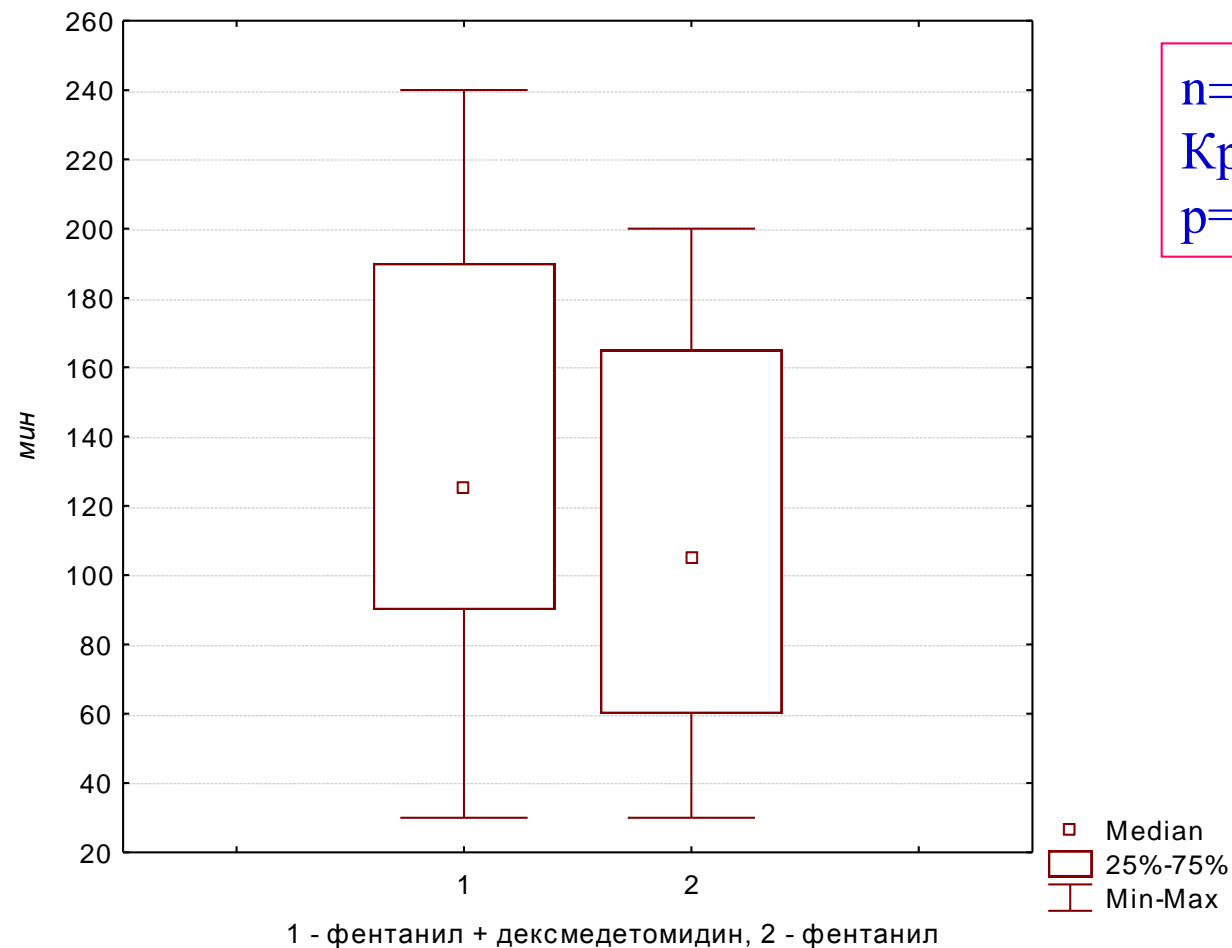


n=12

Критерий Манна-Уитни

p=0,27

ВРЕМЯ ПЕРВОГО ВВЕДЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКА



n=12
Критерий Манна-Уитни
p=0,49