


# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ АДЬЮВАНТОВ В ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ



А.Э. Доморацкий А.М. Маркулин  
В.В. Созанский К.А. Рыбак  
КИЕВ 2015

# Адьюванты (добавки)

- Кетамин
- Бензодиазепины
- НПВС
- $\alpha$ -2 миметики (клофелин, дексмедетомедин)
- DSIP
- Адреналин



# Дексметомедин

Селективный агонист  $\alpha$ -2  
адренорецепторов второго поколения.  
Седативный эффект обусловлен  
снижением возбуждения в клетках  
голубого пятна в стволе мозга.

# Что мы ожидали?

- Уменьшение дозы гипнотика
- Уменьшение дозы наркотического анальгетика
- Уменьшение интенсивности послеоперационной боли

# Как применяли?

- В/в капельное введение дексмететомедина в дозе 0,2 – 0,7 мкг/кг на операционном столе
- ТИВА (тиопентал/пропофол + фентанил)
- Ингаляционная анестезия (сефовлюран)

# У кого?

- Мужчины и женщины 18 – 67 лет ( n=72)
- Ургентные и плановые абдоминальные операции (n = 23/59)
- Плановые операции МОС после политравмы у пациентов социально незащищенных (n=16)
- Пациенты с избыточным весом ИМ  $\geq 30$  (n=8)

# Что получили? (мнение пациента)

- 0,2 мкг/кг – ничего
- 0,3 мкг/кг - легкая сонливость, снижение тремора, «потепление»
- 0,4 мкг - легкая сонливость, снижение тремора, «потепление», седация, анксиолизис
- 0,5 мкг/кг – анксиолизис, сонливость
- 0,6 мкг/кг – «уснул зачем разбудили»
- 0,7 мкг/кг – уснул, сердцебиение

# Что получили? (мнение доктора)

- 0,2 мкг/кг – ничего
- 0,3 мкг/кг - легкая сонливость, снижение тремора,
- 0,4 мкг - легкая сонливость, снижение тремора, седация, анксиолизис «рассказал анекдот хирургу пациент смеялся», недостоверное снижение дозы опиатов, сохранение седации в п/о периоде
- 0,5 мкг/кг – анксиолизис, сонливость, достоверное снижение дозы опиатов, снижение ЧСС (введение холинолитиков не требовалось)
- 0,6 мкг/кг – настороженность по побочным эффектам, седация, снижение дозы опиатов
- 0,7 мкг/кг – снижение ЧСС, требовавшее введения холинолитиков



# Положительные находки?

- Дозозависимое снижение дозы опиатов
- Дозозависимый анксиолизис
- Уменьшение потребности в п/о анальгезии
- Уменьшение п/о дрожания
- Лучшая переносимость экстубации
- Значительное уменьшение опиатов при анестезиологическом пособии социальнодезаптированным пациентам

# Сомнительные находки

- Дозозависимое снижение ЧСС, требующее введения холинолитика
- Сохранение п/о седации
- Необходимость повторного введения в среднем через 90 минут, при длительных операциях

# Побочные эффекты

- Брадикардия – 13%
- Гипотензия – 25%
- Гипертензия – 15%

# Работа над ошибками

- Непреднамеренное **болюсное** введение дексмететомедина в дозе 0,9 мкг/кг
- Испуг пациента, сонливость, снижение давления до 70/40 мм.рт.ст., ЧСС – 43
- Быстрая диагностика
- Поддержка 100% O<sub>2</sub>
- Введение 1мг атропина

## Выводы, мнение коллектива исследователей

- Дексмедетомедин может быть использован в дозе 0,5 – 0,6 мкг/кг в схеме общей анестезии
- Применение безопасно
- Уменьшает дозу опиатов
- Есть необходимость в настороженности к развитию побочных эффектов с возрастанием дозы и комбинацией с севофлюраном и пропофолом
- Перспективно применение интратекально или эпидурально, но не декларирован путь введения