

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кравцова, И. Л. Морфологические особенности и локализация Вирхов-Робеновских пространств в головном мозге / И. Л. Кравцова, М. К. Недзведь // Проблемы здоровья и экологии. – 2013. – № 3 (37) – С. 21–27.
2. Ипастова, И. Д. Нормальная и патологическая количественная морфология мозжечка (обзор литературы) / И. Д. Ипастова // Ульяновский медико-биологический журнал – 2015. – № 2 – С. 8–12.
3. Егорова, М. В. Морфометрические особенности нейронов коры полушарий мозжечка головного мозга белых крыс / М. В. Егорова, О. С. Шубина // Медико-биологические науки – 2019. – № 2 – С. 82–89.
4. Степаненко, А. Ю. Крупные интернейроны зернистого слоя коры мозжечка / А. Ю. Степаненко // Морфология – 2009. – № 4 – С. 5–13.

СЕКЦИЯ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ И ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

УДК 615.214.22:617.3-052-089

А. В. Демьянцева

*Научные руководители: к.м.н., доцент С. В. Коньков;
ассистент Т. И. Горбачёва*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДИАЗЕПАМОМ У ПАЦИЕНТОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Введение

Премедикация – это медикаментозная подготовка пациента к оперативному вмешательству и проведению анестезии, целью которой является достижение психовегетативной стабилизации. Основная цель – предупреждение обострения хронических заболеваний в периоперационном периоде, а также уменьшение страха и напряжения, обусловленных стрессом.

Премедикация представляет собой часть предоперационной подготовки и основывается на индивидуальном выборе медикаментозных средств с учетом состояния пациента и предполагаемого вида операционного вмешательства [1].

Анксиолитическое действие диазепама обусловлено влиянием на миндалевидный комплекс лимбической системы и проявляется в уменьшении эмоционального напряжения, ослаблении тревоги, страха, беспокойства. Седативный эффект обусловлен влиянием на ретикулярную формацию ствола головного мозга и неспецифические ядра таламуса и проявляется уменьшением симптоматики невротического происхождения (тревоги, страха). Обладая умеренной симпатолитической активностью, может вызывать снижение АД и расширение коронарных сосудов [2].

Цель

Провести анализ интраоперационных показателей периферической гемодинамики пациентов ортопедического профиля, в премедикации которых был использован диазепам. Основываясь на полученных данных, дать оценку эффективности его применения у данной группы пациентов.

Материал и методы исследования

В качестве методической основы исследования был выбран ретроспективный анализ архивных историй болезни с наркозными картами. Выборка исследования составила 45 пациентов в возрасте от 34 до 72 лет, находившихся на стационарном лечении и перенесших хирургическое лечение с применением спинальной анестезии (СМА) в ортопедическом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1».

Обработка и статистический анализ полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Критерии включения пациентов в исследование: наличие хирургического вмешательства ортопедического профиля, премедикация с использованием диазепама, СМА. Предоперационная подготовка осуществлялась по общепринятой схеме. Статистическому анализу и оценке подлежали следующие показатели: систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление; частота сердечных сокращений (ЧСС), дополнительное периоперационное введение мидазолама. Средний возраст всех обследованных пациентов составил 56,3 лет, из них 62,2 % (28 человек) составляют женщины, а 37,8 % (17 пациентов) – мужчины.

Для отражения динамики показателей в течение оперативного вмешательства были введены 4 основных этапа: поступление в операционную (1 этап), СМА (2 этап), начало операции (3 этап) и конец операции (4 этап). На 1 этапе наблюдается повышение САД относительно установленных норм у 71,1% пациентов, нормальное – у 28,8 % пациентов. На 2 этапе показатели изменились: повышенный уровень САД отмечен у 11,1 % пациентов, нормальный – у 71,1 %, а пониженный – у 17,7 % пациентов. На 3 этапе повышенное САД отсутствовало, нормальное наблюдалось у 62,2 % пациентов, пониженное – у 37,7 %. На 4 этапе повышенное САД отмечено у 33,3 % пациентов, нормальное – у 28,8 %, пониженное – у 37,7 % пациентов. Данные отображены на рисунке 1.

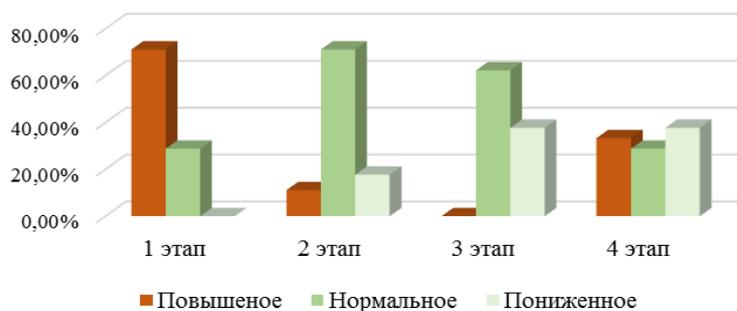


Рисунок 1 – Изменение уровней САД на разных этапах оперативного вмешательства

Любое оперативное вмешательство, а особенно протекающее при сохраненном сознании пациента представляет собой стресс для нервной системы, а следовательно способно дестабилизировать работу сердечно-сосудистой системы, приводя к скачкам АД и перебоям в работе сердца. Применение диазепама в премедикацию способно нивелировать или как минимум минимизировать негативные последствия нервного напряжения пациентов. На представленной диаграмме отслеживается повышение САД у большинства пациентов на 1 этапе, что вероятно связано с волнением и страхом перед неизвестностью. Седативное действие диазепама помогает пациенту приспособиться к обстановке в операционной и на последующих этапах наблюдается стабилизация АД.

На 1 этапе у 57,7 % пациентов отмечалось повышение ДАД, у 35,5 % – нормальное, а у 6,6 % – пониженное. На 2 этапе повышенный уровень ДАД наблюдался у 26,6 %, нормальный – у 57,7 %, пониженный – у 15,5 % пациентов. На 3 этапе повышение ДАД отмечено 26,6 % пациентов, нормальное – у 48,8 %, а пониженное – у 24,4 % пациентов. На 4 этапе показатели ДАД составили: повышенное – у 26,6 % пациентов, нормальное – у 42,2 %, пониженное – у 31,1 % пациентов. Колебания ДАД на всех этапах операции соответствовало таковым колебания САД, что представлено на рисунке 2.

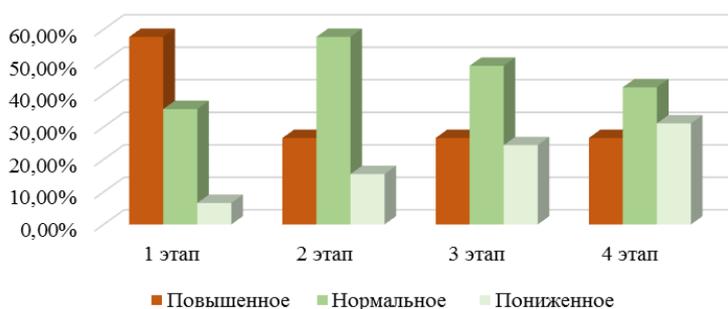


Рисунок 2 – Изменение уровней ДАД на разных этапах оперативного вмешательства

При анализе ЧСС на разных этапах были получены следующие результаты: в среднем на 1 этапе ЧСС составила 82 удара в минуту, на втором этапе – 81, на третьем составило 80 ударов в минуту, а на 4 этапе ЧСС в среднем была равна 79 ударам в минуту. Стабильность ЧСС может быть обусловлена седативным и нейропротективным действием диазепамов, улучшением адаптации к стрессовой ситуации, что отображено на рисунке 3.

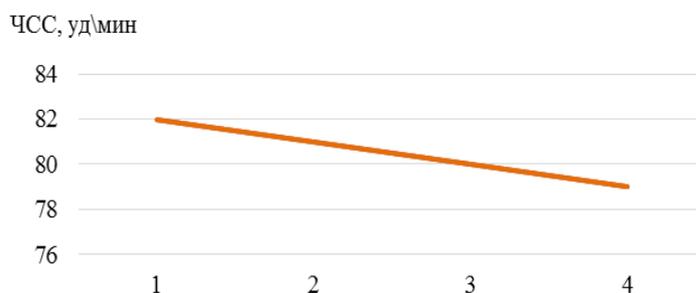


Рисунок 3 – Изменение уровня ЧСС этапах оперативного вмешательства

Дополнительно интраоперационное введение мидазолама применялось в 11 случаях, что составляет 24,4 % от всех оперативных вмешательств. Препарат был использован у пациентов с повышенным уровнем страха, тревоги и психо-моторным возбуждением, что так же выражалось повышением АД и ЧСС.

Выводы

1. Положительный эффект премедикации диазепамом у пациентов ортопедического профиля проявляется снижением тревоги и нервного напряжения во время оперативного вмешательства, что благотворно сказывается на работе сердечно-сосудистой системы.
2. Дополнительное интраоперационное применение мидазолама требуется пациентам с повышенной психо-эмоциональной лабильностью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анестезиология-реаниматология: Учебник для подготовки кадров высшей квалификации: в 2 т. / С. А. Сумин [и др.]. – Т. 1. – М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. – 968 с.
2. Справочник Видаль «Лекарственные препараты в России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.vidal.ru>. – Дата доступа: 01.03.2023.