Соболев В.В., Пылина К.Э., Цветкова М.А., Забиров Д.Р.

Оценка эффективности премедикации препаратами бензодиазепинового ряда у пациентов с артериальной гипертензией

*Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет
Караганды»*

(Казахстан, Караганда)

doi: 10.18411/lj-08-2021-04

*Научный руководитель
Васильева Н.Н.*

Аннотация

Премедикацией является непосредственная медикаментозная подготовка пациента к проводимому анестезиологическому обеспечению хирургических вмешательств. Она преследует несколько важных задач. Прежде всего, это снижение уровня эмоционального стресса со снижением реакции как на внешние, так и на внутренние раздражители, поддержание нейровегетативной стабильности с уменьшением секреции желез, создание необходимых для безопасности анестезии условий, профилактика возможных аллергических реакций на применение во время проведения анестезиологического пособия медикаментов и инфузионных сред.

В статье проведен анализ эффективности премедикации у больных с артериальной гипертензией, показана взаимосвязь проводимой премедикации с получаемой пациентами антигипертензивной терапией.

Ключевые слова: премедикация, артериальная гипертензия, осложнения общей анестезии, бензодиазепины.

Abstract

Premedication is the preparation of the patient for the anesthetic support of surgical interventions.

Premedication includes several important tasks. Primarily, is a decline of emotional stress, reducing the reaction both on external and internal irritants, maintaining neurovegetative stability with the reducing the secretion of glands, creating the necessary conditions for the safety of anesthesia, prevention of possible allergic reactions to the use of medicines and infusion solutions during the anesthetic treatment.

In the article analyzes the effectiveness of premedication in patients with arterial hypertension, showed the correlation between premedication and antihypertensive therapy received by patients.

Keywords: premedication, arterial hypertension, complications of general anesthesia, benzodiazepines.

Согласно мировой статистике одним из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний является артериальная гипертензия. В свою очередь, заболевания сердечно сосудистой системы занимают первое место среди причин летальности населения. Частота выявления артериальной гипертензии напрямую коррелирует с возрастом пациентов. По данным исследований ВОЗ: артериальная гипертензия у лиц в возрастной группе 50–59 лет встречается в 44 % случаев, в группе 60–69 лет — в 54 %, а у лиц старше 70 лет — в 65 % случаев. И в связи с увеличением средней продолжительности жизни, частота встречаемости как самой артериальной гипертензии, как и ее осложнений только возрастает. Согласно данным из Немецкого Федерального Статистического Офиса: за период с 2009 по 2014 годы отмечается рост периоперационной летальности, в первую очередь связанный с увеличением среднего возраста пациентов.

К жизнеугрожающим осложнениям гипертонического криза относятся: инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, развитие острой сердечно-сосудистой недостаточности, кардиогенный отек легких. В свою очередь факторы,

влияющие на уровень артериального давления (независящие от самого вмешательства и анестезиологического пособия) непосредственно в день оперативного вмешательства, следующие: психоэмоциональный стресс связанный как со страхом осложнений оперативного вмешательства, так и анестезии, в том числе страх интраоперационного пробуждения; высокий уровень личностной тревожности пациента; пропуск в приеме гипотензивных препаратов; нарушение режима сна, в частности бессонница; изменение водного баланса накануне планового оперативного вмешательства.

В нормальных условиях тревога является защитной реакцией организма, позволяющей ускорить адаптацию к внешним условиям. Однако в условиях подготовки к оперативному вмешательству высокий уровень тревожности напрямую отражается на соматическом статусе пациента.

Поэтому одной из главных задач премедикации у данной категории больных является предотвращение предоперационного эмоционального стресса, снижение уровня тревожности и достижение нейровегетативной стабилизации.

С целью оценки уровня психоэмоционального стресса возможно применение опросников Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина, опросника STAI, в частности краткую версию STAI-6. Однако в анестезиологической практике использование данных опросников не нашло применения ввиду необходимости больших временных затрат персонала.

Широкое применение в плане предоперационной подготовки нашли препараты бензодиазепинового ряда, которые устраняют симптомы тревожности, страх, слабо выраженные депрессивные расстройства, нарушения сна; обладают умеренным седативным, гипнотическим, анксиолитическим эффектом. Данное действие обусловлено угнетением центральной нервной системы на всех ее уровнях. Бензодиазепиновые рецепторы связаны непосредственно с ГАМК-рецепторами. Воздействие на рецепторы бензодиазепа активизирует последние, что в свою очередь приводит к раскрытию каналов хлора и последующему торможению нейронов на всех уровнях ЦНС.

Однако не смотря на положительные свойства бензодиазепинов их применение должно быть оправдано и проводиться под наблюдением анестезиолога ввиду возможного развития угнетения дыхания.

Задачи: Ввиду высокой частоты встречаемости пациентов страдающих артериальной гипертензией среди всех пациентов хирургического профиля, целью и задачей нашей работы явился анализ эффективности применения премедикации при проведении плановых хирургических вмешательствах у данной категории пациентов.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезней пациентов различных хирургических отделений (среди которых 65 женщин, 15 мужчин). Средний возраст обследуемых пациентов составил $63,2 \pm 3,4$ года. Видами оперативных вмешательств явились: холецистэктомия ($n=36$), трансуретральная резекция предстательной железы ($n=4$), ампутация матки с придатками ($n=9$), экстракция катаракты с имплантацией искусственного хрусталика ($n=29$), удаление опухоли головного мозга ($n=2$).

По данным амбулаторных карт отмечено, что 74 пациента длительное время состояли на диспансерном учете в поликлинике и принимали гипотензивные препараты, шестеро из них имели ранее не диагностированную до поступления в стационар артериальную гипертензию.

Для оценки эффективности премедикации во внимание принимались следующие показатели: эмоциональный фон пациентов, частота сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление. Анализ статических данных проводился с использованием пакета программ MS Office Excel 2016. Гемодинамические показатели фиксировались при помощи прикроватных мониторов MINDRAY iMEC 8.

Анестезиологом при назначении схемы премедикации обязательно была отмечена необходимость приема первичных гипотензивных препаратов накануне предполагаемой операции.

Важным условием эффективности предоперационной антигипертензивной терапии являлось медикаментозное устранение негативного эмоционального фактора. С данной целью на ночь перед операцией были использованы транквилизаторы бензодиазепинового ряда: брузепам в дозе 10 мг внутримышечно ($n=64$), в дозе 20 мг ($n=3$) и нозепам в виде перорального приема в дозировке 10 мг ($n=6$).

На следующий день, за 30 минут до поступления в операционный блок больным, прошедшим первый этап премедикации ($n=73$) была дополнительно повторена внутримышечная инъекция брузепама в количестве 10 мг. Семь пациентов отказались от предложенной премедикации, мотивируя свое решение уравновешенным психоэмоциональным фоном.

Результаты и обсуждение. При поступлении в стационар, по субъективным данным, пациенты ($n=73$) испытывали психоэмоциональную лабильность и тревожность в связи с предстоящим оперативным вмешательством. В 7 случаях имел место стабильный и спокойный психосоматический фон.

В приемном покое были зарегистрированы следующие показатели гемодинамики: ЧСС $76,2 \pm 4,1$ в минуту, САД $139,4 \pm 3,1$ мм рт.ст., ДАД $85,2 \pm 2,0$ мм рт.ст. При осмотре анестезиологом через $5,1 \pm 1,3$ часа после поступления отмечены следующие изменения: ЧСС $89,4 \pm 6,2$ в минуту, САД $148,3 \pm 3,8$ мм рт.ст., ДАД $93,2 \pm 3,7$ мм рт.ст. что свидетельствовало о наличии предоперационного эмоционального стресса на фоне артериальной гипертензии. В этот же день, перед проведением плановой премедикации, в вечернее время были зафиксированы следующие показатели центральной гемодинамики: ЧСС $92,2 \pm 3,8$ в минуту, САД $149,9 \pm 4,4$ мм рт.ст., ДАД $95,8 \pm 6,2$ мм рт.ст.

У пациентов, отказавшихся от премедикации ($n=7$) существенных сдвигов показателей гемодинамики от исходных значений не наблюдалось: ЧСС $85,2 \pm 4,1$ в минуту, САД $140,2 \pm 3,4$ мм рт.ст., ДАД $89,2 \pm 2,2$ мм рт.ст.

На следующие сутки, непосредственно за один час перед началом оперативного вмешательства, при контрольном измерении параметров гемодинамики у 72 больных были получены следующие результаты: ЧСС в пределах $74,1 \pm 2,1$ в минуту, САД $135,5 \pm 4,2$ мм рт.ст., ДАД $84,1 \pm 1,2$ мм рт.ст.

У данной группы отмечался спокойный психоэмоциональный фон, а также сохранялся незначительный седативный эффект от используемых накануне бензодиазепинов. Пациенты ($n=7$), которые отказались от премедикации и один обследуемый после перорального приема нозепама отмечали чувство беспокойства и страха по поводу предстоящей операции. Показатели гемодинамики у данных больных прямо коррелировали с их субъективными ощущениями: ЧСС зарегистрировано в значениях $108,2 \pm 1,2$ в минуту, уровень САД составил $187,4 \pm 1,8$ мм рт.ст., ДАД - $104,2 \pm 2,8$ мм рт.ст.

У данной группы возникла необходимость отказаться от планового оперативного вмешательства ввиду развития клинической картины гипертонического криза I типа. Неотложной терапией в данных случаях явилось купирование гипертонического криза, а также проведение консультации кардиологом с подбором гипотензивной терапии и мониторингом электрокардиограммы.

Выводы:

1. Для устранения психоэмоционального стресса и стабилизации соматовегетативного фона у больных с артериальной гипертензией в обязательном порядке должна быть проведена плановая премедикация.
2. Оптимальной комбинацией препаратов для данной категории пациентов может явиться сочетание транквилизаторов и бензодиазепинов.

3. Использование данных препаратов в премедикации достоверно снижает артериальное давление у больных с артериальной гипертензией и позволяет стабилизировать соматовегетативный статус.

1. Анестезиология — национальное руководство // Под редакцией. А.А. Бунятина, В.М. Мизкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014г.
2. Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения // А.В. Климов, Е.Н. Денисов, О.В. Иванова 2018г.
3. Высокое нормальное артериальное давление, распространенность и прогностическое значение. // Антропова О.Н, Осипова И.В.
4. «A global brief on Hypertension» // World Health Organization 2013.
5. Выбор и оценка эффективности премедикации у хирургических больных Москва 2008 г. // Хайкин Сергей Сергеевич.
6. Неврологические осложнения общей анестезии // Шнайдер Н.А., Салмина А.Б. Красноярск 2009г.
7. Виничук С.М., Крылова В.Ю., Рогоза С.В. Тревожные расстройства с нарушением адаптации и методы их терапии // Международный неврологический журнал — 2008. — № 2.

Топоркова С.Ю.

Оценка выраженности послеоперационного воспаления после операций на лимфокольце глотки у детей

*Медсанчасть Управления ФСБ России по Ростовской области
(Россия, Ростов-на-Дону)*

doi: 10.18411/lj-08-2021-05

Аннотация

Цель исследования: изучение динамики цитокинового профиля в слюне у детей с гипертрофией лимфокольца глотки до и после аденотомии (1 группа, 17 больных) и аденотонзиллотомии (2 группа, 25 больных).

При сравнении исходных результатов между группами выявлены следующие закономерности: содержания IL-6 было повышено у детей обеих групп по сравнению с контрольной. В послеоперационном периоде содержание IL-1β достоверно увеличилось у детей после аденотонзиллотомии, а содержание IL-6 возросло в обеих группах.

Ключевые слова: гипертрофия глоточной и небных миндалин, аденотомия, аденотонзиллотомия, цитокиновый профиль.

Abstract

The aim of research: to examine the dynamics of cytokine profile in the saliva of the children who have adenoid and tonsillar hypertrophy before and after adenoidectomy (1 group, 17 patients) and adenotonsillotomy (2 group, 25 patients).

The primary results between groups revealed the following patterns: the content of IL-6 was increased in children of both groups. Only the content of IL-1β was increased significantly in the postoperative period after adenotonsillotomy that the children had had, the content of IL-6 was increased after adenoidectomy and adenotonsillotomy.

Keywords: adenoidectomy, adenotonsillotomy, cytokine profile.

Гипертрофия лимфокольца глотки – самая распространенная патология верхних дыхательных путей у детей среди требующих хирургического лечения заболеваний [1]. В зависимости от степени гипертрофии выбор хирурга может быть сосредоточен на аденотомии или аденотонзиллотомии.

Факторами, способствующими развитию гипертрофии лимфокольца глотки, являются местный и общий иммунодефицит, рецидивирующие инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, особенно, вызываемые внутриклеточными