



Гроховатский Ю.И.

УДК 616.12-089.5:615.22

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ КАРДИОПРОТЕКЦИЯ АГОНИСТАМИ АЛЬФА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ В КАРДИОХИРУРГИИ

Ю.И. ГОРОХОВАТСКИЙ, А.В. ВАХЛЯЕВ, А.Р. СЕДРАКЯН,
А.Н. ДОЛБРОВОЛЬСКАЯ, В.Г. ГУДЫМОВИЧ

ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия

После операций на сердце частота развития ОШН достигает 20%. Более 25% больных, перенесших операцию на сердце, требуют серьезной инотропной терапии. От 2 до 6% больных переносят кардиогенный шок, сопровождающийся высокой госпитальной летальностью. В основе послеоперационной дисфункции миокарда лежат ишемически-реперфузионные изменения в миокарде. Наряду с кардиоплегией профилактика повреждений миокарда включает реализацию механизмов фармакологической кардиопротекции. Показано, что агонисты альфа-2-адренорецепторов оказывают протекторный эффект путем нормализации кислородного баланса в миокарде и активацией процессов ишемического preconditionирования.

Цель исследования – изучить влияние периоперационного введения дексмететомидина на частоту ОШН после операций АКШ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследованы 519 больных, которым выполнили операции АКШ с ИК. Хирургические вмешательства осуществляли под общей анестезией, основным компонентом которой был фентанил (общая доза 15-20 мг/кг). Анестезию во всех случаях дополняли ингаляцией севофлурана (0,7-1,2 МАК) или десфлурана (0,5-0,7 Мак). Больные были распределены на две группы. У больных I группы (n=323) периоперационно использовали дексмететомидин. Инфузию нагрузочной дозы (1 мг/кг в течение 20 минут) начинали после введения в анестезию. В дальнейшем во время операции препарат вводили в дозе 0,2-0,4 мкг/кг/час. После операции в этой

группе больных дексмететомидин инфузировали в дозе 0,2-0,4 мкг/кг/час для поддержания RASS на уровне - 3 во время ИВЛ и RASS на уровне - 2 после экстубации. Общее время введения препарата составило 20-24 часа. У больных II группы (n=196) использовали обычные препараты для общей анестезии и послеоперационной седации.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе течения ближайшего послеоперационного периода было отмечено, что общее количество осложнений у больных I группы (22,1%) было ниже, чем во II группе (51%). Кроме того, больные первой группы отличались более низкой частотой развития ОИМ (I группа – 2,8%, II – 11,7%, $p<0,05$). Применение дексмететомидина вызвало снижение летальности с 2,5 до 0,3% ($p<0,05$). Частота развития делирия на фоне периоперационного введения дексмететомидина снизилась с 9,2 до 2,8%.

ВЫВОД

Периоперационное использование дексмететомидина позволило снизить частоту острой сердечной недостаточности и улучшить результаты лечения кардиохирургических больных.

Контакты: Гороховатский Юрий Иванович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделением, врач анестезиолог-реаниматолог первой категории, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70, индекс 105203 г.

Contacts: Yuri I. Gorokhovatskiy, Candidate of Medical Sciences, Senior lecturer, Head of Department, Anesthetist-Resuscitator of first category, Moscow, Nizhnyaya Pervomaiskaya str., h. 70, index 105203