

ВЫБОР ГИПНОТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ СЕДАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ

Пономарев Н. А., Кириллова К. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лавров Никанор Васильевич
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Пономарев Николай Алексеевич — студент 3 курса Педиатрический факультет,
E-mail : nikolai.al.ponomarev@gmail.com

Ключевые слова: электрическая кардиоверсия, седация, анальгезия.

Актуальность исследования: электрическая кардиоверсия (ЭКВ) — медицинская манипуляция, проводимая пациентам с пароксизмом суправентрикулярной тахикардии, стойкой желудочковой тахикардией. Цель манипуляции — восстановление нормального сердечного ритма. Выполняется путем дефибрилляции. В связи с особенностями проведения процедуры, пациентам требуется обезболивание и седация на должном уровне, с оценкой ажитации по шкале RASS.

Цель исследования: установить основные препараты, применяемые для обеспечения седации на необходимом уровне при проведении электроимпульсной терапии (ЭИТ). Выявить препарат, способный при монотерапии вызвать анальгезию и седацию на требуемом уровне.

Материалы и методы: в ходе исследования были проанализированы книги: Клиническая анестезиология (Дж. Эдвард Морган-мл), статьи отечественных и иностранных ученых по направлению «Анестезиология и реаниматология», размещенные в научной электронной библиотеке «Elibrary», справочник Видаля и истории болезни 15 пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии Городской Мариинской больницы, которым была выполнена ЭКВ при пароксизме суправентрикулярной тахикардии и других нарушениях ритма.

Результаты: после проведения анализа были выявлены препараты, наиболее часто применяемые для седации в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) при выполнении ЭКВ. По данным ОРИТ Городской Мариинской больницы, такими препаратами являются мидазолам (20% от общего числа проанализированных ИБ), пропофол (33%) и тиопентал натрия (20%). [1] Выбор данных препаратов из общего числа гипнотиков обусловлен скоростью наступления действия (эффект «на кончике иглы») и продолжительностью седативного эффекта (все препараты ультракороткого действия). [2] Однако все эти препараты требуют дополнительной анальгезии с применением опиоидных анальгетиков. [2] Перед проведением ЭКВ требуется проведение премедикации фентанилом (0,05 мг в/в), либо промедолом (10 мг в/в). [2] При сохранении ясного сознания, в амбулаторных условиях вводят диазепам (5 мг в/в + по 2 мг каждые 2 минуты до засыпания). При возникновении неотложной ситуации и необходимости максимально быстрого наступления эффекта используют 2% раствор тиопентала натрия (20–30 мл медленно и под контролем АД). Также применяется сочетание малых доз мидазолама с фентанилом (с обязательным контролем проходимости верхних дыхательных путей и насыщения венозной крови кислородом). В случае угнетения деятельности дыхательного центра, возникшего при в/в введении комбинации фентанила с мидазоламом, необходимо иметь антидоты для фентанила (налоксон) и для мидазолама (флумазенил).

Выводы: 1. ЭИТ требует короткой седации на высоком уровне, в связи с чем существует несколько препаратов выбора: пропофол, мидазолам в смеси с фентанилом. 2. Все основные препараты требуют дополнительной анальгезии.

Литература

1. Миронов Н.Ю., Влодзяновский В.В., Юричева Ю.А., Соколов С.Ф., Голицын С.П., Розенштраух Л.В., Чазов Е.И. Проспективное рандомизированное исследование эффективности

и безопасности электрической и медикаментозной кардиоверсии при персистирующей фибрилляции предсердий. Часть 1: методология исследования и оценка эффективности. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2018;14(5):664-9. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-5-664-669

2. Дж. Эдвард Морган-мл., Мегил С. Михаил, Майкл Дж. Марри Клиническая анестезиология. 4 изд. М.: БИНОМ, 2019.