

Жудро А.А., Илюкевич Г.В.

*ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь,
г.Минск, Республика Беларусь
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г.Минск, Республика Беларусь*

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕМЕДИКАЦИИ С УЧЕТОМ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ БОЛЕВОЙ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.**

Широкое применение в клинической практике лапароскопических технологий при выполнении раз-

нообразных хирургических вмешательств потребовало и соответствующей разработки методов периоперационного ведения пациентов, подвергшихся данному виду операций. Это прежде всего коснулось анестезиологического обеспечения как важного составляющего успешного проведения оперативного вмешательства. Идет активная разработка и изучение особенностей проведения премедикации, основного этапа анестезии, ведения послеоперационного периода.

Цель. Разработка индивидуальных схем премедикации на основе изучения болевой чувствительности у пациентов с лапароскопическими оперативными вмешательствами под общей анестезией.

Материал и методы. Проведено проспективное рандомизированное исследование, включающее 64 пациента обоего пола, которым выполнены под общей анестезией лапароскопические хирургические вмешательства (хелецистэктомия, аднексэктомия, аппендэктомия). Возраст пациентов от 19 до 72 лет ($56,2 \pm 5,6$).

Накануне операции всем пациентам по модифицированной методике, разработанной авторами, была исследована индивидуальная болевая чувствительность. Пациентам предлагалось оценить интенсивность болевого ощущения при нанесении механического стимула иглой 16G в область основания большого пальца кисти и указать на цветовой визуальной аналоговой шкале от белого цвета – нет боли до черного – нестерпимая боль. Результаты интенсивности болевых ощущений отражались в баллах: низкая интенсивность (1-13 баллов), высокая – (14-25 баллов), вся шкала по оценке интенсивности болевой чувствительности – 25 баллов.

В зависимости от полученных результатов по индивидуальной болевой чувствительности пациенты были разделены на 2 клинические группы: 1-я группа ($n=30$) – пациенты с низкой интенсивностью болевых ощущений и 2-я группа ($n=34$) – пациенты с высокой интенсивностью болевых ощущений. Различий в сформированных группах по возрасту, полу и основному диагнозу не было (критерий Пирсона $p=0,44$ и $p=0,30$ соответственно). Пациенты обеих групп получали премедикацию с учетом различной болевой чувствительности пациентов. Качество выполняемой премедикации оценивали непосредственно на операционном столе по показателям психо-эмоционального статуса, клиническим и лабораторным показателям.

Результаты и обсуждение. Тест определения индивидуальной болевой чувствительности по модифицированной методике, разработанной авторами, не вызвала у пациентов дополнительных неудобств, был прост в использовании и выполнен всеми пациентами. Все пациентам накануне вечером были даны 7,5 мг зопиклона. С учетом результатов теста назначенная премедикация имела свои особенности у пациентов двух клинических групп: пациентам 1-ой группы (с низкой интенсивностью болевых ощущений) назначалась обычная, «стандартная» премедикация, включающая 0,1% раствор атропина 0,7 мл, 1% раствор димедрола 1,0 мл, 1% раствор промедола 1,0 мл. К аналогичной премедикации пациентам 2-ой группы (с высокой интенсивностью болевого ответа) добавляли 10,0 мг диазепамы.

Проведение данной премедикации у пациентов обеих клинических групп обеспечило их психо-эмоциональную стабильность в операционной вплоть до этапа индукции. Психо-эмоциональная стабильность отмечалась и у пациентов 2-ой группы с исходно высоким бо-

левым ответом). Дальнейшее течение анестезии гладкое, показатели гемодинамики стабильные, выход из наркоза и экстубация без существенных различий в группах.

Выводы. С целью индивидуализации анестезиологического пособия необходимо проведение всем пациентам теста на определение болевой чувствительности в авторской модификации. Разработанная с учетом данных индивидуальной болевой чувствительности премедикация позволяет обеспечить стабильное психо-эмоциональное состояние пациентов и гладкое течение анестезии и постнаркозного периода