

*Гордеев Е. В.*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИОРЕЛАКСАНТОВ ПРИ УРГЕНТНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ С ПОЗИЦИИ ХРОНОФИЗИОЛОГИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Никонова Е. М.*

*Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи  
Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки,  
г. Луганск*

**Актуальность.** В организме животных и человека практически все параметры жизнедеятельности подвержены циркадным ритмам. Последние в физиологии человека могут приводить к глубоким суточным изменениям фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов.

**Цель:** проверка гипотезы влияния циркадных ритмов на продолжительность действия рокурония.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 60 пациентов в возрасте от 40 до 68 лет, прооперированных в ургентном порядке по поводу абдоминальной патологии. В зависимости от того, в какое время суток было проведено оперативное вмешательство (утро – день – вечер – ночь) больные были разделены на 4 группы по 15 человек. Пациенты всех групп статистически достоверно не отличались между собой по возрасту, полу, массе тела и росту, оценке тяжести состояния по ASA, длительности операции и длительности общей анестезии. В четырех группах проводили индукцию общей анестезии сочетанием внутривенного введения пропофола в дозе 1,5-2,5 мг/кг массы тела и фентанила в дозе 5-15 мкг/кг. Анестезиологическое пособие проводилось по типу тотальной внутривенной анестезии с интубацией трахеи и искусственной вентиляцией легких после внутривенного введения рокурония в дозе 0,6 мг/кг. Во время анестезии использовался стандартный мониторинг (неинвазивное артериальное давление, частота сердечных сокращений, термометрия, пульсоксиметрия). Для оценки качества и особенностей нейромышечного блока в нашем исследовании был применен метод акцелеромиографии с использованием TOF-монитора. При непрерывном мониторинге нейромышечного блока (НМБ) в каждой группе рассчитывали темп восстановления нейромышечной проводимости: (а) от введения индукционной дозы недеполяризующего релаксанта до интубации; (б) интервал от интубации до TOF – 0,9. Декураризация никому не проводилась. Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлена четкая взаимосвязь между продолжительностью действия и временем суток введения препарата, с максимальной продолжительностью 48 минут в утренние часы, и минимальной продолжительностью в дневное время 30 минут. Средняя продолжительность действия начальной индукционной дозы рокурония существенно варьировала со средним значением 39 минут.

**Выводы.** Циркадные ритмы могут напрямую влиять на метаболизм лекарственных препаратов и нервно-мышечную функцию. Предложенный подход коррекции вводимой дозы миорелаксанта в зависимости от времени суток повышает безопасность анестезии.