

## РОЛЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОСОБИИ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Деева Анжелика Сергеевна, Руднева Анастасия Александровна**

Научный руководитель: Буренкин А. А., ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО,

SPIN-код 3709-6273

---

**Ключевые слова:** анестезиологическое пособие, премедикация, периоперационный период.

**Актуальность.** Несмотря на многолетний опыт использования премедикации в анестезиологической практике на данный момент все еще нет единого алгоритма ее проведения.

**Цель:** изучить влияние различных вариантов премедикации на удовлетворенность периоперационным периодом у пациентов в плановой хирургии.

**Материалы и методы.** На базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-медицина» г. Барнаула проведено рандомизированное исследование, которое включало 2 группы пациентов, 10 и 11 пациентов соответственно. Группы были репрезентативны по следующим показателям: пол, возраст, характер и объем оперативного вмешательства (плановая видеолапароскопическая холецистэктомия), сопутствующая соматическая патология. В качестве методики анестезии использовалась комбинированная анестезия на основе севофлурана.

Премедикация в первой группе включала назначение атропина 1 мг в/в, ондансетрона 4 мг в/в и кеторолака 30 мг в/в, за 30 минут до операции. Во второй группе в качестве премедикации использовались феназепам 0,25 мг per os на ночь перед операцией и промедол 20 мг в/в, за час до операции.

**Результаты.** В течение периоперационного периода гемодинамический профиль обеих групп на фоне адекватной анестезии характеризовался схожей динамикой и не имел статистических различий.

После пробуждения 7 пациентов второй группы испытывали боль средней интенсивности 4-6 баллов по ВАШ, 4 пациента предъявляли жалобы на боль малой интенсивности 2-3 балла по ВАШ. Во второй группе 8 пациентов предъявляли жалобы на боль малой интенсивности 2-3 балла по ВАШ, 1 пациент на легкий дискомфорт 1-2 балла по ВАШ, и лишь один пациент отмечал боль средней интенсивности, соответствовавшей 6 баллам ВАШ.

В течение первых двух часов после пробуждения у 6 пациентов 2 группы отмечалась рвота, у двоих чувство тошноты. В 1 группе лишь у 3 пациентов отмечалось чувство тошноты в первые два часа после пробуждения, эпизодов рвоты в данной группе не выявлено.

**Выводы.** Включение в премедикацию препаратов, купирующих тошноту и рвоту, а также нестероидных противовоспалительных препаратов продемонстрировало лучшую эффективность в сравнении с назначением промедола.

#### **Список литературы:**

1. Ванданов Б.К., Шихметов А.Н., Лебедев Н.Н. Кеторолак в схеме мультимодального обезболивания. Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2017; 1-2; 65-69.
2. Пахомова И.Г., Кучмин А.Н., Павлова Е.Ю. Нестероидные противовоспалительные препараты при острой боли: консенсус эффективности и безопасности. РМЖ. 2017; 21: 1537-1542.
3. Мальцева А.Н. (2016). Премедикация в анестезии. VetPharma. 2016; 6 (34): 38-44.
4. Мальцева А. Н. Препараты для анестезии – что важно знать врачу. VetPharma. 2017; 1 (35): 42-50.

---

#### **Как цитировать:**

Деева А. С., Руднева А. А. Роль премедикации в современном анестезиологическом пособии. *Scientist*. 2024; 1 (27): 68-70.

---