

УДК 616.32-058.2

БОНДАР М.В., КОНДРАТЕНКО С.О., ГОНЧАРУК С.С., ВІННІЧЕНКО В.І.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Олександрівська міська клінічна лікарня, м. Київ

ПЕРШИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРОПОФОЛ-НОВО В ПРОГРАМАХ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ ТА ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ В ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ

Резюме. У статті подані результати клінічного застосування вітчизняного гіпнотика Пропофол-Ново в програмах загального знеболювання хворих під час проведення 218 лапароскопічних холецистектомій та 446 оперативних втручань в отоларингології. Показана висока гіпнотична активність препарату, що перевершує таку аналогічних генеричних препаратів, які використовувались із такою ж метою раніше. Перебіг загальних анестезій з використанням препарату Пропофол-Ново характеризувався легким керуванням глибиною анестезії, гемодинамічною стабільністю, швидким пробудженням. Екстубація пацієнтів здійснювалась через 5 ± 2 хв після закінчення оперативного втручання і припинення інфузії препарату Пропофол-Ново. Не зареєстровано суттєвих побічних реакцій на введення даного засобу.

Ключові слова: Пропофол-Ново, загальна анестезія, лапароскопічні оперативні втручання, оперативні втручання в отоларингології.

Пропофол-Ново належить до внутрішньовенних анестетиків короткої дії. За хімічною будовою являє собою нерозчинний у воді алкільований фенол. Пропофол-Ново дуже добре розчиняється в жирах і після одноразового в/в введення в дозі, достатній для індукції в загальну анестезію, — 2,0–2,5 мг/кг, швидко надходить із крові в мозок і тканини. Пацієнти засинають приблизно через 30 секунд. Пропофол-Ново швидко метаболізується переважно в печінці до неактивних метаболітів, що виводяться з організму нирками. Загальний кліренс препарату Пропофол-Ново становить 1,5 л/хв. Цей показник перевищує швидкість печінкового кровотоку, тому існує припущення, що Пропофол-Ново метаболізується і позапечінково. У пацієнтів похилого віку дозу препарату Пропофол-Ново для індукції в наркоз і для підтримки анестезії рекомендують знижувати. Фармакокінетика даного засобу в пацієнтів із печінковою недостатністю практично не змінюється, за винятком незначного подовження часу пробудження. Тому дозу і режим введення препарату Пропофол-Ново у хворих із печінковою недостатністю не змінюють. Ниркова недостатність не впливає на величину загального кліренсу препарату. Пропофол-Ново знижує мозковий кровотік прямо пропорційно введеній дозі. У разі інфузії цього засобу зі швидкістю 12 мг/кг/год кровотік головного мозку знижується в середньому на 39 %, одночасно споживання кисню мозковою тканиною зменшується в середньому на 22 %, інтенсивність метабо-

лізму глюкози знижується в середньому на 36 %. Болюсне введення препарату Пропофол-Ново в дозі 2,5 мг/кг супроводжується зниженням внутрішньочерепного тиску в середньому на 46 % і зниженням церебрального перфузійного тиску в середньому на 20 %. Пропофол-Ново знижує внутрішньоочний тиск. У разі проведення анестезії хворим, які страждають від алкоголізму, необхідно використовувати більш високі дози препарату. Пропофол-Ново може використовуватись у хворих зі схильністю до розвитку злоякісної гіпертермії. Пропофол-Ново не впливає на синтез стероїдів і звільнення гістаміну.

У разі застосування препарату Пропофол-Ново індукція в наркоз відбувається швидко і м'яко. Для молодих пацієнтів індукційна доза даного лікарського засобу становить 2–2,5 мг/кг внутрішньовенно. Дітям для індукції в наркоз необхідна більш висока доза, а пацієнтам віком понад 55 років — більш низька. Початок дії препарату Пропофол-Ново швидкий, і у разі болюсного в/в введення сон настає протягом 30–60 с (час циркуляції «рука — мозок»). Для індукції в наркоз Пропофол-Ново рекомендують вводити зі швидкістю 40 мг/10 с, орієнтуючись на клініку анестезії. Більшості хворих віком до 55 років для введення в анестезію достат-

© Бондар М.В., Кондратенко С.О., Гончарук С.С.,
Вінніченко В.І., 2013

© «Медицина невідкладних станів», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

ньо 2–2,5 мг/кг цього препарату. Для дітей дозу, необхідну для індукції наркозу, розраховують за такою формулою:

$$\text{Доза (мг/кг)} = 5,2 - (0,152 \times \text{вік дитини (роки)}).$$

Для пацієнтів віком понад 55 років індукційна доза препарату Пропофол-Ново становить 1,5–1,75 мг/кг. У пацієнтів похилого віку Пропофол-Ново не викликає особливих специфічних побічних ефектів. Якщо Пропофол-Ново вводиться в/в повільно і дозу титрують залежно від клініки анестезії, тоді артеріальний тиск (АТ) залишається стабільним, як у молодих людей. Ослабленим хворим Пропофол-Ново необхідно вводити повільніше, приблизно зі швидкістю 20 мг/10 с і в меншій дозі — 1–1,5 мг/кг. За анестетичною силою Пропофол-Ново в 1,5–2 рази перевищує тіопентал натрію. Повільне в/в введення супроводжується меншою кількістю побічних ефектів (частота апное і його тривалість зменшуються), і така методика дозволяє знизити дозу препарату, необхідну для індукції в анестезію з $2,64 \pm 0,37$ мг/кг (якщо швидкість введення 40 мг/кг) до $1,61 \pm 0,34$ мг/кг (якщо швидкість введення 10 мг/10 с). Тривалість апное зі зменшенням швидкості введення препарату зменшується з 34 до 12 с, а час індукції в наркоз збільшується з 30 до 58 с. Частота і тривалість апное збільшуються на фоні попередньої гіпероксигенації і попереднього введення опіатів. В/в введення болюсної дози препарату Пропофол-Ново супроводжується зниженням систолічного, діастолічного і середнього АТ, системного судинного опору і не впливає на частоту серцевих скорочень (ЧСС) або деякою мірою зменшує її. Премедикація бензодіазепінами, опіатами, холінолітичними й антигістамінними препаратами суттєво не впливає на гемодинамічні показники після введення болюсної дози лікарського засобу Пропофол-Ново. Стабілізуючу дію на гемодинаміку чинить кетамін, якщо він використовується як анальгетичний компонент премедикації перед пропофоловим наркозом. На фоні загальної анестезії препаратом Пропофол-Ново спостерігається зниження міокардіального кровопостачання в середньому на 26 %, зниження споживання кисню міокардом — в середньому на 31 % і зниження споживання глюкози міокардом — на 64 %; не спостерігається продукції лактату міокардом або інших ознак ішемії міокарда.

Стан анестезії можна підтримувати як повторними болюсними введеннями засобу Пропофол-Ново в дозах 25–50 мг залежно від стану пацієнта, так і за допомогою постійної в/в інфузії. Введення препарату методикою інфузії дозволяє нівелювати гіпотензивний ефект і зменшити частоту і тривалість пригнічення дихання, що є особливо важливим у разі застосування препарату Пропофол-Ново в ослаблених хворих і пацієнтів похилого віку. Постійна інфузія препарату забезпечує рівний перебіг анестезії, глибина якої легко контролюється, і стабільні показники гемодинаміки.

Для підтримки анестезії методикою постійної інфузії у дорослих Пропофол-Ново вводять зі швидкістю 4–9 мг/кг/год, а у дітей — зі швидкістю 9–15 мг/кг/год. Мінімальна швидкість в/в інфузії препарату коливається від 3,21 до 6,73 мг/кг/год (у таких випадках концентрація його в крові становить 1,67 і 3,38 мкг/мл відповідно). Пропофол-Ново не має анальгетичних властивостей, тому найчастіше використовується поєднано з фентанілом. Після застосування препарату Пропофол-Ново хворі пробуджуються швидко — розплющують очі по команді приблизно через 5 хвилин після закінчення в/в інфузії препарату і ще через хвилину в змозі назвати дату свого народження. Суб'єктивні відчуття втоменості, сонливості після анестезії цим препаратом звичайно виражені менше, ніж після застосування інших в/в анестетиків. Пропофол-Ново викликає трансоперативну амнезію без впливу на пам'ять у післяопераційному періоді. Відчуття «свіжої голови» у пацієнтів після закінчення анестезії є характерною властивістю засобу Пропофол-Ново, що справляє на пацієнта найбільше враження. Практичний досвід свідчить, що Пропофол-Ново — альтернатива інгаляційним анестетикам для підтримки загальної анестезії незалежно від тривалості операції. Застосування препарату Пропофол-Ново дозволяє відмовитись від використання закису азоту як основного гіпнотичного компонента базисного наркозу і, таким чином, збільшити подачу кисню в дихальну суміш до 100 % [1].

Однак, незважаючи на позитивні якості, Пропофол-Ново, як і оригінальний препарат диприван, має певні недоліки. Перший небажаний ефект, що найчастіше зустрічається, — це болючість упродовж судини, в яку вводиться Пропофол-Ново. Низька або висока швидкість введення цього засобу в дрібні вени не зменшує інтенсивності болю. Необхідно відзначити, що болюва реакція може залишатися після закінчення анестезії і зберігатися деякий час. Вражається, що факторами, які зумовлюють болюві відчуття, можуть бути: осмолярність і рН розчину анестетика, висока концентрація препарату Пропофол-Ново у водній фазі емульсії. Змішування його з лідокаїном у співвідношенні 8 : 1 безпосередньо перед використанням значною мірою зменшує біль. Звичайно до 200 мг препарату Пропофол-Ново додають 10 мг лідокаїну (0,5 мл 2% розчину).

Іншим небажаним ефектом засобу Пропофол-Ново є рухова активність пацієнта під час анестезії. При ретельному спостереженні майже 100 % пацієнтів під час анестезії препаратом Пропофол-Ново тією чи іншою мірою рухаються. Рухова активність у вигляді обмежених рухів у руках і ногах із флексією, екстензією, ротацією плеча або стегна виявляється на 10–15-й секунді введення даного засобу. Причини цього явища до кінця не з'ясовані.

Випадки суттєвої артеріальної гіпотензії (систолічний АТ нижчий за 90 мм рт.ст.) після індукції в анестезію препаратом Пропофол-Ново зустрічаються приблизно у 16 % хворих. Брадикардія менше 50 серцевих скорочень за 1 хвилину спостерігається

приблизно у 5 % хворих. Тільки в 1,3 % хворих зустрічаються обидва ці побічні ефекти. Брадикардія буває більш виражена, якщо Пропофол-Ново застосовується в комбінації з опіоїдами. Холінолітичні препарати не знижують вираженість брадикардії, але на фоні застосування цих препаратів артеріальній гіпотензії можна значно запобігти. Тому в премедикацію рекомендують включати атропін або кетамін. У жінок артеріальна гіпотензія на фоні пропофолового наркозу спостерігається частіше, ніж у чоловіків.

Пропофол-Ново під час вступної анестезії може викликати значне пригнічення самостійного дихання, аж до апное. У разі введення індукційної дози препарату Пропофол-Ново (2–2,5 мг/кг) протягом 20–40 с у 13–86 % відсотків хворих розвивається апное тривалістю понад 30 с. Встановлена така закономірність: чим вища доза препарату Пропофол-Ново, тим частіше виникає апное (до 2 мг/кг — 0 %, 2 мг/кг — 16 %, 3 мг/кг — 32 % випадків апное). У разі тривалості апное понад 40 с необхідно розпочинати штучну вентиляцію легень (ШВЛ) за допомогою маски. До застосування препарату Пропофол-Ново повинна проводитись преоксигенація.

Алергічні реакції після застосування цього засобу зустрічаються рідко. Однак чимало авторів не рекомендують використовувати будь-який від Пропофолу, якщо в анамнезі є анафілаксія до м'язових релаксантів, а також гіперчутливість до інших медикаментозних препаратів.

Найбільша кількість ускладнень зареєстрована при використанні препарату Пропофол-Ново для седатії. У дорослих пацієнтів у випадках застосування препарату Пропофол-Ново для седатії можуть виникати такі метаболічні порушення: гіперліпідемія, збільшення рівня креатиніну і сечовини сироватки, дегідратація, гіперглікемія, зростання осмолярності, а також кишкова непрохідність, порушення функції печінки, слинотеча і гіперсекреція носових залоз.

Необхідно пам'ятати, що Пропофол-Ново, розчинений у жировій емульсії, є добрим поживним середовищем для бактерій. У разі пролонгованого використання флаконів із даним лікарським засобом їх бактеріальне забруднення виникає в середньому через 8 год (від 2,5 до 18 год), з можливим розвитком септичного процесу. Найбільш характерними збудниками інфекції у цій ситуації є епідермальний стафілокок і гриби.

Нетиповими побічними ефектами препарату Пропофол-Ново у дорослих є тремор, гіпертонус, спазм жувальної мускулатури, гикавка — зустрічаються рідше ніж у 3 % випадків; кашель — в 1,9 % випадків; головний біль — у 2,2 % випадків; почервоніння шкіри і шкірний висип — в 1,8 % випадків; ларингоспазм — у 0,9 % випадків [2].

Вищезазначені можливі ускладнення і побічні ефекти анестезії препаратом Пропофол-Ново аж ніяк не применшують його позитивні якості. Однак анестезіолог повинен враховувати можливість виникнення цих ускладнень у різних клініч-

них ситуаціях. Імовірніше за все, має місце прямо пропорційна залежність між дозою даного засобу й ускладненнями анестезії цим препаратом. Тому необхідний індивідуальний добір дози препарату Пропофол-Ново для проведення загальної анестезії в кожному конкретному випадку.

Оптимальним варіантом анестезії під час лапароскопічних оперативних втручань є ендотрахеальний інтубаційний наркоз із використанням м'язових релаксантів та ШВЛ із контролем парціального тиску CO_2 в газовій суміші, що видихається, та пульсоксиметрією.

Обґрунтування оптимальності вибору цього різновиду анестезії базується на тому, що інтубація трахеї запобігає розвитку інтраопераційної аспірації шлункового вмісту на фоні підвищеного внутрішньочеревного тиску в результаті створеного карбоперитонеума. З цією ж метою обов'язковою є постановка шлункового зонда для декомпресії і спорожнення шлунка. Останнє також знижує ризик перфорації шлунка операційними троакарами. ШВЛ усуває дихальну дисфункцію, що виникає в результаті підвищеного внутрішньочеревного тиску і високого стояння діафрагми. Режим ШВЛ повинен встановлюватись з урахуванням того, що в черевну порожнину вводиться вуглекислий газ, який частково дифундує в кров і зумовлює на фоні інтраабдомінального тиску 15 мм рт.ст. підвищення парціального напруження вуглекислого газу в артеріальній крові на 10 мм рт.ст. Таким чином, у разі нагнітання в черевну порожнину вуглекислого газу завжди має місце гіперкапінія, респіраторний ацидоз і пов'язані з цим підвищення тону симпатичного відділу автономної нервової системи з порушенням серцевого ритму. Використання для забезпечення загальної анестезії галогенумісних анестетиків (особливо галотану) може поглиблювати цю проблему. Підвищення вмісту вуглекислого газу в крові в результаті карбоперитонеума легко усувається легеньким збільшенням хвилинної вентиляції легень під час проведення ШВЛ, що забезпечує підтримку нормокапнії, яка знижує ризик розвитку аритмій. Застосування м'язових релаксантів дозволяє отримати адекватний пневмоперитонеум за низького внутрішньочеревного тиску та уникнути небажаних ефектів і ускладнень, пов'язаних із високим внутрішньочеревним тиском. Серед міорелаксантів перевагу віддають недеполяризуючим міорелаксантам короткої дії, таким як векуроніум, атракуріум, рокуроніум. Тривалий час основним компонентом базисної загальної анестезії для забезпечення гіпнотичного сну був закис азоту. Однак виявилось, що закис азоту має ряд небажаних ефектів, особливо для лапароскопічних операцій. Закис азоту витісняє кисень з альвеолярного повітря з подальшим порушенням дифузії кисню через альвеоло-капілярну мембрану в кров. На фоні напруженого карбоперитонеума цей феномен посилюється. Закис азоту швидше за інші гази дифундує в просвіт кишечника, збільшуючи його об'єм, погіршуючи панорамний огляд під час лапароскопії і затримуючи

відновлення перистальтики в післяопераційному періоді. Крім цього, закис азоту провокує виникнення післяопераційних нудоти і блювання, частота яких після лапароскопічних операцій і без того висока. Закис азоту спричиняє погіршення стану хворого у разі виникнення газової емболії легеневих судин вуглекислим газом. Ураховуючи вищенаведене, більшість спеціалістів рекомендує не використовувати закис азоту під час проведення загальної анестезії для анестезіологічного забезпечення лапароскопічних оперативних втручань. Уникнути небажаних ефектів закису азоту дозволяє застосування замість закису азоту сучасного оригінального внутрішньовенного гіпнотика диприван, який в Україні випускається під назвою Пропофол-Ново. Чимало лапароскопічних операцій нетривалі, і тому хворі повинні швидко пробуджуватись. Застосування цього препарату як базисного гіпнотика в процесі загального знеболювання повністю вирішує цю проблему [3].

Вимоги до проведення загального знеболювання в отоларингологічній практиці деякою мірою перекликаються з вимогами в лапароскопічній хірургії, особливо це стосується пластичних оперативних втручань на середньому вусі, коли висока дифузійна здатність закису азоту може призводити до накопичення газу в порожнині середнього вуха і пошкоджувати трансплантати. Іншими вимогами є керована артеріальна гіпотензія, запобігання нудоті, блюванню і швидке пробудження після закінчення оперативного втручання. Цим вимогам повністю відповідає Пропофол-Ново. Тому його використання в отоларингологічній хірургії як базисного гіпнотика загальної анестезії виглядає цілком перспективним.

В Олександрівській клінічній лікарні м. Києва протягом 2012 року проведені 664 загальні анестезії з використанням препарату Пропофол-Ново для вступної анестезії і підтримки базисного наркозу в комбінації з фентанілом і тракріумом на фоні ШВЛ для знеболювання лапароскопічних холецистектомій (218 хворих), тонзилектомій (56), пластики носа (20) і носової перегородки (320 хворих).

У 218 хворих віком від 46 до 72 років для знеболювання лапароскопічних холецистектомій застосовувались дві методики загальної анестезії з використанням препарату Пропофол-Ново, інтубації трахеї та ШВЛ. У 156 хворих (71,6 %) Пропофол-Ново застосовувався для індукції в загальну анестезію в дозах 4,0–5,5 мг/кг і для підтримки базисної анестезії у вигляді безперервної в/в інфузії зі швидкістю 5,7–8,57 мг/кг/год у комбінації з фентанілом у дозах 0,095–0,14 мкг/кг/хв на фоні м'язової релаксації тракріумом у дозі 0,57 мг/кг. У 62 хворих (28,4 %) вступна анестезія здійснювалась в/в введенням тіопенталу натрію в дозах 4,29–5,71 мг/кг із підтримкою базисної анестезії засобом Пропофол-Ново в дозах 3,2–5,7 мг/кг/год у комбінації з фентанілом у дозах 0,095–0,14 мкг/кг/хв і тракріумом у дозах 0,013–0,015 мг/кг/хв. Середня тривалість оперативних втручань становила 60 ± 5 хвилин.

В отоларингологічній хірургії методика загальної анестезії з використанням препарату Пропофол-Ново полягала в наступному. Для знеболювання тонзилектомій: вступна анестезія — Пропофол-Ново в дозі 2,86 мг/кг + фентаніл у дозі 1,43 мкг/кг + дитилін у дозі 2,46 мг/кг; базисна загальна анестезія — Пропофол-Ново в дозі 4,29 мг/кг/год + фентаніл у дозі 0,07 мкг/кг/хв + тракріум у дозі 0,57 мг/кг. Середня тривалість оперативного втручання 30 ± 10 хвилин. Методика загального знеболювання пластики носа: індукція в загальну анестезію — Пропофол-Ново — 2,86 мг/кг + фентаніл — 1,43 мкг/кг + дитилін — 2,76 мг/кг; базисна анестезія — Пропофол-Ново — 8,57 мг/кг/год + сибазон — 0,14 мг/кг + фентаніл — 0,079–0,12 мкг/кг/хв + тракріум — 0,013–0,015 мг/кг/хв. Тривалість оперативних втручань коливалась від 180 до 210 хвилин. Методика загальної анестезії під час пластики носової перегородки полягала в наступному: вступна анестезія — Пропофол-Ново — 2,66 мг/кг + фентаніл — 1,44 мкг/кг + дитилін — 2,5 мг/кг; базисна анестезія — Пропофол-Ново — 8,06 мг/кг/год + сибазон — 0,12 мг/кг + фентаніл — 0,11 мкг/кг/хв + тракріум — 0,012 мг/кг/хв. Тривалість оперативних втручань коливалась від 60 до 90 хвилин.

Аналіз перебігу загальних анестезій з використанням в/в введення препарату Пропофол-Ново характеризувався гемодинамічною стабільністю. Під час вступної анестезії цим засобом без поєднання з фентанілом середній артеріальний тиск (САТ) знижувався в середньому на 15 ± 5 %, ЧСС — на 24 ± 3 % від вихідного рівня. Поєднане застосування препаратів Пропофол-Ново і фентаніл для індукції у загальну анестезію в вищезазначених дозах супроводжувалось більш суттєвим зниженням САТ і ЧСС — відповідно на 25 ± 6 % і 30 ± 6 % від вихідного рівня. Ці коливання показників периферичної гемодинаміки були в межах фізіологічної норми і не супроводжувались порушеннями тканинної перфузії, про що свідчили нормальні показники насичення киснем гемоглобіну, які коливались у межах 96–98 % на фоні $FiO_2 = 0,3$. Перебіг базисної загальної анестезії характеризувався показниками гемодинаміки, близькими до вихідного рівня, за винятком тенденції до відносної брадикардії — 60 ± 2 скор./хв. Клінічний перебіг анестезії свідчив про достатню її глибину і повноцінний антиноцицептивний захист від операційної травми. В отоларингологічній практиці зміни дозування препарату Пропофол-Ново під час базисної анестезії використовувались як метод керованої артеріальної гіпотензії для кращої візуалізації операційного поля і зменшення інтраопераційної крововтрати. Залежно від необхідності, продиктованої хірургічною ситуацією, збільшенням швидкості в/в інфузії досягався бажаний рівень артеріальної гіпотензії в межах АТ 80/40–100/60 мм рт.ст. Пацієнти пробуджувались приблизно через 5 хвилин після припинення інфузії засобу Пропофол-Ново, що давало змогу здійснити безпечну екстубацію трахеї. Побічних ефектів від застосування цього засобу зареєстровано не було. Суттєвих ускладнень

загальної анестезії не спостерігалось. Суб'єктивне враження лікарів-анестезіологів, які використовують Пропофол-Ново у своїй повсякденній роботі, таке: Пропофол-Ново за гіпнотичною активністю переважає всі попередні генерики дипрофолу, що з'явилися на українському фармацевтичному ринку раніше.

Висновки

1. Пропофол-Ново може з успіхом використовуватись у програмах загального знеболювання в отоларингології та лапароскопічних втручань в абдомінальній хірургії.

2. Впровадження застосування препарату Пропофол-Ново в анестезіологічну практику буде спри-

яти оптимізації лікування хворих із хірургічною патологією жовчного міхура і патологією лор-органів.

Список літератури

1. Бондарь М.В., Вьюницкий В.П. Особенности анестезиологического обеспечения лапароскопических оперативных вмешательств // Руководство по анестезиологии; под ред. проф. Глумчера Ф.С. и проф. Трецинского А.И. — К.: Медицина, 2008. — С. 487-496.

2. Миленин В.В. Нежелательные эффекты и осложнения после анестезии пропофолом // Анестезиология и реаниматология. — 1998. — № 1. — С. 72-75.

3. Timothy E. Black. Anaesthesia for Laparoscopic-Assisted Surgery // Wylie and Churchill-Davidson's. A Practice of Anaesthesia / Ed. by Thomas E.J. Healy, Peter J. Cohen. 6th ed. — London, 1995. — Vol. III. — P. 1391-1396.

Отримано 25.03.13 □

Бондарь М.В., Кондратенко С.А., Гончарук С.С.,
Винниченко В.И.
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,
кафедра анестезиологии и интенсивной терапии
Александровская городская клиническая больница,
г. Киев

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОПОФОЛ-НОВО В ПРОГРАММАХ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ И ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОТОЛАРИНГОЛОГИИ

Резюме. В статье представлены результаты клинического применения отечественного гипнотика Пропофол-Ново в программах общего обезболивания больных во время проведения 218 лапароскопических холецистэктомий и 446 оперативных вмешательств в отоларингологии. Показана высокая гипнотическая активность препарата, которая превышает таковую аналогичных генерических препаратов, использовавшихся с этой целью ранее. Течение общих анестезий с использованием препарата Пропофол-Ново характеризовалось легким управлением глубиной анестезии, гемодинамической стабильностью, быстрым пробуждением. Экстубация пациентов осуществлялась через 5 ± 2 мин после окончания оперативного вмешательства и прекращения инфузии препарата Пропофол-Ново. Не зафиксировано существенных побочных реакций на введение данного средства.

Ключевые слова: Пропофол-Ново, общая анестезия, лапароскопические оперативные вмешательства, оперативные вмешательства в отоларингологии.

Bondar M.V., Kondratenko S.O., Goncharuk S.S.,
Vinnichenko V.I.
National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Department of Anesthesiology and Intensive Care
Aleksandrovskaya Municipal Clinical Hospital, Kyiv, Ukraine

FIRST EXPERIENCE OF PROPOFOL-NOVO IN PROGRAMS FOR ANESTHETIC MANAGEMENT OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AND SURGERY IN OTOLARYNGOLOGY

Summary. The article deals with the results of clinical application of domestic hypnotic agent Propofol-Novo in programs of general anesthesia for patients while carry out 218 laparoscopic cholecystectomies and 446 surgical procedures in otolaryngology. The high hypnotic activity of this agent, which exceeds the activity of similar generic drugs used for this purpose before, is shown. Course of general anesthesia with the use of Propofol-Novo is characterized by easy changing of anesthetic depth, hemodynamic stability, rapid awakening. Detubation of patients has been carried out after 5 ± 2 minutes after the end of surgery and stopping the infusion of Propofol-Novo. There have been no significant adverse reactions to the introduction of this agent.

Key words: Propofol-Novo, general anesthesia, laparoscopic surgery, surgery in otolaryngology.