



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Жониев С.Ш.,
Холбеков Б.К.,
Муминов А.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

СЕДАЦИЯ И ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

For citation: Zhoniev S. Sh., Holbekov B. K., Muminov A. A. SEDATION AND ANESTHESIA IN INTENSIVE CARE OF PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.53-54



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-12>

Проблема поражения легких при вирусной инфекции, вызванной COVID-19 является вызовом для всего медицинского сообщества, и особенно для врачей анестезиологов-реаниматологов. Связано это с тем, что больные, нуждающиеся в реанимационной помощи, по поводу развивающейся дыхательной недостаточности обладают целым рядом специфических особенностей, так как у больных с дыхательной недостаточностью принято использовать респираторную терапию. Больные, поступающие в ОРИТ с тяжелой дыхательной недостаточностью, как правило, старше 65 лет, страдают сопутствующей соматической патологией (диабет, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, неврологическая патология, гипертоническая болезнь, онкологические заболевания, гематологические заболевания, хронические вирусные заболевания, нарушения в системе свертывания крови). Все эти факторы говорят о том, что больные поступающие в отделение реанимации по показаниям относятся к категории тяжелых или крайне тяжелых пациентов. При этом в использовании респираторной терапии немаловажную роль играет медикаментозная седация и миоплегия с ИВЛ. У пациентов с тяжелым рекомендовано использовать нейромышечную блокаду, но только в течение первых 48 часов после интубации трахеи, что может приводить к уменьшению вентилятор-ассоциированного повреждения легких и снижению летальности; рутинное применение миорелаксантов для синхронизации с респиратором противопоказано. В настоящее время единственным показанием к проведению седации является возбужденное состояние пациента. А вот причин для «возбужденного состояния» может быть несколько, чаще всего это: гипоксемия, гипогликемия, гипотензия, боль. Иными словами, даже при наличии ОРДС и проведении ИВЛ, если у пациента отсутствуют гипоксемия, гипогликемия и гипотензия, он не предъявляет жалоб на боль и т.д., и он спокоен, — показаний к проведению седации нет.

Обычно пациентам вводятся седативные препараты для обеспечения адекватного контроля вентиляции. Пока есть возможность проводить ежедневную седацию, пациентов с COVID-19 можно подвергать более глубокому седативному эффекту до тех пор, пока не будут достигнуты адекватные уровни оксигенации, чтобы снизить риск десинхронизации аппарата ИВЛ и контролировать активность дыхательного

центра (что важно для достижения соответствующих целевых объемов дыхания). Использование препаратов для нервно-мышечной блокады обычно не рекомендуется, за исключением случаев, когда у пациента наблюдается стремительное развитие гипоксии или гиперкапнии, а также в ситуациях, когда дыхательной деятельностью пациента нельзя управлять только с помощью седации, что приводит к десинхронизации вентилятора и ослаблению деятельности легких. Существует группа препаратов, прямым назначением которой является проведение седации. В то же время, побочный седативный эффект показан и для некоторых медикаментов, используемых по иным показаниям. Ниже рассмотрено несколько вариантов медикаментозной седации. Механизм действия бензодиазепинов основан на взаимодействии с рецепторами гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) в головном мозге. Препараты обладают седативным, амнестическим, снотворным и противосудорожным эффектами, но не имеют обезболивающего действия. При этом мидазолам обладает более выраженным эффектом, чем диазепам. Отмечается повышенная чувствительность к бензодиазепинам у пожилых. Бензодиазепины могут вызывать угнетение дыхания, а также вызывать артериальную гипотензию, особенно в сочетании с опиоидами. Дексметомидин является селективным агонистом α_2 — адренорецепторов. Препарат обладает седативным, и симпатолитическим эффектами, но без противосудорожного действия. Легкий обезболивающий эффект снижает потребность в опиоидах. Есть основания полагать, что дексметомидин обладает уверенным противовоспалительным и органопротекторным эффектом. Седация при назначении данного препарата имеет определенные особенности: пациенты не спят или легко просыпаются, способны к кооперации с персоналом, а признаки угнетения дыхания выражены минимально. Состояние, возникающее под воздействием дексметомидина близко к естественному сну, ЭЭГ-картина характерна для второй стадии физиологического сна. Дексметомидин легко проникает через гематоэнцефалический барьер. Препарат может применяться для седации неинтубированных пациентов со спонтанной вентиляцией и у больных, которым проводят неинвазивную масочную вентиляцию легких. После прекращения введения, дексметомидин не оказывает каких-либо остаточных влияний на систему дыхания. При использовании

дексметомидина могут возникать гипотензия и брадикардия, но они обычно проходят самостоятельно, без дополнительного лечения. При седации дексметомидином возникает также побочный эффект в виде расслабления мышц ротоглотки. При длительном применении развивается толерантность к препаратам данной фармакологической группы. Уже через 1 – 3 дня возникает необходимость в увеличении дозы бензодиазепинов для достижения необходимого эффекта. При прерывании инфузии возможно возникновение синдрома отмены.

Выводы: Таким образом, седация пациентов находящихся на ИВЛ с коронавирусной инфекцией необходима не только для поддержания респираторной терапии но и для того, чтобы предотвратить непреднамеренную самоэкстубацию или попытку нанести повреждение самому себе (удалить катетер, дренаж); кроме того, распространено мнение, что более «гуманно», если пациент находящийся на ИВЛ, будет еще и в состоянии седации. Конечно же, борьба с гипоксемией, гипогликемией и гипотензией у больных с COVID-19 в любом случае, является приоритетной задачей реаниматолога. Седация, в данном случае, не устраняет причину, но помогает пережить период, необходимый для нормализации гомеостаза.