

# Рациональная фармакотерапия в анестезиологии и интенсивной терапии

В.Д.Слепушкин

*Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ*

**Ключевые слова:** диприван, деларгин, перфолган, волювен, кабивен, клексан.

Цель исследования – оптимизация фармакотерапии для снижения летальности и уменьшения числа осложнений в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

1. Анестезиология

1.1. В схему анестезиологического пособия при выполнении амбулаторных операций в качестве гипнотика включен диприван. Анализ более 800

анестезиологических пособий показал, что число осложнений во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде снизилось на 17%.

1.2. При оперативных вмешательствах большой продолжительности в условиях клиники в качестве компонента антиноцицептивной защиты включен даларгин, что позволило повысить качество нейровегетативной защиты и одновременно снизить количество используемых опиатных анальгетиков в среднем на 30%.

1.3. В послеоперационном периоде для обезболивания пациентов используем парацетамол (перфолган). В контрольной группе (обезболивание промедолом) осложнения регистрировались у 5% больных. В группе с обезболиванием перфолганом осложнений не отмечено. Стоимость послеоперационного обезболивания в обеих группах одинакова.

## 2. Реаниматология и интенсивная терапия

2.1. У больных с острой кровопотерей более 40% ОЦК проведение инфузионной терапии кристаллоидами и коллоидами (ГЭК, преимущественно – волювен) почти в 2 раза уменьшилась частота возникновения РДСВ, в 1,8 раза сократилось пре-

бывание пациентов ОИТАР, на 0,2% снизилась летальность по сравнению с больными, которым без достаточных оснований (несоблюдение Приказа МЗ РФ № 363) назначали трансфузии эритроцитарной массы.

2.2. У больных с сепсисом использование полного парентерального питания по технологии «три в одном» (Кабивен) способствовало более быстрому (в среднем на 2 суток) восстановлению биохимического гомеостаза, исчезновению симптомов кишечной недостаточности. Стоимость технологии «три в одном» на 18% меньше, чем при раздельном применении препаратов концентрированной глюкозы, аминокислот, жировых эмульсий

2.3. Применение у критических больных низкомолекулярных гепаринов (клексан) на 8% снизило число тромбозмболических осложнений. Стоимость лечения с использованием клексана на 11% меньше по сравнению с группой больных, у которых применялся гепарин.

В докладе обсуждаются патофизиологические механизмы, позволяющие обосновать рациональную фармакотерапию при указанных состояниях.