

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ.

Nihola Sh. Yusupova - Senior Lecturer at the Department of Anesthesiology and Reanimatology of the Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan,
nyusupova.tma@gmail.com.

Актуальность:

Идея освещения нежелательных инцидентов и осложнений в медицине, в том числе анестезиологии и реаниматологии, не нова. В середине прошлого века за рубежом появились первые работы, демонстрирующие осложнения при различных анестезиологических пособиях. Большое количество жертв автомобильных аварий, смертей от рака груди или СПИДа. Рабочая группа по качеству стационарной медицинской помощи организации «Больницы для Европы» представила данные о том, что в 2020 г. каждый десятый пациент европейских больниц пострадал от предотвратимого вреда здоровью или нежелательных эффектов лечения. В недавно опубликованном обзоре, который включал анализ 70 000 историй болезни, общее количество нежелательных явлений составило 9,2 %, из них 43,5 % можно было предупредить, при этом более чем у половины пациентов клиника нежелательных эффектов отсутствовала или была минимальной, а 7,4 % случаев закончились летальным исходом. Осложнения, связанные с оперативным вмешательством, составили 39,6 %, тогда как с различными манипуляциями – 15,1 %.

Ключевые слова: Дексмететомидин, α_2 -агонист, седатация.

Введение:

По другим данным, распространенность нежелательных событий и осложнений в стационарах в развитых странах колеблется от 3,2 % в США, до 16,6 % в Австралии. Всемирная организация здравоохранения демонстрирует неутешительные данные: около 234 млн операций, выполняемых в мире ежегодно, связаны с 1 млн смертей и 7 млн осложнений, половину из которых можно предотвратить. В структуре осложнений и нежелательных событий в стационарах особое место занимают осложнения в анестезиологии и интенсивной терапии, но со временем их количество уменьшается. Так, с внедрением в повседневную практику с 1968 по 1980 г. пульсоксиметрии и капнографии за счет ранней верификации респираторных предикторов нежелательных реакций снизилась летальность от этих осложнений с

2,1:10 000 до 1:10 000 . Американская ассоциация анестезиологов в 1985 г. основала «Проект закрытых жалоб», в котором анализировала данные страховых компаний о развитии осложнений анестезии и реанимации. Наиболее часто встречались инциденты, связанные с повреждением нервов (21 %), трудной интубацией трахеи (12 %), пищеводной интубацией и неадекватной вентиляцией (по 7 %) . В настоящее время анестезиология и реаниматология сделала большой рывок в аспекте безопасности благодаря бурному научно-техническому прогрессу, принципиально иным методологическим подходам, созданию новых препаратов. Однако в менее развитых до недавнего времени регистрировались износ парка наркозно-дыхательной аппаратуры, отсутствие или ограниченное число следящей аппаратуры, отсутствие систем дозирования препаратов, современных диагностических устройств и пр. Плохое состояние инфраструктуры и оборудования, дефицит и низкое качество лекарств, недостатки в таких областях, как утилизация отходов и инфекционный контроль, плохая работа медперсонала, обусловленная низкой мотивацией или квалификацией, на фоне острого недофинансирования медицинских служб практически по всем главным статьям текущих оперативных расходов серьезно повышают риск нежелательных событий по сравнению с уровнем, наблюдаемым в индустриально развитых странах . Современная концепция обеспечения безопасности пациента, предложенная ВОЗ, возлагает ответственность за нежелательные события, в первую очередь на структурные, организационные и оперативные недостатки системы здравоохранения, а не на отдельных медицинских работников или продукты медицинского назначения. Для работы в таких условиях требуются принципиально иные методические, технические и организационные решения, которые были найдены, внедрены в повседневную практику и в конечном итоге принципиально изменили содержание труда анестезиологов. Для совершенствования системы необходимо прилагать значительные усилия по работе с пациентами, выполнять коррекцию выраженной сопутствующей патологии, переходить к более активному участию анестезиологов в подготовке больных и улучшать технологию комплексного подхода, основываясь на современных международных стандартах. Согласно принципу В. Парето: «20 % усилий дают 80 % результата, а для достижения остальных 20 % результата требуется приложить 80 % усилий». Другими словами, если мы хотим улучшить безопасность в анестезиологии, мы должны использовать максимальные ресурсы. В современных условиях нельзя забывать и о тенденции увеличения числа пожилых и более тяжелых пациентов, усложнении хирургических вмешательств, расширении показаний к ним, росте индивидуальной нагрузки на врача, появлении новых препаратов и устройств, а также просто о случайности – все это создает опасности в работе анестезиологов. Тем самым усилий приходится делать все больше и больше, активизируя побуждения к деятельности. Однако без внешних побудителей актуализации мотивов к выполнению определенного вида деятельности все усилия носят кратковременный

характер. В экономических исследованиях, касающихся медицины, акцентируется внимание на значимости и противоречиях экономических и неэкономических побудительных мотивов к трудовой деятельности. Особое внимание в последние десятилетия уделяется анализу действенности изменений в организации оплаты труда для повышения эффективности и качества медицинской помощи, оказываемой населению. В итоге большинство медицинских организаций сегодня существуют в невольной дисгармонии между высоким уровнем нормативно-технической оснащенности и недопустимо низким уровнем заинтересованности работника в результативном и качественном труде. Снижение расходов государства на здравоохранение как на некую «обременяющую экономику сферу» (экономический процесс) со временем приводит к ухудшению здоровья населения, сокращению продолжительности здоровой жизни, росту инвалидности. По оценкам Счетной палаты (2008), экономический ущерб России из-за неудовлетворительного медицинского обслуживания до 2018 г. может составить 300 млрд долларов. Сегодня в нашей стране смертность от «устраняемых причин» в три раза выше, чем в ряде развитых стран. Так, если в 1990 г. уровни смертности в России были выше, чем во Франции, Германии, Нидерландах и Великобритании в 1,4–1,7 раза, то уже в 2003 г. – в 2,3–2,6 раза. Смертность от болезней кровообращения, а также инфекционных и паразитарных заболеваний в два и более раз превышает аналогичные показатели, регистрируемые в странах Европы, США и Японии. А ведь еще в середине 1960-х годов показатель устранимой смертности в России был примерно таким же, как в Великобритании. Отказ от денежной оценки социальных ресурсов по «морально-этическим соображениям» может привести к непоправимым социальным последствиям. Например, рассуждения о бесценности человеческой жизни на практике нередко оборачиваются представлениями о бесплатности этой жизни, весьма выгодными рядом управленцев. Ведь, если жизнь человека ничего не стоит, то зачем тогда делать значительные затраты на обеспечение ее безопасности. В ряде развитых стран оценки стоимости человеческой жизни уже давно выступают важным элементом экономической политики, обуславливающим серьезный социальный эффект. Практика показывает, что эти оценки должны не просто существовать, но и быть значительными.

Вывод:

Анестезиология и реаниматология стала безопаснее, чем прежде и, в сравнении с другими дисциплинами, она занимает одно из лидирующих позиций по безопасности пациента. Несомненно, в настоящее время знание и компетентность, безопасность и бдительность анестезиолога-реаниматолога – не и более важные элементы в развитии безопасной медицины. Однако взгляд на важность безопасности должен быть комплексным, направленным на повышение требований к медицинским

технологиям, улучшение оснащённости медицинских учреждений, обеспечение их современными лекарственными средствами.

Литература:

1. World Alliance for Patient Safety: forward programme. 2005. URL: http://www.who.int/patientsafety/events/05/Byklet_RS.pdf (date 10.04.2012).
2. Zhorov I.S. Common anesthesia. M.: Medicina, 1964. 686 p.
3. The results of using public resources audit to render free medical assistance to the citizens of Russian Federation, provided in accordance with the requirements of Article 41 the Constitution of Russian Federation (including materials of Russian Federation Statistical Chamber), 2006. URL: http://www.ach.gov.ru/userfiles/bulletins/04-buleten_doc_fles-f-1406.pdf (date 10. 04. 2012).
4. The Russian health care: the motivation of doctors and public access, ed. S.V. Shishkin. M.: Nezavisimyj institut socialnoj politiki, 2008. 288 p.
5. Shabanova M.A. Socioeconomic and modernity: the benefits and risks of the economic approach expansion, *Obshchestvennye nauki i sovremennost*. 2010, No. 4. p. 100–115.
6. Yusupova B. D., Valijonova S. A., Valijonov A. F. Diagnosis of "mental burnout" of anesthesiologists and reanimatologists // *World Bulletin of Public Health*. – 2023. – T. 19. – C. 182-185.