

Неингаляционный наркоз - введение препаратов осуществляется не через дыхательные пути, а внутривенно (в большинстве случаев) или внутримышечно.

Основные методы неингаляционного наркоза:

- Внутрисосудистый
- Внутрикостный
- Подкожный
- Прямокишечный

ВНУТРИВЕННАЯ АНЕСТЕЗИЯ

1. Собственно внутривенный наркоз
2. Центральную анальгезию
3. Нейролептоанальгезию (НЛА)
4. Атаральгезию

ВНУТРИВЕННЫЙ НАРКОЗ

1. Производные барбитуровой кислоты:

- 1. Гексенал.
- 2. Тиопентал натрия.

Противопоказания: сердечная недостаточность, заболевания сердца, бронхиальная астма, гиповолемия, ацидоз, дисфункция печени, миастения, болезнь Аддисона, манипуляции в амбулаторных условиях без аппаратуры для ИВЛ.

2. Стероидные анестетики:

- 1. Виадрил.
- 2. Альтезин.

Недостатки: Слабый анестезирующий эффект, угнетает дыхание и кровообращение в дозе выше 0,1 мг/кг.

3. Пропанидид (сомбревин) - небарбитуровый
анестетик ультракороткого действия.
Используется для кратковременных
хирургических манипуляций.

4. Кетамин (калипсол, кеталар).



5. Оксibuтират натрия (ГОМК).



6. Диприван один из новых препаратов для внутривенного наркоза. Обладая коротким действием, является одним из препаратов выбора для вводного наркоза.



ЦЕНТРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ

Центральная анальгезия представляет собой вариант многокомпонентного общего обезболивания, при котором основные защитные элементы (гипорефлексия, анальгезия, нейровегетативное торможение) достигаются в результате действия больших доз анальгетиков.

Суть центральной анальгезии заключается в изменении действия ЦНС, при котором нарушается функция структур, ответственных за проведение и интеграция болевых сигналов и формирование реакции на боль.

Показания к использованию методики центральной анальгезии: обширная операционная травма, операции на органах грудной клетки, операции с использованием искусственного кровообращения.

Центральная анальгезия достигается морфином, фентанилом, дипидолором, промедолом, сочетанием морфина и фентанила.

НЕЙРОЛЕПТОАНАЛЬГЕЗИЯ (НЛА)

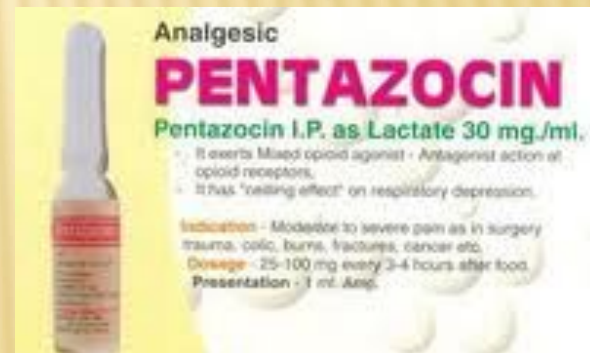
НЛА - метод внутривенной анестезии, основанной на комбинированном применении мощного нейролептика дроперидола и наркотического анальгетика фентанила.

Преимуществами метода является своеобразное действие на ЦНС, характеризующееся быстрым наступлением безразличия к окружающему, отсутствием двигательного беспокойства, состоянием выраженности вегетативных и метаболических реакций на хирургическую агрессию.

АТАРАЛЬГЕЗИЯ

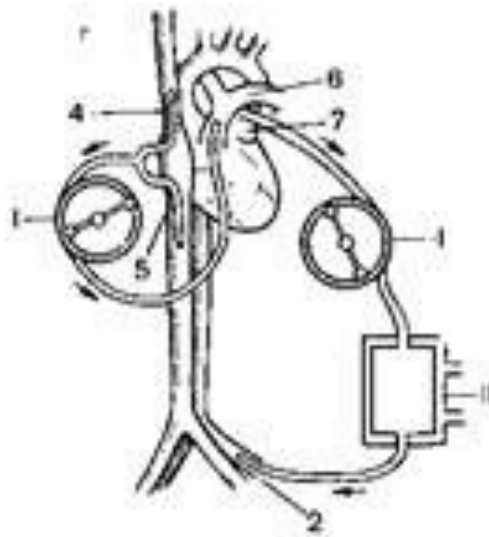
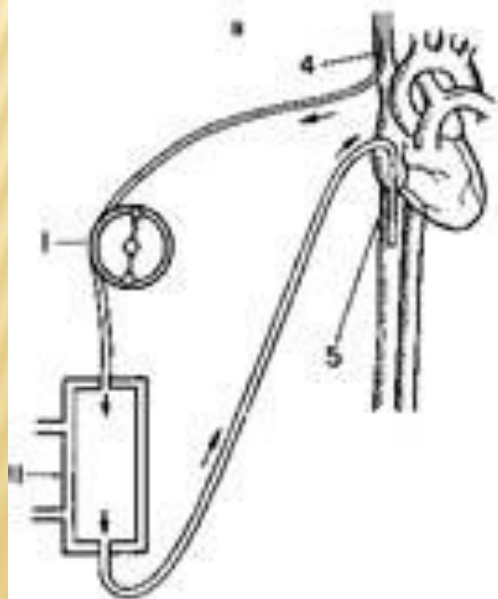
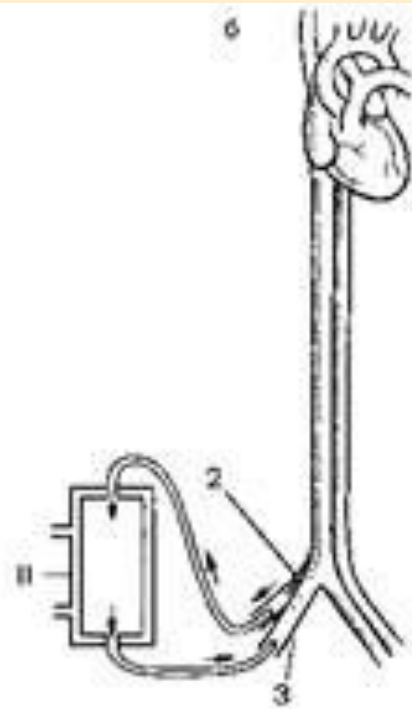
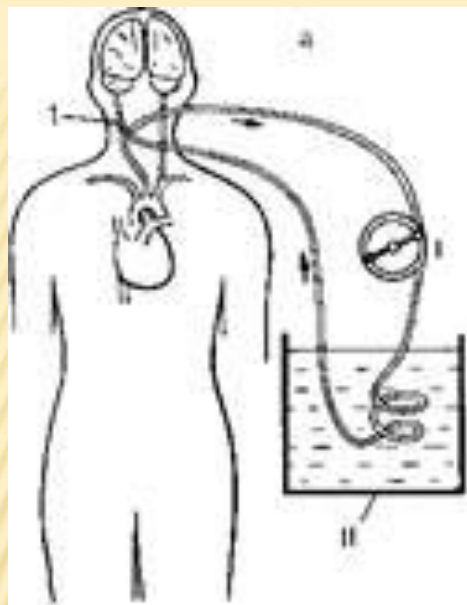
Атаральгезия - это обобщенное обозначение методик общей анестезии, в основе которых лежит достижение с помощью седативных, транквилизирующих и анальгетических средств состояния атараксии («обездушивание») и выраженной анальгезии.

Термин «атаральгезия» предложен Du Sailar (1958 г.). В качестве атарактиков наиболее часто применяется сибазон (диазепам), в качестве анальгетиков используют пентозацин, фентанил, дипидолор, декстроморамид.



ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ

Гипотермия – искусственное понижение температуры тела, вызываемое физическими и фармакологическими средствами или их комбинацией. Общее охлаждение снижает реактивность организма, окислительные процессы, основной обмен и создает повышенную устойчивость клеток к кислородному голоданию. Такой механизм действия позволяет применять гипотермию при выполнении операций, сопровождающихся значительным нарушением кровообращения, избегая при этом осложнений со стороны жизненно важных органов.



**Схемы
экстракорпорального
охлаждения крови:**
артерио-артериального (а),
артериовенозного (б), вено-
венозного (в), глубокого по
методу Дрю (г). I насос, II
теплообменник, 1 сонная
артерия, 2 бедренная
артерия, 3 – большая
подкожная вена бедра, 4
верхняя полая вена, 5
нижняя полая вена, 6
легочная артерия, 7 левое
предсердие.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

