

внутримышечно в дозе 1,5 мг/кг, в связи с появлением умеренного болевого синдрома. Через 24 часа после операции ребенок был переведен в профильное отделение, в дальнейшем обезболивание проводилось пероральными препаратами НПВС.

Заключение. Преимущества данной блокады заключаются в относительной простоте выполнения методики, поверхностном залегании анатомических структур, а также безопасности ее выполнения. На наш взгляд ESP блокада имеет высокий потенциал применения в различных областях детской хирургии. Для лучшей оценки эффективности данной методики у детей, следует увеличить количество выполнений ESP блокад.

Юсупов А.С., Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я., Маматкулов И.А., Исмаилова М.У.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальным является применение эпидуральной анестезии (ЭА) в сочетании с ингаляционной анестезией. Такое сочетание дает возможность беспрепятственного проведения обширных высокотравматичных хирургических операций на органах брюшной полости.

Цель исследования: улучшение анестезиологической защиты детей при операциях на органах брюшной полости применения ЭА в сочетании с севофлураном у детей.

Материал и методы. В исследование включены 36 детей с абдоминальными патологиями, которым производились плановые хирургические вмешательства на органах брюшной полости в возрасте 2 – 10 лет. Тяжесть предоперационного состояния больных соответствовало 1-2 классу по ASA, продолжительность оперативного вмешательства составляло 60-120 мин.

После проведения стандартной премедикации, пациентов транспортировали в операционную. В 1-й группе 20 (55,5%) пациентам проводили общую анестезию применением севофлурана в дозе до 3,0 об%, в сочетании с ЭА бупивакаином (3мг/кг). Пациентам 1 группы устанавливали эпидуральный катетер на уровне Th7-Th8. Анестезия поддерживалась ингаляцией севофлурана 1,6 об%. Во второй группе 16 (44,5%) больным анестезию обеспечивали применением фентанила (5 мкг/кг), сибазона (0,5 мг/кг) и пропофола (300 мкг/кг). Анестезия поддерживалась повторным введением фентанила и пропофола внутривенно методом постоянной инфузии с помощью шприцевым дозатором. В последующем все больные переводились на ИВЛ.

Проводилось исследование центральной гемодинамики методом эхокардиографии, гормонального фона - уровня кортизола и мониторинг BIS индекса, АД, ЧСС и сатурации кислорода.

Результаты и их обсуждение. Показатели гемодинамики в интраоперационный период характеризовались однонаправленными изменениями у больных обеих групп. Отмечалась тенденция к снижению показателя ударного объема (УО), сердечного индекса (СИ) - на 14,3% и 11,4%, показателя АДср. При этом отмечалась тенденция к увеличению показателя общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС). Указанные изменения показателей центральной гемодинамики соответствовало гиподинамическому типу кровообращения.

На травматичном этапе концентрации гормона кортизола увеличивалась на 17,6% и 15,2% соответственно по сравнению с контрольными значениями исходного периода, достоверно не отличаясь от данных групп сравнения.

Использование ингаляционного анестетика севофлурана в комбинации с ЭА не способствовало ухудшению показателей центральной гемодинамики, состояния эндокринного статуса. Если в периоде поддержания анестезии значение BIS индекса составляло у больных первой группы $49,5 \pm 1,61$, то в стадии пробуждения - $75,31 \pm 3,65$. У больных второй группы значение BIS индекса составляло соответственно $45,38 \pm 1,68$ и $64,75 \pm 3,32$.

Экстубация трахеи и перевод пациентов на самостоятельное дыхание осуществлялась в более ранний период времени ($P < 0,05$) в первой группе больных. Следует отметить, что в 1-й группе наличие эпидурального катетера позволило проводить обезболивание в послеоперационном периоде продленным введением бупивакаина.

Выводы. Применение методики комбинированной ЭА с ингаляционной анестезией севофлураном характеризуется гладким клиническим течением, меньшим влиянием на центральную гемодинамику и на гормональный фон при операциях на органах брюшной полости, ранним пробуждением больных и оказывает положительное влияние на течение послеоперационного периода.