

каудальной блокадой 0,25% бупивакаином (1 мл/кг) с адьювантом - 0,1% морфин спинал (0,02 мг/кг). Глубину анестезии оценивали технологией BIS, реализованной при помощи приставки «Covieden» к монитору «Infinity Delta». Статистически значимых различий по полу, возрасту, росту и весу пациентов сравниваемых подгрупп не выявлено ($p>0,05$). Всем пациентам выполнялся стандартный периоперационный мониторинг течения анестезии и витальных функций пациента.

Результаты. Показатели BIS до индукции общей анестезии в диапазоне 95-99% ($p>0,05$). На этапе разреза кожи BIS в подгруппах: А - 38-41 %, В - 42- 55%, С - 45-54% ($p<0,05$). На максимально травматичном этапе в подгруппах: А - 40-42%, В - 48-60%, С - 55-64% ($p<0,05$). На этапе пробуждения пациента значения BIS в подгруппах: А - 86-89%, В - 85-89%, С - 73-79% ($p<0,05$). Оценка потребности в ингаляционном анестетике производилась по показателю МАК. Медиана МАК на этапе индукции анестезии (Ме [25; 75%]) в подгруппах: А - 2,45 (2,15; 2,5), В - 2 (1,5; 2,5); С - 2,5 (2; 2,5) ($p>0,05$). На максимально травматичном этапе медиана МАК в подгруппах: А - 1,6 (1,5; 1,7), В - 1 (0,9; 1,1); С - 1 (0,9; 1,1) ($p<0,05$). На этапе окончания операции медиана МАК в подгруппах: А - 1,5 (1,5; 1,7), В - 0,9 (0,8; 1,1); С - 0,9 (0,8; 1,0) ($p<0,05$). Медиана времени удаления воздуховода после окончания операции у пациентов подгрупп составила 10 (9; 12); 3 (2; 5); 3 (3; 5) соответственно ($p<0,05$). После операции пациенты подгрупп А и В переводились в отделение урологии, С - в ОИТР.

Заключение. Сравнительная оценка и анализ показателей МАК и BIS выявили следующее сочетание общей анестезии и каудальной блокады не требует глубокого угнетения ЦНС, а седация при использовании комбинации местного анестетика с адьювантом 0,1% морфин спинал не влияет на время удаления воздуховода и пробуждение у детей после хирургических вмешательств.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ

Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Кимсанов Л.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Боль является одним из маркеров состояния пациента в послеоперационном периоде и, может быть причиной разнообразной патологии, в том числе и той, которая требует интенсивной терапии. От сильных болей страдает 30-50% всех оперированных больных, что помимо медицинской, составляет уже серьезную социально-экономическую проблему [Ананьева Л.П.; Осипова Н. А., 2005].

Цель исследования явилось повышение эффективности и безопасности анестезиологическое обеспечение при цистоскопии у детей.

Материалы и методы. Исследовались 25 детей в возрасте от 1 до 7 лет с заболеваниями уротрогидронефроз, стеноз устья мочеточника. Цистоскопические вмешательства проводились в клинике ТашПМИ, получено информированное согласие родителей. Проводилась стандартная предикация (в/м): в составе атропин (0.1 %- 0,01 мг/кг), мидазолам (0,5%- 0,3мг/кг), кетамин (5%-2,5 мг/кг). Анестезию проводили в/в, в основной группе 15пациентам доза препаратов пропофол 1%- 2мкг/кг +кетамин 5%- 3мг/кг. В контрольной группа 10 детям осуществляли анестезия сибазон 0,5%- 80мг/кг, кетамин 5%-5мг/кг. Проводилась клиническая оценка течение анестезиологическое обеспечение с изучением ЧСС, ЧД, АДс, АДд, АДср.

Результаты. В Основной группе больных на вводном периоде зафиксировано значимое снижение ЧСС на 15,2% у второй группы больных по сравнению с первой группой ($p<0,05$). При сравнении СДД на втором этапе, между основной группой детей и группами было отмечено значимое снижение СДД на 2,4%. в наиболее травматичные периоды операции отмечалось увеличение ЧСС на 7,42% и СИ на 20,65%. СДД на 3 этапе на 6,5%, а также на 4 этапе на 8,8%.

На период поддержание ЧСС значимо уменьшилась у пациентов обеих групп на 9%, Не значимое повышение ЧСС было зафиксировано на этапе пробуждения, на 10% и второй группе на 8,3%. На этапе пробуждения исследования СДД снижалась на 7,4% со сравнению второй группы детей. При сравнительном анализе значений СИ на 3 этапе, между первой и второй группами клинического сравнения были отмечены значимые различия, происходило снижение СИ на 2,2%, соответственно. При сравнении данных, на 5 этапе пробуждения наблюдалось снижение СИ контрольной группы на 3,5% При этом показатель У ПС не значительно уменьшался с исходными данными ($P<0,05$). Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 2,88%, 1,92%.

Заключение.. Результаты свидетельствуют о том что пропофол и кетамин при цистоскопии благоприятно влияет на центральную гемодинамику, способствует ранней активации и реабилитации больных с урологической патологии.

УРОСЕПСИС У ДЕТЕЙ: МИКРОБНЫЕ ФАКТОРЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сатвалдиева Э.А., Ашурова Г., Шакарова М.У., Исмаилова М.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт