



мл/см вод.ст. в СРАР ($p < 0,001$) и $52,24 \pm 1,34$ мл/см вод.ст. ($p < 0,001$) в режиме DUAL-LEVEL.

Выводы: Следовательно, оба режима НВЛ дают положительные клинические результаты, улучшаются показатели центральной гемодинамики, газового состава крови и внешнего дыхания. При этом режим DUAL-LEVEL более эффективен, чем СРАР.

АНАЛИЗ ЭТАПОВ КОМБИНИРОВАННОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ BIS ИНДЕКСА ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ.

*Юсупов А.С., Исмаилова М.У., Талипов М.Г.
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент*

Введение. При современных комбинированных методиках общей анестезии, сложно своевременно обнаружить клинические признаки пробуждения больного, а мониторируемые в этот период показатели газообмена и кровообращения, изменения которых и служат обычно основой для дозировки препаратов, далеко не всегда отражают реальный уровень угнетения сознания. На сегодняшний день решением этой проблемы является BIS-мониторинг.

Целью исследования явилось определение оптимального способа комбинированной общей анестезии на основании BIS-мониторинга.

Материалы и методы. В исследование включены 31 детей с диагнозом Врожденный вывих бедра и воронкообразная деформация грудной клетки, которым проводилась общая анестезия с использованием малых доз фентанила, севофлурана и пропофола. Пациенты были разделены на две группы: в 1 группе (16 бол.) анестезия проводилась под контролем BIS-мониторинга; а во 2 группе (15 бол.) определяли по показателям гемодинамики и другим клиническим признакам. После премедикации всем пациентам проводили стандартный периоперационный мониторинг, включающий непрерывную пульсоксиметрию, регистрацию ЭКГ, частоты сердечных сокращений, артериальное давление (Dräger, German). Индукцию анестезии осуществляли пропофолом 3 мкг/кг , фентанилом 3 мкг/кг . Миорелаксацию перед интубацией трахеи проводили при помощи аркурона $0,06 \text{ мг/кг}$. Поддержание анестезии обеспечивали ингаляционным анестетиком севофлюраном и дробным введением фентанила для обеспечения глубины анестезии на хирургическом уровне $40\text{—}60$ баллов под контролем модуля кардиомонитор UTAS 300TM (Украина) Искусственную вентиляцию легких в операционной осуществляли аппаратом Fabius plus (Dräger, German) с параметрами, дыхательный объем $10\text{—}12 \text{ мл/кг}$, частота дыхания $20\text{—}22/\text{мин}$, LFA. Инфузионную терапию в ходе операции проводили изоосмолярными растворами (в 1 группе в зависимости от показателей BIS, а во 2 группе в соответствии с рекомендованными дозами). Восстановление сознания больных после операции определялось спонтанным открыванием глаз, полным восстановлением рефлексов и выполнением команд.

Результаты исследования. В 1 группе значение BIS после премедикации колебалось между 72 и 80. Во время индукции анестезии значение BIS резко падало в среднем до 32, и это означает, что используемая нами фентанил в средней дозе $2,5 \pm 0,5 \text{ мкг/кг}$ вполне достаточна. Такой уровень анестезии держался в среднем на протяжении 6 минут, после чего мы начинали ингаляцию севофлурана с такой скоростью, которая позволила удерживать значение BIS между 45-64. В среднем концентрация севофлурана составляла $2,2 \pm 0,8 \text{ V\%}$, и только у трех пациентов понадобилась ингаляция севофлурана увеличить $3,2 \text{ V\%}$. Таким образом, BIS-мониторинг не только позволил нам сэкономить препараты для общей анестезии, но и привел к сокращению процента поверхностной анестезии и чрезмерно глубокого наркоза, что отражалось на скорости восстановления сознания, которая составила $35 \pm 4,6$ минуты в 1 группе, что достоверно ниже, чем во 2 группе $45 \pm 3,8$ минуты. На основании полученных нами



результатов можно сказать, что доза фентанила 3мкг/кг, пропофола 3 мкг/кг и севофлюрана 2-3 V% для индукции анестезии является вполне достаточной.

Выводы Проведение анестезии с использованием BIS-мониторинга позволяет снизить дозы используемых препаратов, снизить количество эпизодов чрезмерно глубокой и поверхностной анестезии и сократить время восстановления сознания после окончания операции.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ КОКЦИГОДИНИИ

Юсупова И.А.

Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии

Кокцигодия - заболевание, проявляющееся приступообразно возникающими или постоянными болями в крестцово-копчиковой области. Часто этим заболеванием страдают женщины молодого и среднего возраста. Боль порой мучительная лишаящая больных покоя и полноценной жизни. Вопросы, связанные с травмой копчика и травматической кокцигодией изучены недостаточно. Этиология и патогенез кокцигодии до конца не изучены. Между тем, повреждения копчика встречаются довольно часто. Зачастую (в 50-90 % случаев), болевой синдром в области копчика развивается после травм крестцово-копчиковой области.

Цель работы: Улучшение результатов хирургического лечения больных с посттравматической кокцигодией путем внедрения и применения нового метода удаления копчика.

Материалы и методы: Изучены результаты оперативного лечения 14 больных с посттравматической кокцигодией за первое полугодие 2022 года. Из них 11 (78%) женщин и 3 (21%) мужчин. Все больные до операции получали консервативное лечение. Эффект от этого лечения был временный. Всем больным была проведена операция удаления копчика по типу «разборки монетного столбика» с дальнейшим подшиванием анально-копчиковой связки к крестцу.

Результаты и обсуждение: Хороший результат был отмечен у 21 больного. Удовлетворительный у 3 больных. У всех больных послеоперационный рубец зажил первично. У больных с хорошим результатом лечения боли отсутствовали. 3 больным с удовлетворительным результатом лечения было назначено консервативное лечение.

СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS

Юсупова И.А.

Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии

Введение. Hallus valgus – вальгусная деформация первого пальца стопы в плюснефаланговом суставе. Hallus valgus это ещё и болезненные косточки в основании 1-го пальца стопы. Это болезнь также является распространенным осложнением поперечного плоскостопия. Больные в некоторых случаях применяют вальгусную шину для исправления 1 пальца. Вследствие деформации палец отклоняется кнаружи под углом к остальным. Часто больных беспокоят боли при ношении узкой обуви и при долгой ходьбе.

Актуальность. Заболеванием часто страдают женщины в отличии от мужчин. Причиной этого заболевания часто является ношение узкой обуви на высоком каблуке, имеет значение наследственная предрасположенность, слабость связочного аппарата. Женщин страдающих этим недугом в 10 раз больше чем мужчин. С специалистами больные обращаются поздно при 3-4 стадии заболевания.