

проводили через 4, 8, 12, 24 ч. как в покое, так и при сгибании коленного сустава до 60 градусов.

Полученные результаты. Ни один из пациентов не был исключен из исследования. 11 (19,9%) пациентов первой группы и 18 (33%) из второй группы анестезия была недостаточной (SPI>50), в связи с чем дополнительно вводился 100-150 мкг фентанила. Неадекватность анестезии у пациентов первой группы обусловлена анатомическими особенностями больных, несовершенством техники ультразвуковой навигации (плохая визуализация тканей) и становлением методики анестезии, во второй группе - связанносывываниеманестетикапромывающимраствором. Средняя длительность операции

- 25 мин. При увеличении времени операции свыше 40 мин, предложенная анестезия показывала более значимую эффективность в отличии от внутрисуставной анестезии в связи с прекращением действия связанное с вымыванием анестетика из тканей. Значимых гемодинамические изменения в обеих группах не зарегистрировано. Длительность безболевого периода составляла в первой группе 13,4±4,8ч., во второй - 4,8±3,2ч. В обеих группах достаточно было использование нестероидных противовоспалительных средств. Осложнений, связанных с применением местной анестезии, не зарегистрированы.

Вывод. Комбинированная блокады периферических нервов при атроскопических операциях на коленном суставе позволяет обеспечить адекватную анестезию во время операции и вналгезию в послеоперационном периоде.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С КАТАРАКТОЙ

Юсунов А.С., Маматкулов И.А., Файзиев О.Я.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Цель работы - оценить эффективность анестезии с применением пропофола, фентанила и севофлурана при оперативном лечении детей с катарактой.

Исследование проведено у 40 детей в возрасте 3-14 лет при офтальмологических операциях по поводу катаракты. Больные были разделены на две группы. В первой группе больным индукция в наркоз осуществлялась пропофолом (2,5 мг/кг) и фентанилом (2,0 мкг/кг). Для поддержания анестезии проводилась ингаляционная анестезия севофлураном. Во второй группе больным индукция осуществлялась пропофолом (2,5 мг/кг) и кетамином (4 мг/кг в/в). Поддерживающие дозы пропофола и кетамина составляли ½ часть основной дозы.

Изучали клиническое течение анестезии с мониторингом АДс, АДд, сатурации кислорода. На всех этапах анестезиологического обеспечения проведены исследования состояния центральной гемодинамики методом эхокардиографии (ЭхоКГ).

Результаты

Результаты исследований показали, что гемодинамика у детей первой группы характеризовались относительной стабильностью с тенденцией повышения АДс – на 11%; АДд – на 13% от исходных данных детей второй группы. У пациентов 1 группы отмечено изменение показателей центральной гемодинамики - повышение сердечного индекса (СИ) на 8,2%; уменьшение общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС) – на 14,1%. Выход из состояния наркоза после операции характеризовался ранним пробуждением.

Заключение

Пропофол в сочетании с субнаркотической дозой фентанила, пропофола и севофлурана может являться выбором для анестезиологической защиты при хирургическом лечении детей с катарактой. Изменения показателей центральной гемодинамики свидетельствуют об обеспечении эффективной анестезии с сохранением гемодинамической стабильности.

КОМБИНИРОВАННАЯ ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ТОРАКОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Юсунов А.С., Исмаилова М.У., Низамов И.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель работы - изучить эффективность и безопасность общей анестезии с применением опиоидных анальгетиков при торакопластической операции у детей.

Проанализированы 52 больных 6-14 лет, оперированных по поводу ВДГК 2 и 3 степени. Распределение больных на группы осуществляли в зависимости от методики проводимой анестезии. 1 группу (основная) составляли 24 ребенка, которым проводилась общая анестезия с использованием малых доз фентанила, севофлурана и пропофола. 2 группу (контрольная) - 28 детей, которым проводилась общая анестезия фентанилом и пропофолом. Соматический статус детей в группах не различался и составил II-III класс по классификации ASA. В обеих группах применялась премедикация в составе атропина сульфат с димедролом в возрастных дозировках. В основной группе индукция осуществлялась введением фентанила-0,005% - 2 мкг/кг, пропофола 1% -2,5 мг/кг и севофлуран 3 об.%, ардуан-0,2% (0,06 мг/кг) и перевод пациентов на ИВЛ аппаратом Fabiusplus (Германия) в режиме нормовентиляции с PetCO2 37-38 мм.рт.ст. Газовая смесь подавалась в объёме 2л/мин. Для поддержания анестезии использовали севофлуран 1-2 об.%. В контрольной группе анестезия проводилась фентанилом 5 мкг/кг и пропофолом 3 мг/кг. После внутривенного введения мышечного релаксанта ардуана 0,06 мг/кг больных переводили на ИВЛ. Поддерживающие дозы фентанила составляли 3-2 мкг/кг.

Определяли следующие показатели: артериальное давление систолическое (АДс), артериальное давление диастолическое (АДд), артериальное давление среднее (АДср), сатурацию кислорода (SaO2), частоту сердечных сокращений (ЧСС) на многофункциональном мониторе BLD.

Анализ динамики показателей центральной гемодинамики проводили на 5 ключевых моментах: 1 этап - до операции, 2 этап - после премедикации, 3 этап - индукция, 4 этап - наиболее травматичный момент операции, 5 этап - конец операции. Выраженность хирургического стресса определялась по уровню стресс – гормона кортизола на 3 этапах: до операции, на наиболее травматичном этапе и сразу после операции.

Результаты

Исследования центральной гемодинамики у детей первой группы показали следующее. По сравнению с исходными данными на премедикационном фоне отмечалось увеличение ЧСС на 9,78%, удельного периферического сопротивления (УПС) сосудов - на 24,51%. На вводном периоде анестезии отмечалось снижение СИ на 10,63%, увеличением ЧСС на 25,45% и УПС - на 25,58%. На 4 этапе исследования отмечалась некоторая тенденция к уменьшению показателей СИ - на 12,76%, УИ - на 2,5%. ЧСС повысилась на 41,1%, УПС - на 16,1%.

Во второй группе на вводном периоде анестезии наблюдалось увеличение ЧСС на 28,67%, УПС - на 15,53%, УИ - на 9,4% по отношению к исходным значениям.

В наиболее травматичные этапы операции отмечалось увеличение СИ, ЧСС, УИ на 37,26%, 41,65% и 12,21% ($P < 0,05$), по сравнению с предыдущим этапом исследования эти показатели изменялись недостоверно. В конце операции по сравнению с этапом травматичного момента операции показатели центральной гемодинамики изменялись незначительно.

Таким образом, применение в составе комбинированной анестезии малых доз фентанила в сочетании с севофлураном и пропофолом сопровождалось незначительными, компенсированными изменениями основных показателей центральной гемодинамики, что свидетельствовало об обеспечении эффективной анестезиологической защиты детей.

При исследовании отмечали незначительные изменения концентрации кортизола. В наиболее травматичные этапы операции и после операции у детей первой группы отмечалась тенденция к увеличению кортизола, во второй группе в наиболее травматичных этапах операции отмечалось увеличение кортизола больше на 14,59%, чем у детей первой группы. В послеоперационном периоде кортизол у больных 2 группы увеличился на 15,75% больше, чем в 1 исследуемой группе.

Заключение

1. Общая анестезия фентанилом, севофлураном и пропофолом обеспечивает адекватную защиту пациентов в интраоперационном периоде, вызывая незначительную активацию гормонального статуса, которую следует рассматривать фактором, не требующим коррекции.

2. Использование в схеме анестезиологического обеспечения опиоидсберегающий вариант общей анестезии позволяет существенно ограничить побочные эффекты хирургического стресса и повысить надёжность, безопасность и качество анестезиологического пособия при ортопедических операциях у детей.