

БЕЗОПАСНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОБШИРНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.

Тухтасинов Т., магистр 1 курс.

Научный руководитель: доцент Юсупов А.С.

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской
анестезиологии и реаниматологии**

Актуальность. Тотальная внутривенная анестезия пропофолом и фентанилом хорошо себя зарекомендовала в абдоминальной хирургии, обеспечивая гладкое течение и быстрое послеоперационное восстановление. В свою очередь, эпидуральная анестезия стала рутинным компонентом абдоминальных операций, поскольку обеспечивает качественное обезболивание и способствует ранней активизации больных, в том числе и у пациентов с высоким риском развития периоперационных осложнений.

Цель исследования - оценка безопасности сочетанной анестезии пропофолом и эпидуральной анестезии по данным мониторинга внутричерепного и мозгового перфузионного давления (МПД) у детей при абдоминальной патологии.

Материалы и методы. Исследовано 34 ребенка (средний возраст $7,2 \pm 1,2$ лет), которым в плановом порядке выполняли обширные оперативные вмешательства на органах брюшной полости по поводу хирургических (колонопластика, спаечная болезнь кишечника, аппендицит, портальная гипертензия) заболеваний соответствующие 4-5-му классу по ASA. Все больные были разделены на две группы по виду анестезии: 1-я группа - сочетанная анестезия (СА), т. е. сочетание эпидуральной анестезии на средне- и верхнетрудовом уровне и общей анестезии на основе пропофола и фентанила (17); 2-я группа - тотальная внутривенная анестезия на основе пропофола и фентанила (ТВА) - (17). Исследование показателей центральной и периферической гемодинамики проводили на этапах анестезиологического обеспечения: исходно в палате, после премедикации, после индукции, далее - каждый час.

Результаты и обсуждение. У пациентов с исходно нормальным уровнем ВЧД этот показатель оставался стабильным на всех этапах исследования независимо от вида анестезии. В подгруппе с исходно повышенным ВЧД при проведении СА данный показатель в течение анестезии уменьшался к концу операции на 40% (с 15 до 9 мм рт. ст.). При ТВА в подгруппе с ВЧГ отмечено умеренное уменьшение ВЧД на 27% по сравнению с исходным значением с 15 до 11 мм рт. ст.

При анализе параметров мозговой и системной гемодинамики отмечены следующие закономерности. У пациентов с исходно нормальным уровнем ВЧД этот показатель оставался стабильным на всех этапах исследования независимо от вида анестезии, достоверных различий между группами не обнаружено. В подгруппе с исходно повышенным ВЧД при проведении СА данный показатель в течение анестезии уменьшался к концу операции на 40% (с 15 до 9 мм рт. ст.). При ТВА в подгруппе с ВЧГ отмечено умеренное уменьшение ВЧД на 27% по сравнению с исходным значением с 15 до 11 мм рт. ст.

У всех пациентов наблюдали однотипную динамику, характеризующуюся снижением САД до 3 ч анестезии с дальнейшей стабилизацией данного показателя. В подгруппах с исходно нормальным ВЧД отмечали снижение САД в пределах 14% независимо от вида анестезии. В подгруппе с исходной ВЧГ снижение САД было более выражено при применении СА (25% против 17% в группе ТВА).

Выводы. СА в виде комбинации общей и эпидуральной анестезии по сравнению с ТВЛ является безопасной у пациентов с повышенным внутримозговым давлением. Её отличают стабильность динамики ВЧД и МИД, более быстрое восстановление сознания.

Список литературы:

1. Юсупов, А. С. "Изменение гемодинамики при ЛОР-операциях у детей в условиях комбинированной анестезии пропофолом." Вестник экстренной медицины 4 (2012): 34-36.
2. Агзамходжаев, Т. С., Нурмухамедов, Х. К., Тохиров, Ш. М., Солиходжаев, Ш. Н., Маматкулов, И. Б., & Исмаилова, М. У. (2019). ИЗМЕНЕНИЯ ЭЭГ И БИС ИНДЕКСА ВО ВРЕМЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ. Сопредседатели редакционной коллегии: АШ ИНОЯТОВ, 8.
3. Юсупов, А. С., Маматкулов, И. А., Маматкулов, И. Б., Файзиев, О. Я., Авазов, Ж. Х., & Собиров, Э. Ж. (2017). Комбинированные методы анестезии с применением центральных анальгетиков при урологических операциях у детей. Молодой ученый, (17), 148-152.
4. Сатвалдиева, Э. А., and Д. М. Сабиров. "Регионарная анестезия у детей: современное состояние и решение проблемы." Вестник экстренной медицины 4 (2009): 55-60.