

МОНИТОРИНГ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.

Одомбоев Ш.Ш., магистр 1 курса

Научный руководитель: доцент Нурмухамедов Х.К.

ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии

Актуальность. Современное состояние анестезиологического пособия, благодаря пополнению фармакологического арсенала и постоянному совершенствованию возможностей наркозно-дыхательной аппаратуры, стало возможным практически у любого контингента больных хирургического профиля.

Одним, не менее важным и объективным методом оценки адекватности анестезии является вариационная пульсоксиметрия, в основе которой лежит концепция о сердечно - сосудистой системе, как индикаторе адаптационно-приспособительной деятельности целостного организма в ответ на любой раздражающий фактор.

Целью проведенного исследования явилось изучение эффективности комбинированного нейрофизиологического и нейровегетативного мониторинга в оценке качества анестезиологической защиты при высокотравматичных абдоминальных операциях у детей.

Материал и методы. Исследование проведено у 30 детей (8-18 лет) оперированных в плановом порядке (спленэктомии, резекции печени, реконструктивных операциях на желчных путях). Премедикация: дормикум 0,1 мг/кг; вводный наркоз: пропофол 1,5-2,0 мг/кг, фентанил 4 мкг/кг: достижение и поддержание миоплегии: тракриум 0,6мг/кг. Поддержание анестезии севофлюран +O₂ (1:1) + атаралгезия + продленная эпидуральная инфузия (ПЭИ) 0,3% раствора наропина, приготовленного ex tempore. Пациентам проводили ИВЛ (Fabius. «Drager») в режиме нормокапнии с использованием minimum flow anesthesia.

Результаты и обсуждение. Согласно поставленным задачам исследования пациенты были разделены на 3 группы по объему интраоперационного мониторинга и рандомизированы по полу, возрасту, массе тела, характеру и длительности оперативного вмешательства. Отмечено, что при эквивалентных дозировках наропина и тракриума общий расход фентанила за время операции и анестезиологического пособия, с учетом индукционной дозы в 3 группе пациентов был в среднем в 2,7 раза меньше, чем в 1 группе ($p<0,05$), и в 2,34 раза меньше, чем во 2 группе ($p<0,05$). В то же время потребность в гипнотике у пациентов 2 группы была меньше, чем у больных 1 -й и 3-й групп - на 20,4% ($p<0,05$) и 14,6% ($p<0,05$) соответственно. Гемодинамический профиль во всех исследованных группах имел похожий характер и свидетельствовал об адекватности анестезиологического пособия в соответствии с общепризнанными критериями. При прочих равных условиях (степень волемической нагрузки, уровень ноцицепции, эквивалентные дозы наропина) подобное состояние гемодинамики объяснимо у пациентов 2 группы постоянной коррекцией доз гипнотика и наркотического анальгетика согласно показаниям ЭЭГ. У пациентов 3 группы достаточной глубины анестезии и стабильности показателей гемодинамики достигали за счет предупреждения прессорной реакции сердечно-сосудистой системы на операционную травму. Вероятно, поэтому не были обнаружены достоверные изменения ИН на этапах исследования в 3 группе, значения которого не превышали нормальных даже в наиболее травматичные моменты операции.

Таким образом, комбинированный мониторинг центральной и вегетативной нервной системы позволяет поддерживать необходимую глубину анестезии и достаточную антиноцицепцию во время низкопоточной анестезии севофлюран- кислородной смесью в сочетании с продленной эпидуральной инфузией наропина на брюшном уровне и элементами атаралгезии.

Список литературы:

1. САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАЛЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ." Word science: problems and innovation. 2019.
2. 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.

3. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., & Маматкулов, И. А. (2013). Послеоперационное обезболивание промедолом после абдоминальных операций у детей. Вестник экстренной медицины, (3), 250-251.
4. Мазин, П. В., И. В. Шешунов, and Н. К. Мазина. "Метааналитическая оценка клинической эффективности цитофлавина при неврологических заболеваниях." Журнал неврологии и психиатрии 117.3 (2017): 28.