

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Хайдаров М.Б., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б.
*Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема послеоперационного обезбоживания остается актуальной, особенно в стремительно развивающемся разделе медицины – кардиохирургии. На смену известным неопиоидным анальгетикам поступил анальгетик нефалгин, относящийся к ненаркотическим анальгетикам центрального действия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЙ

Оценка обезбоживающего эффекта нефалгина в раннем послеоперационном периоде у детей после кардиохирургических операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 60 детей (1–4 лет), перенесших операцию на сердце: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП). Пациенты были разделены методом случайных чисел на 3 группы: 1-я группа, 20 детей, – осуществлялась послеоперационная анальгезия тримепередином (промедол) в комбинации с нефалгин 10 10ом; 2-я группа, 20 детей, – анальгезию осуществляли тримепередином с дробным введением 10 мг нефалгина; 3-я группа, 20 детей, – тримепередин вводили в монотерапии. Операции проводили под общим обезбоживанием (севофлюраном, пропофолом, фентанилом) с использованием ИК. Интенсивность боли оценивали по 5-балльной вербальной шкале в покое и при глубоком вдохе и кашле. Оценку интенсивности боли и максимальную инспираторную емкость легких (МИЕЛ) проводили сразу после экстубации, затем каждые 2 часа в течение первых суток послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Детям 1 и 2 групп экстубацию трахеи выполняли на фоне терапевтических доз нефалгина. Установлено, что интенсивность боли после экстубации у детей 3 группы была значительно выше, что связано с ограничением дополнительного обезбоживания, в отличие от пациентов в 1 и 2 группах, ко торым за 30 минут до экстубации внутривенно вводили нефалгин. Только после 6 ч наблюдений интенсивность боли у пациентов 3 группы снижалась, приравненная к таковому у детей двух других групп. Параллельное снижение боли во всех 3 группах отмечалось к концу первых суток.



После осуществления экстубации трахеи МИЕЛ в 1 группе составило в среднем $1255,1 \pm 128$ мл, к концу 2 часа возросло до $1555,2 \pm 187$ мл, к концу 12 часа – до $2100,4 \pm 198$ и к концу 1-х суток – до $2000,6 \pm 212$ мл. Данный показатель во 2 группе пациентов представлен в среднем $1301,2 \pm 178$ мл, через 1 час – $1490,3 \pm 219$ мл, через 12 часов – $1672,2 \pm 189$ мл, к концу 1 суток – $1876,3 \pm 169$ мл. В 3 группе среднее значение МИЕЛ после экстубации составило $1500,7 \pm 576$ мл, к концу 1-х суток – $1500,2 \pm 497$ мл.

В 1 и 2 группах опиоидосберегающий эффект нефалгина составил 42% и 38% для 1 и 2 групп соответственно. В свою очередь расход тримеперидина на одного больного в сутки в 1 группе в среднем составил 37,6 мг, во 2 группе – 41,2 мг, в 3 группе – 52,4 мг. Расход тримеперидина в 1 группе был в 1,7 раза меньше ($p < 0,05$), во 2 группе в 1,5 раза ($p < 0,05$), меньше, чем в 3 группе.

Гемодинамические показатели не выделялись значительными изменениями. При дробном болюсном режиме у 50% детей 1 и 2 групп на каждое введение нефалгина отмечалось повышение ЧСС ($71,1 \pm 1,4$ уд в 1 мин).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно констатировать, что введение анальгетика центрального действия нефалгина в раннем послеоперационном периоде кардиохирургических операций у детей отличается безопасностью. Введение нефалгина перед экстубацией пациентов отмечено снижением болевого синдрома в среднем на 92% и позволяет провести раннюю активизацию больных.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Агзамходжаев, Т. С., Тахиров, Ш. М., Нурмухамедов, Х. К., Маматкулов, И., & Бекназаров, А. (2022). Лечение делирия после кардиохирургических операций у детей. in Library, 22(1), 70-72.
2. Sabirdjanovich, Yusupov Anvar, et al. "Changes of indices for central hemodynamics during combined epidural anesthesia in children." European science review 1-2 (2017): 164-165.