

ПРИМЕНЕНИЕ BIS МОНИТОРИНГА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Сатвалдиева Э.А., Шакарова М.У., Ашурова Г.З.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ташкент, Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ

Седация может повысить комфорт пациента во время спинальной анестезии. Понимание взаимосвязи между концентрацией пропофола и уровнем седации пациента позволит достичь желаемого уровня седации с минимальными побочными эффектами.

Биспектральный (BIS) мониторинг обеспечивает объективное неинвазивное измерение уровня сознания у пациентов, находящихся под седацией. Было показано, что седация повышает удовлетворенность пациентов во время регионарной анестезии. Пропофол широко используется в качестве седативного средства. В этом исследовании мы стремились определить, является ли BIS полезным дополнительным маневром для снижения седативной дозы пропофола с помощью BIS.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности и обоснованности применения BIS мониторинга при комбинированной спинальной анестезии при урологических операциях у детей.

МЕТОДОЛОГИЯ

Были обследованы 24 детей в возрасте от 1 до 10 лет с гипоспадией, эписпадией поступившие на плановую операцию в частную клинику Yunusobod Medical Center г.Ташкента. В большинстве случаев для дополнительной седации применяли пропофол, что обеспечивало неподвижность пациента для люмбальной пункции.

Непосредственно перед спинальной пункцией была налажена инфузия сбалансированных растворов кристаллоидов из расчёта 5 мл / кг.

Спинальная пункция выполнялась в положении на боку с соблюдением асептических в промежутках L3-L4-L5 (в зависимости от возраста пациента) с использованием стандартных спинномозговых игл Atraucan 26G. После получения свободного оттока спинномозговой жидкости (ЦСЖ) вводился изобарический бупивакаин (0,5%) в средней дозе $0,6 \pm 0,2$ мг/кг/ч



Пациенты I группы (n=12) получали пропофол без мониторинга BIS, а пациенты II группы (n=12) получали пропофол под контролем BIS. Общие дозы пропофола, потребляемые всеми пациентами, рассчитывали и сравнивали с использованием парного t-критерия. Значение $p < 0,05$ считалось значимым.

Результаты. Средняя общая доза потребленного пропофола составила $80,25 \text{ мг} \pm 45,5 \text{ мг}$ без мониторинга BIS (I группа) по сравнению с $48,95 \text{ мг} \pm 18,5 \text{ мг}$ у пациентов (II группа), у которых BIS использовался для контроля желаемого уровня седации ($P < 0,001$). Средняя доза для достижения необходимого уровня седации также была снижена ($48,35 \pm 21,10$ против $19,01 \pm 9,45$, $P < 0,001$).

ВЫВОД

Использование BIS вовремя инфузии пропофола позволяет снизить потребность в пропофоле для седации во время комбинированной спинальной анестезии при урологических операциях у детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Юсупов, А. С., et al. "Изменение вегетативной реактивности и гемодинамики при урологических операциях у детей." *Terra Medica* 4 (2015): 59-59.
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. 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.
4. Сатвалдиева, Э., Хайдаров, М. Б., Маматкулов, И., & Бекназаров, А. (2022). Роль симуляционного обучения в подготовке врачей детских анестезиологов и реаниматологов. in *Library*, 22(1), 122-125.
5. Юсупов, А., Сатвалдиева, Э., Исмаилова, М., & Шакарова, М. (2021). Изменение показателей центральной гемодинамики при эндопротезировании тазобедренного сустава у детей, in *Library*, 21(4), 336-340. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18980>