

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕСС ОТВЕТ В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

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

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ташкент, Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ

Нейроэндокринный компонент хирургического стресс-ответа проявляется в увеличении секреции адренокортикотропного гормона, кортизола и адреналина [1]. В качестве критерия, наиболее полно отражающего эффективность анестезиологической защиты от операционной травмы, используют динамику содержания кортизола в крови пациентов на всех этапах периоперационного периода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить влияние комбинированной спинальной анестезии при урологических операциях у детей на показатели хирургического стресс-ответа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В проспективном исследовании приняло участие 28 детей в возрасте от 1 года до 15 лет с патологией урологического профиля. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила $80 \pm 9,7$ мин. В зависимости от выбора метода анестезии больные были подразделены на 2 группы: I группу (n-17) составили больные, которым оперативные вмешательства выполнялись в условиях комбинация спинальной анестезии с сохранением спонтанного дыхания. Во II группу (n-11) вошли пациенты, хирургические вмешательства которым проводились в условиях комбинированной общей анестезии с применением ингаляционного анестетика.

Детям основной группы в предоперационной после подачи увлажнённого кислорода внутривенно вводили мидозолам (из расчёта 0,3 мг/кг) и малые дозы кетамина (1мг/кг) с целью седации. В операционной, после катетеризации периферической вены и налаживания внутривенной инфузии, в положении на боку производилась пункция между L4 – L5 позвонками. При спинальной анестезии использовалась игла 26 G и вводился 0,5% раствор бупивакаина в дозе 0,8-0,3 мг/кг массы тела.



Уровень кортизола в сыворотке крови определялся в 3 этапа: до индукции в анестезию (Т1), на травматичном этапе оперативного вмешательства (Т2) и в конце операции (Т3). Концентрацию кортизола определяли методом иммуноферментного анализа согласно прилагаемой инструкции. Измерения проводили на спектрофотометре Finesage. Результаты выражали в нмоль/л. За показатели нормы принимали значения, указанные производителем.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Спинальная анестезия была эффективна в обеих группах. На первом этапе содержание кортизола в сыворотке крови пациентов составило 476 ± 23 нмоль/л. До индукции в анестезию наблюдалась статистически значимая слабая отрицательная корреляция между уровнем кортизола в сыворотке крови и систолическим АД, а также между уровнем кортизола в сыворотке крови и диастолическим АД. На втором этапе наблюдалась статистически значимая положительная корреляция между уровнями кортизола в сыворотке и гликемией. В тот же период наблюдалась статистически значимая положительная корреляция между уровнем кортизола в сыворотке крови и ЧСС.

Уровни кортизола в сыворотке в группе общей анестезии через 1 ч после операции (Т3) были значительно выше, чем в группе спинальной анестезии.

ВЫВОДЫ

У детей раннего и старшего возраста спинальная анестезия оказывает более выраженный стресс-протекторный эффект, чем комбинированная общая анестезия с применением ингаляционного анестетика, что проявляется менее значительным повышением уровня маркеров стресса интра- и послеоперационно.

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. Куралов, Э. Т., Юсупов, А. С., & Нурмухамедов, Х. К. (2016). Влияние пропофола на гемодинамику при антиглаукоматозных операциях у детей. *Научная дискуссия: вопросы медицины*, (5), 60-66.
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. 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>