

ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Митрюшкина В.П.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ташкент, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ

Стремительное развитие детской хирургии стало толчком для развития анестезиологического пособия. Дети в силу анатомо-физиологических особенностей относятся к группе высокого анестезиологического риска вследствие быстроты развития и прогрессирования патологических состояний. Следовательно, при выборе анестезиологического пособия у детей этого возраста необходимо стремиться к минимизации отрицательных свойств применяемых методик. Учитывая тенденцию мультимодального подхода к проведению обезболивания, в последние годы всё большее распространение получают методы регионарной анестезии. В настоящее время среди регионарных методов обезболивания наибольшую популярность приобретает эпидуральная анестезия в педиатрической практике. В педиатрии исследование боли является актуальной задачей, которая интенсивно изучается в рамках детской хирургии, онкологии, анестезиологии-реаниматологии. Боль как феномен соматосенсорной сферы может сопровождаться моторными, вегетативными, аффективными и другими проявлениями. Физиологическое значение боли связано с защитой организма от разрушения, т.е. с системой предупреждения о реальной или потенциальной опасности возникновения повреждения. Болевой сигнал вне зависимости от внешних источников (физический, химический, биологический) обеспечивает своевременную мобилизацию защитных сил и охрану функции затронутого болью органа.

Целью исследования явилось сравнительная оценка эффективности центральной гемодинамики у детей применением комбинированной мультимодальной анестезии при абдоминальных вмешательствах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сравнительное исследование проведено у 69 детям, оперированных по поводу болезней Гиршпрунга, Пайра, Эхинококка печени, Долихосигмы. В исследования включены соматически здоровые больные, группы были сходны по возрасту, полу (таблица 1). Тяжесть предоперационного

состояния больных соответствовало 1-2 классу по Американской ассоциации анестезиологов (ASA), продолжительность оперативного вмешательства составляло 60-150 мин. Основной группе пациентам проводили наркоз пропофол, кетамин, ингаляцией изофлюрана в комбинации ЭА (бупивакаин-0,2%) а также в контрольной группе больным использовали пропофол, сибазон, ингаляционную анестезию изофлюраном в сочетании ЭА (бупивакаин).

Исследования проводились на следующих этапах: 1. Исход (до операции) 2. Премедикация 3. Вводный период 4. Период поддержание (травматичный период), 5. Период пробуждения.

Проводилось исследование центральной гемодинамики методом эхокардиографии (ЭхоКГ), контролировали показатели АД среднее (АДср), ЧСС, центрального венозного давления (ЦВД), кровопотери, уровня гемоглобина и послеоперационных нежелательных эффектов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После премедикации, при сравнительном анализе оценки ЧСС, на исходном этапе между основной группой и группой клинического сравнения не отмечалось значимых различий ($p > 0,05$). На вводном периоде зафиксировано значимое снижение ЧСС снизилась на 15,2% у второй группы сравнению первой группы. ($p < 0,05$). На период поддержание ЧСС значимо уменьшилась у пациентов обеих групп на 9%, Не значимое повышение было зафиксировано на этапе пробуждения, на 10% ($p < 0,005$), и контрольной группе 8,3%.

В результате исследования, можно отметить, что комбинированная мультимодальная эпидуральная анальгезия первая группа эффективно повышает качество обезболивания, о чем свидетельствует показатели центральной гемодинамики и качество анальгезии. А также указывают на преимущества использования ЭА как компонента анестезии у больных первой группы по сравнению с больными второй группы, позволяющие выполнить экстубацию трахеи в более ранние сроки.

Интерпретировано вторая группа, что нарушения гемодинамики обусловлены недостаточной антиноцицептивной защитой агрессии во время абдоминальных операции, и сохраняющийся поток ноцицептивных импульсов из зоны повреждения приводит к сенситизации ноцицептивных нейронов спинного мозга, что формирует стрессорную перестройку кровообращения.

ВЫВОДЫ

КМА отвечает всем основным требованиям, которые предъявляет современная детская анестезиология, обеспечивающим стабильности центральной гемодинамики и успешное выполнение операций при абдоминальной операции у детей с высокой травматичности.



БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Юсупов, Анвар Сабирович, et al. "АНЕСТЕЗИЯ С СОХРАНЕНИЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАЛЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ." Word science: problems and innovation. 2019.
2. Agzamkhodjaev, Talat, et al. "Hemodynamic Shifts in Children During the Induction into Narcosis P." Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology 14.4 (2020): 7595-7599.
3. Маматкулов, И., Сатвалдиева, Э., Бекназаров, А., & Хайдаров, М. Б. (2022). Синдром профессионального стресса у детских анестезиологов-реаниматологов. in Library, 22(2), 51-62.