

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Юсупов А.С., Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я., Маматкулов И.А., Исмаилова М.У.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ

В современной анестезиологии все чаще применяются более безопасные неопиатные методики послеоперационного обезболивания, такие как эпидуральное обезболивание, назначение НПВС и ингибиторов NMDA-рецепторов, основанные на принципе мультимодальности. Однако традиционное обезболивание слабыми опиатами не создает определенного комфорта, что сопряжено с частыми осложнениями и нежелательными побочными эффектами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнить эффективность послеоперационной эпидуральной анальгезии (ЭДА) с включением препаратов НПВС и блокатора NMDA-рецепторов как компонента мультимодального подхода к послеоперационному обезболиванию и традиционной послеоперационной анальгезии опиатами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследованные пациенты, перенесшие абдоминальные операции по поводу болезни Гиршпрунга, долихосигмы, частичной кишечной непроходимости, опухоли брюшной полости, эхинококкоза печени, которые были разделены на 2 группы: в 1-ой, контрольной группе – 26 больных, во 2-ой, основной группе – 32 больных.

В 1-ой (контрольной) группе в послеоперационном периоде обезболивание осуществлялось введением промедола. Во 2-ой (основной) группе послеоперационное обезболивание проводилось введением в эпидуральное пространство бупивакаина 2 раза в сутки, кетонала 100 мг 3 раза в сутки и, только при необходимости, промедола.

Оценку боли в послеоперационном периоде проводили по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Также изучали время первого требования анальгетика, производили контроль использованного наркотического анальгетика.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Время первого требования анальгетика в контрольной группе сразу после операции составило 26,7±9,4 мин, в основной группе 45,4±8,5* мин., достоверное сокращение на 41,2%. На всех этапах исследования



субъективная оценка боли по ВАШ у больных контрольной группы была выше, чем у больных основной группы. Соответственно субъективным ощущениям боли, менялись показатели гемодинамики. Показатель Адср был выше на 21,3% в контрольной группе, показатель ЧСС был выше на 31,6% в отличие и от основной группы. Повышение ЧСС приводило к снижению показателя ФВ на 23,8% в контрольной группе, в отличие от основной группы, где данный показатель за рамки нормальных величин не выходил. Отмечалось также повышение СИ на 14% и ИРЛЖ на 32,4% в контрольной группе, в отличие от основной группы, где показатели гемодинамики оставались в режиме нормодинамии. Соответственно показателям гемодинамики, изменялись гумаральные показатели адекватности обезболивания. Показатель глюкозы был выше на 70%, а показатель кортизола на 51% был выше в контрольной группе, тогда как в основной группе эти показатели практически не изменялись, что доказывало лучшее качество послеоперационного обезболивания в основной группе.

ВЫВОДЫ

Применение принципа мультимодальности для послеоперационного обезболивания после абдоминальных операций у детей обеспечивает стабильность гемодинамических показателей, минимальное напряжение гомеостаза, менее выраженную реакцию симпатоадреналовой системы за счет хорошей нейровегетативной защиты и симпатической блокады, эффективно устраняет болевой фактор и значительно снижает расход наркотических анальгетиков.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Агзамходжаев, Т. С., et al. "Послеоперационное обезболивание промеделом после абдоминальных операций у детей." Вестник экстренной медицины 3 (2013): 250-251.
2. Агзамходжаев, Т. С., Файзиев, О. Я., Юсупов, А. С., & Тураева, Н. Н. (2020). КОМБИНИРОВАННАЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ. Детская хирургия, 24(3), 188-193.
3. Исмаилова, М., & Юсупов, А. (2022). Анестезиологическая защита детей при хирургической коррекции воронкообразной деформации грудной клетки. in Library, 22(3), 269-275. Извлечено