

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ У ДЕТЕЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ С МУЛЬТИМОДАЛЬНЫМ ПОДХОДОМ

Сатвалдиева Э.А.

*Национальный детский медицинский центр,
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Куралов Э.Т.

*Национальный детский медицинский центр,
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан*

Введение

Важным направлением улучшения качества обезболивания и снижения побочных эффектов является оптимизация методов комбинированного применения анальгетиков с разными механизмами действия [Grundmann U. et al., 2006]. Вырос интерес к препаратам, которые реализуют анальгетический эффект, минуя опиоидные рецепторы. Ибупрофен и парацетамол обладают синергичной анальгетической эффективностью, сравнимой с опиоидами, быстрым началом действия, их сочетание снижает побочные эффекты и пролонгирует послеоперационную анальгезию [Li Q. et al., 2011]. В литературе недостаточно освещены вопросы, связанные с применением парацетамола и ибупрофена, их эффективности в концепции мультимодальной анальгезии (ММА) у детей после абдоминальных операций [Friedrichsdorf SJ et al., 2015; Sing QW et al., 2017; Michelet D. et al., 2012].

Цель исследования

Повышение эффективности периоперационной ММА путем комбинированного применения парацетамола и ибупрофена у детей при абдоминальных операциях.

Материалы и методы

Проведено проспективное исследование (2021-2023 годы, n=68, 6–17 лет), в ОАРИТ Национального детского медицинского центра с патологией: эхинококкоз печени, кисты холедоха и поджелудочной железы, вентральные грыжи, объемные образования. 1 группа (основная) – 38 больных, получавших комбинированную периоперационную анальгезию по схеме: базисная анальгезия – предоперационное (за 15 минут до операции) профилактическое в/в введение парацетамола в дозе 15-20 мг/кг. С целью профилактики раннего ПБС за 15 минут до конца операции в/в введение ибупрофена в дозе 10 мг/кг. Через 6-8 ч повторно обезболивали ибупрофеном в дозе 10 мг/кг. Противопоказаниями к назначению парацетамола и НПВС являлись: повышенная чувствительность и аллергические реакции на парацетамол и НПВС, геморрагические

диатезы, нарушение свертывающей системы крови, гемофилия, нарушения функции печени, почек. 2-я группа (сравнения) – 30 больных, стандартный эндотрахеальный наркоз + послеоперационная анальгезия промедолом в дозе 0,2-0,3 мг/кг, внутримышечно. В первые сутки промедол вводили 3 раза, в среднем. Все операции проводились лапароскопическим путем.

Результаты и их обсуждение

Ибупрофен, как ингибитор ЦОГ снижал стресс-индуцированный выброс ИЛ-6. В то время, как у пациентов 2 группы на этапах операции достоверно повышались показатели гемодинамики, глюкозы крови (47,8 %), что говорило о недостаточной интраоперационной защите. СРБ (2 этап) оставался повышенным (472%) в раннем п/о периоде, подтверждая отсутствие подавления воспалительного ответа на хирургическую травму у пациентов 2 группы. Переход интраоперационного этапа в послеоперационный этап протекал гладко у 70% пациентов основной группы. В среднем, через 5 часов после операции у 39,1% больных отмечен умеренный ПБС (8-6). В группе сравнения, выраженный ПБС (9-6) выявлен через 2,5 ч после операции у 75% пациентов.

Выводы

Превентивная ММА парацетамолом и ибупрофеном позволяет избежать выраженного стресс-ответа, в 2 раза снизить интенсивность ПБС и отсрочить время его развития.

Библиографические ссылки:

1. Маматкулов, И. А., Сатвалдиева, Э., Юсупов, А. С., Бузруков, Б. Т., & Талипов, М. (2022). Мониторинг центральной гемодинамики в условиях комбинированной анестезии севофлураном при хирургической коррекции катаракты у детей. in Library, 22(4), 21-25.
2. Satvaldieva, E., Ashurova, G., Fayziev, O., & Djalilov, A. (2021). Pediatric surgical sepsis: diagnostics and intensive therapy. ScienceRise: Medical Science, (6 (45)), 34-42.
3. Усманова, Г. М., Нурмухамедов, Х. К., Юсупалиева, Г. А., Бектураева, М. У., Маматкулов, И. Б., & Ишанходжаев, Н. А. (2013). Обеспечение качества лечения детей. Новый день в медицине, (1), 28-30.
4. Юсупов, А. С., et al. "Изменение вегетативной реактивности и гемодинамики при урологических операциях у детей." Terra Medica 4 (2015): 59-59.
5. Ашурова, Г. З., Сатвалдиева, Э., Маматкулов, И., & Шакарова, М. У. (2022). Эффективность применения глутамина в составе парентерального питания при сепсисе у новорожденных детей. in Library, 22(1), 38-38.