

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

Митрюшкина В.П.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Сатвалдиева Э.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Шакарова М.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Поиск наиболее эффективных и совершенствование известных, а главное безопасных методов анестезиологической защиты детей при болезни Гиршпрунга определяет актуальность данной проблемы. Предполагаемая частота составляет 1 на 5000 живорожденных. Заболевание обычно ограничивается дистальной частью ободочной кишки (в 75% случаев), но также может вовлечь всю ободочную кишку (в 5% случаев) или даже весь толстый и тонкий кишечник. Детский возраст относится к группе пациентов с высоким риском, так как в силу анатомо-физиологических особенностей они подвержены быстрому развитию патологических состояний, таких как резкое нарастание гиповолемии, гипоксии, гипотонии, нарушение ритма сердца. К тому же практически любая абдоминальная операция в той или иной степени нарушает пищеварительную функцию. Наряду с этим могут возникать различной степени тяжести сдвиги водно-электролитного обмена, вместе с этим перистальтика кишечника очень чувствительна к воздействию внешних факторов. Согласно приведенным выше факторам, при выборе анестезиологического пособия у детей необходимо стремиться к минимизации отрицательных воздействий применяемых методик.

Цель исследования

Улучшение эффективности анальгетической защиты при оперативном вмешательстве у детей с болезнью Гиршпрунга путем сравнительного изучения разных методов общей анестезии.

Материал и методы

Всего в исследование было включено 30 детей с болезнью Гиршпрунга в возрасте от 3 лет до 7 лет. Средняя продолжительность операции 90 мин + 20 мин. Основную группу составили 15 детей, у которых была применена комбинированная эпидуральная анестезия: с применением 0.5% раствора бупивакаина из расчёта 1,5 мг/кг. Индукция осуществлялась внутривенным болюсным введением 1% раствора

пропофола в дозе 1-1,5 мг/кг и фентанила в дозе 1 мкг/кг. Поддерживалась анестезия севофлюраном 1-1,2об/%. В группе сравнения (n=15) индукция осуществлялась: пропофол из расчёта 3мг/кг, севофлюран 2-2,5об%, фентанил 4мкг/кг; поддержание анестезии проводилось: пропофолом из расчёта 5 мг/кг и фентанилом в дозе 2мкг/кг.

Результаты и их обсуждение

Применение эпидуральной анестезии обеспечило оптимальную анальгетическую эффективность в периоперационном периоде у всех наблюдаемых больных, в связи с чем отсутствовала необходимость в дополнительном введении обезболивающих средств. Время восстановления после экстубации в основной группе было значительно короче, чем в контрольной ($18,05 \pm 4,9$ мин против $11,89 \pm 4,2$ мин, $P < 0,01$). Средние дозы фентанила также были ниже в группе КЭА ($p < 0,01$). Изменения гемодинамики (ЧСС, САД и ДАД) во время операции в обеих группах были сходными до интубации и в начале операции, но на травматичный момент операции средняя ЧСС в основной группе была достоверно ниже ($130,95 \pm 18,64$ против $118,18 \pm 14,29$, $P = 0,011$). Существенных различий в САД или ДАД между двумя группами не было.

Выводы

Комбинированная общей анестезии с эпидуральной анестезией, позволяет оптимизировать периоперационный контроль боли, снизив опиоидную нагрузку на детский организм, ускорить начало энтерального питания и сократить длительность послеоперационного восстановления и пребывания в стационаре, что соответствует современной концепции ERAS.

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. МАМАТКУЛОВ, И., НУРМУХАМЕДОВ, Х., ЗОКИРОВА, Н., & АШУРОВА, Г. (2021). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФУЗИИ ПРОМЕДОЛОМ У ДЕТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ. РОССИЙСКИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ИМ. ПРОФЕССОРА АЛ ПОЛЕНОВА Учредители: Федеральное государственное учреждение" Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора АЛ Поленова Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи", Санкт-Петербургская ассоциация нейрохирургов, 13(S1), 48.

3. Исмагулов, Ж., and X. Нурмухамедов. "Критерии безопасности переливания коллоидных растворов у детей при пневмониях." Перспективы развития медицины 1.1 (2021): 120-120.

4. Мухитдинова, Х. Н., Абдусалиева, Т. М., Сатвалдиева, Э. А., & Холбаева,



Д. С. (2016). Ультразвуковые особенности структуры головного мозга младенцев при желтухе. Вестник экстренной медицины, (4), 31-35.

5. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., Митрюшкина, В., & Ашурова, Г. (2023). Регионарные межфасциальные блокады в педиатрической практике: обзор литературы. in Library, 1(1).