

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Низомов И.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Сатвалдиева Э.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Юсупов А.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Маматкулов И.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Одним из перспективных направлений современной хирургии являются эндоскопические оперативные вмешательства. Возрастающая актуальность этого вида хирургического лечения объясняется его меньшей травматичностью, более легким течением послеоперационного периода, быстрой реабилитации. Это направление особенно востребовано в педиатрической практике. Совершенствование хирургической и медицинской техники позволило за короткий период времени перейти к выполнению сложных эндохирургических вмешательств. Широкую распространенность в детской хирургии приобретают лапароскопические операции, которые отвечают требованиям малой инвазивности и уменьшения хирургической агрессии.

Цель исследования

Выявить изменения состояния гормонально-гуморального регулирования, КОС и сатурации кислорода при проведении комбинированной анестезии при эндоурологических операциях у детей.

Материал и методы

В основу работы положены результаты исследований у 46 детей в возрасте от 10 мес. до 14 лет, оперированных в клинике ТашПМИ в период с 2021-2023 гг. Для обеспечения анестезиологической защиты была использована комбинированная анестезия с применением севофлурана. Для проведения сравнительной оценки адекватности течения изучаемых нами методик общего обезболивания все больные были разделены на две группы: 1 группу составили 26 детей, которым проводилась комбинированная ингаляционная анестезия (КИА): Севофлуран, пропофол и фентанил; 2 группа – 20 детей, которым была проведена комбинированный эндотрахеальный наркоз (КЭТН): фентанил+мидазалам. Премедикация у детей в обеих группах была стандартной, осуществлялась внутримышечным введением возрастных доз атропина

0,1% – 0,01 мг/кг, сибазона 0,5% – 0,3 мг/кг, кетамина 5% – 2мг/кг за 15 мин до операции. Исследования больных проводились на следующих этапах: перед операцией (исход), после премедикации, после интубации трахеи, кожный разрез, наиболее травматичный момент операции, период пробуждения. Определение активности кортизола проводилось иммуноферментным методом. Глюкозооксидазный метод определения глюкозы в крови по В.К. Городецкому.

Результаты и их обсуждение

На этапе вводного периода содержание в крови кортизола характеризовалось тенденцией к повышению по сравнению с исходным значением на 5,44%. В периоде поддержания анестезии, в наиболее травматичные этапы операции концентрация изучаемого гормона становилась меньше на 2,20%, чем на вводном периоде, а по сравнению с их исходным значением отмечалось повышение на 3,13%. Конец операции сопровождался достоверным снижением концентрации кортизола на 3,82%. В сравнение с исходным значением концентрация кортизола снижалась всего на 0,81%, т.е. показатели оказались в пределах нормы.

Выводы

На основных этапах общей анестезии у основной группы детей наблюдалось снижение концентрации в крови стресс-гормона кортизола (изменения в пределах нормы), что свидетельствует об обеспечении адекватной защиты детского организма от операционной травмы без признаков активации гормонального регулирования.

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. Satvaldieva, E., Shorakhmedov, S., Shakarova, M., Ashurova, G., & Mitryushkina, V. (2023). PERIOPERATIVE FLUID THERAPY AS A COMPONENT OF ACCELERATED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) IN CHILDREN. *Science and innovation*, 2(D9), 22-31.
3. 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.
4. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., Файзиев, О., & Маматкулов, И. (2021). Спинальная анестезия у детей: возможности и рациональные подходы. in *Library*, 21(2), 356-362.