

РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ АНАЛЬГЕЗИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.

Файзиев О.Я. Юсупов А.С

Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Узбекистан

Неадекватная периоперационная анальгезия может приводить к развитию послеоперационных осложнений, тормозить физиологическое развитие нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и способствовать формированию психических расстройств. В связи с этим, для оптимальной периоперационной анальгезии рекомендован мультимодальный подход к купированию болевого синдрома. Проведен поиск литературы с использованием баз данных PubMed, Medline, Embase и Google Scholar. Поисковые запросы включали: «местная инфузия анестетика», «регионарная анестезия у детей», «эпидуральная анестезия», «спинальная анестезия», «ESP block», «TAP block», «QL block», «паравертебральная анестезия», «блокада влагалища прямых мышц живота», межфасциальные блокады».

Целью явилась -сравнение вариантов регионарных методик периоперационной анальгезии при абдоминальных вмешательствах у детей и обсуждение условий их применения и эффективности.

Материал и методы. Исследования были выполнены у 40 детей, находившихся на стационарном лечении, но по поводу врожденных или приобретенных пороков развития желудочно-кишечного тракта в отделении плановой хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института за период с 2020 по 2023. Мальчики составили- 20 (50%), а девочки- 20 (50%). Критериями включения во все исследования был возраст от 1 до 14 лет, риск по АБА 1-11 ст. Критерии исключения: наличие декомпенсированных острых или хронических заболеваний, анемия, нарушения коагуляции любого происхождения, острые инфекционные заболевания, инфекционных заболеваний, у девушек - менструальное кровотечение, отказ пациента от участия в исследовании.

В 1-й (основной) группе - детей, была использована методика комбинированной эпидуральной анестезии (КЭА) в составе: пропофол 1%-200мкг/кг внутривенно в сочетании с ЭА (бупивакаин) в дозе 1,5мг/кг для поддержания анестезии применяли ингаляционной анестезией севофлюран малыми потоками в 2об%.

2. Во 2-й (контрольной) группе - детей, анестезию осуществляли введением Оксibuтирата натрия 80мг/кг, фентанил 0,005%-0,04мкг/кг, без ЭА.

Результаты. Основной задачей современного анестезиологического пособия является предотвращение опасных патологических реакций операционного стресса и стабилизация деятельности основных жизненно-важных функции и метаболизма организма.

В связи с этим, комплексное изучение функционального состояния центральной и периферической гемодинамики, активности стресс-гормонов, водно-электролитного обмена и кислотно - основного состояния крови во время анестезии и операции позволяет судить о степени эффективности анестезиологической защиты организма от операционной травмы в условиях того или иного вида обезболивания. В связи с этим, состояние центральной и периферической гемодинамики изучалось в период вводного наркоза до начала хирургического вмешательства и на различных этапах операции.

Полученные данные свидетельствуют о том, что начало водного наркоза хирургического вмешательства характеризовались отсутствием достоверных изменений основных показателей центральной и периферической гемодинамики по сравнению с данными, отмеченными в период вводного наркоза, за исключением СДД, величина которого незначительно повышалась /на 8,9%/.

После окончания операции отмечалось умеренное снижение ЧСС, УО, СИ, МОК, СДД по сравнению с операционным периодом, что по-видимому связано с переводом больного на спонтанное дыхание и остаточным действием анестезии после прекращения операции.

Выводы. 1. Использование разработанного метода анестезии позволяет уменьшить расход препаратов для наркоза, снизить количество ранних послеоперационных осложнений, время возникновения послеоперационного болевого синдрома и сократить сроки пребывания больных в палате интенсивной терапии.

2. Воздействие хирургической травмы у больных, оперированных в условиях КОА вызывает нарушение гемодинамики, что свидетельствует о недостаточной защите организма больного от операционного стресса.

Список литературы:

1. Агзамходжаев, Т. С., et al. "Лечение легочной гипертензии в послеоперационном периоде кардиохирургических операций у детей." АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ. 2021.
2. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., Маматкулов, И. А., & Мукинова, К. А. (2015). Влияние общей анестезии на функциональное состояние почек у детей с урологической патологией. *Terra Medica*, 2116(82), 4.
3. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Мелибаев, М. Т., & Маматкулов, И. А. (2012). Анестезиологическая защита нубаином и пропофолом при хирургических вмешательствах у детей. *Український медичний альманах*, (15, № 4), 25-26.
4. Агзамходжаев, Т. С., et al. "ИЗМЕНЕНИЯ ЭЭГ И БИС ИНДЕКСА ВО ВРЕМЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ." Сопредседатели редакционной коллегии: АШ ИНОЯТОВ 8 (2019).
5. Нуритдиновна, Хура, Абдумажид Хамдамов, and Шоакмал Шорахмедов. "Динамика суточного ритма пульсового артериального давления при токсемии при тяжелых ожогах." in *Library 20.3* (2020): 102-109.
6. Агзамходжаев, Талъат Саидалиевич, et al. "Параметры антиоксидантного и оксидантного статуса при перитоните у детей." *Молодой ученый* 16 (2017): 17-21.
7. Ходжанов, И. Ю., et al. "Применение фармакологической терапии для улучшения результатов оперативного лечения детей с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки." *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии* 22.4 (2019): 65-73.