

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ И ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В УСЛОВИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ

Файзиев О.Я.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Сатвалдиева Э.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Юсупов А.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Толипов М.Г.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Одной из приоритетных направлений пластической хирургии является коррекция врожденных аномалий мягкого и твердого неба у детей раннего возраста.

Цель исследования

Улучшение анестезиологической защиты детского организма при операциях мягкого и твердого неба путем сравнительной оценки показателей гемодинамики и гормонального гомеостаза в условиях комбинированных методов общей анестезией в сочетании с севофлюраном.

Материал и методы

Сравнительный анализ исследований проведен у 31 пациента, оперированных по поводу волчьей пасти, заячьей губы, вторичной фистулы твердого неба под общей анестезией. Контрольную группу составили 11 (35,5%) больных в возрасте от 9 месяцев до 5 лет, которым проводилась традиционная ОА. Комбинированная общая анестезия в сочетании с севофлюраном проведена у 20 пациентов основной группы (64,5%). В исследование включены соматически здоровые больные, группы были сходны по возрасту, полу, состояния больных соответствовало 1-2 классу по Американской ассоциации анестезиологов (ASA), продолжительность оперативного вмешательства 60-130 мин.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного исследования выявлено, преимущество использования комбинированной общей анестезии в сочетании севофлюраном у больных основной группы по сравнению с больными контрольной группы.

При использовании комбинации пропофола и фентанила, а также севофлюрана для обеспечения анестезиологической защиты на фоне

премедикации отмечалась увеличения ЧСС на 17,52% по сравнению с аналогичным показателем до операции и уменьшение УПС на 20,74%. Изменения других показателей было незначительным. На этапе индукции пропофола изучаемые показатели гемодинамики (за исключением УПС) снизились по сравнению с таковым на этапе премедикации. УИ, СДД, СИ, ФИ и ЧСС уменьшались соответственно на 14,21% ($P < 0,05$), 3,98%, 8,57%, 4,19% и 2,79%. УПС возросло на 17,97%.

Через 10 мин после интубации наблюдалось достоверное увеличение УИ на 20,44%. СИ на 21,65% и СДД на 8,53%, а также достоверное уменьшение УПС на 13,76%. Отмечались тенденция к снижению ФИ. На этапе разреза кожи по сравнению с предыдущим этапом исследования отмечалось снижение СДД на 6,52%, ЧСС на 8,49%, СИ на 12,84%, а также повышение УПС на 13,44%. Травматичный этап характеризовался увеличением СДД на 3,72% и ЧСС на 4,34%. Другие показатели изменились незначительно. Минимальные изменения показателей гемодинамики наблюдались в конце операции и были аналогично с исходными показателями. При комбинированной ОА Оксibuтиратом натрия, сибазоном и фентанилом изменения центральной и периферической гемодинамики носили недостоверный характер. Холинолитический эффект премедикации привел к снижению по сравнению с аналогичными показателями до операции СДД на 3,57% УПС на 8,61% за счет периферической вазодилатации. Эти изменения компенсировались умеренным увеличением ЧСС на 4,8%. На этапе введения оксibuтирата натрия и фентанила УИ, СДД и СИ возросли соответственно на 9,25%, 5,16% и 18,16%. Незначительно по сравнению с этапом премедикации увеличились ЧСС и ФИ. УПС снизилось на 14,27%. Через 10 мин после интубации по сравнению с предыдущим этапом исследования СИ достоверно уменьшился на 16,2%, УПС повысилось на 28,75%. Остальные показатели изменились незначительно. На этапе разреза кожи отмечались невыраженные отличия показателей центральной и периферической гемодинамики по сравнению с предыдущим этапом. Увеличились только ЧСС на 3,49% и СДД на 4,12%. На всех последующих этапах операции гемодинамики оставались стабильными. Травматичный этап исследования отмечалось увеличением СДД на 4,12% и ЧСС на 4,31%. Изменения показателей центральной гемодинамики наблюдались в конце операции и не были сходны с исходными показателями.

Выводы

1. Применение методики «постоянной внутривенной инфузии» характеризуется гладким клиническим течением, меньшим влиянием на центральную гемодинамику и на гормональный фон при пластических вмешательствах у детей, что свидетельствует об эффективной анестезиологической защите детского организма от операционной травмы.

2. Комбинированная анестезия с применением пропофола, фентанила в сочетании севофлюраном сопровождается без осложнений и переводом больного сразу после операции в профильное отделение пластической хирургии.

Библиографические ссылки:

1. 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.
2. 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.
3. Куралов, Э. Т., Юсупов, А. С., & Нурмухамедов, Х. К. (2016). Влияние пропофола на гемодинамику при антиглаукоматозных операциях у детей. *Научная дискуссия: вопросы медицины*, (5), 60-66.
4. Акалаев, Р. Н., Э. А. Сатвалдиева, and А. А. Стопницкий. "Эпидемиология и особенности интенсивной терапии острых отравлений медикаментами у детей." III съезда Ассоциации врачей медицинской помощи Узбекистана 298 (2015).
5. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., Файзиев, О., & Маматкулов, И. (2021). Спинальная анестезия у детей: возможности и рациональные подходы. in *Library*, 21(2), 356-362.
6. Исмагулов, Ж., and Х. Нурмухамедов. "Критерии безопасности переливания коллоидных растворов у детей при пневмониях." *Перспективы развития медицины* 1.1 (2021): 120-120.
7. Мухитдинова, Хура Нуритдиновна, and Шоакмал Шоанварович Шорахмедов. "ЦИРКАДНЫЙ РИТМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПЕРИОД ТОКСЕМИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВЗРОСЛЫХ." *Высшая школа: научные исследования*. 2020.