

ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВНУТРИБРЮШНОЙ РЕЗЕКЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Файзиев О.Я.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Сатвалдиева Э.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Юсупов А.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Шакарова М.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Маматкулов И.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение

В настоящее время врачи имеют возможность воздействовать на каждый этап механизма формирования боли. Нарушение гемодинамики у детей при анестезиологическом обеспечении оперативных вмешательств в абдоминальной хирургии встречается довольно часто. Приблизиться к решению проблемы адекватности послеоперационного обезбоживания можно, лишь реализуя в клинике концепцию мультимодальной анестезии, предусматривающей одновременное назначение двух и более анальгетиков и методов обезбоживания, обладающих различными механизмами действия и позволяющих достичь адекватной анальгезии при минимуме побочных эффектов.

Цель исследования

Изучение эффективности использования мультимодальной анестезии в абдоминальной хирургии при проведении внутрибрюшной резекции кишечника с оценкой показателей гемодинамики у детей.

Материалы и методы

В процессе исследования изучены показатели 65 детей (возрасте от 3 до 17 лет), подвергнувшиеся плановым абдоминальным оперативным вмешательствам: брюшно-промежностная проктопластика (БППП) с различными модификациями: наложение гастро-энтеро, энтеро-энтеро анастомозов, резекции язвы кишечника.

Результаты и их обсуждение

После премедикации, при сравнительном анализе оценки ЧСС, на исходном этапе между двумя группами клинического сравнения не отмечалось значимых различий ($p > 0,05$). На вводном периоде зафиксировано значимое снижение ЧСС снизилась на 15,2% у второй

группы по сравнению с первой группой ($p < 0,05$). На период поддержания ЧСС уменьшилась у пациентов обеих групп на 9%. Повышение было зафиксировано на этапе пробуждения на 10% ($p < 0,005$), и 1-ой группе на 8,3%. Можно отметить, что комбинированная мультимодальная анестезия в сочетании ЭА эффективно повышает качество обезболивания, о чем свидетельствует динамика интенсивности боли и качество анальгезии. Отмечено, что уже на первые сутки лечения болевого синдрома у пациентов отмечается стабильность гемодинамических показателей (ЧСС, АДс, СИ, ОПСС). В первой группе пациентов изменения показателей центральной гемодинамики соответствовало гиподинамическому типу кровообращения. К тому же оставались высокими показатели ОПСС.

Выводы

Использование мультимодального обезболивания, включающего пропофол, севофлюран в комбинации с эпидуральной блокадой, а также послеоперационного обезболивания бупивакаином позволяет повысить эффективность и управляемость анестезиологического пособия при вышеуказанных операциях у детей.

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. 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.
3. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., Файзиев, О., & Маматкулов, И. (2021). Спинальная анестезия у детей: возможности и рациональные подходы. in Library, 21(2), 356-362.
4. 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.