

Результаты: у всех пациентов за 30 минут до начала операции были введены деполяризующие миорелаксанты, а именно сукцинилхолин, после чего наблюдалось: тоническое напряжение мышц всего тела, увеличение ЧСС, нестабильность гемодинамики, повышение температуры до 37–42*С, гематурия. Тактикой введения было определено: прекращение подачи анестетика, увеличение подачи кислорода. Вводили ардуан, гомк, фентанил, доза препарата определялась по возрастным нормам. Дополнительно было назначено введение стерофундина в целях заместительной терапии. Использовали физические методы охлаждения. После купирования приступа все пациенты наблюдались в ОАиР, требовался постоянный мониторинг гемодинамической системы, показателей крови, контроль КФК, мочи. На 3 сутки переведены в профильное отделение.

Выводы: своевременное распознавание и лечение злокачественной гипертермии позволяет не допустить тяжелых осложнений. При лечении должна применяться патогенетически обоснованная терапия, в связи с отсутствием этиотропной. Возникает обычно в результате общей анестезии с применением специфических запускающих препаратов. Всегда характеризуется резким повышением потребления кислорода, продукции углекислого газа, лактата и тепла, иногда — мышечной ригидностью.

Литература

1. Детская анестезиология / Под. ред. Алана Дэвида Кэя, Чарльза Джеймса Фокса, Джеймса Х. Диаса; пер. с англ. Под ред. С.М. Степаненко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. С. 301–302.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Султанова С.И., Ляпустина А.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С.Ю.

Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР
Тюменский Государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ответ иммунной системы на механическую травму является важным фактором, влияющим на исход заболевания. Преобладание провоспалительной реакции в ответ на повреждение тканей с активацией цитокинов TNF-альфа, IL-1, IL-6 приводит к синдрому системного воспалительного ответа (SIRS), противовоспалительная реакция с активацией IL-10 уменьшает синтез провоспалительных медиаторов и приводит к подавлению иммунитета (CARS)[1].

Цель исследования: оценить прогностическую значимость про- и противовоспалительных цитокинов при травме грудной клетки

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 36 пациентов с закрытой травмой грудной клетки, находившихся на лечении в ОРИТ ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени в 2015 г. Уровень TNF-альфа, IL-1, IL-6, IL-10 исследован на 1 и 7 сутки после травмы. Средний возраст 48,8±13,2 лет. Мужчин 55,6% (n=20), женщин 44,4% (n=16).

Результаты: при поступлении у исследуемых пациентов шкала травмы ISS 33,9±11,7 баллов, шкала органной дисфункции SOFA 4,72±1,45 баллов. Среднее время пребывания в ОРИТ 9,2±6,4 суток. Продолжительность ИВЛ 178,2±65,9 часов. Летальность 19,4%. Изучение иммунологического профиля в динамике к 7 суткам показало повышение уровня TNF-α в 2,3 раза, IL-6 в 2,9 раз, снижение уровня IL-10 в 3,8 раз. При анализе корреляционной зависимости цитокинового профиля (IL-6/IL-10) с тяжестью травмы (ISS) и тяжестью органной дисфункции (SOFA) к 7 суткам выявлена прямая корреляционная взаимосвязь ($r=0,7424$, $p=0,0024$ и $r=0,7721$, $p=0,0012$ соответственно), что может свидетельствовать о сохранении провоспалительной активации у пациентов с травмой грудной клетки и отражать снижение компенсаторных механизмов.

Выводы: характер изменения цитокинового профиля в динамике у пациентов с закрытой травмой грудной клетки, характеризующееся увеличением концентрации в плазме крови

уровня IL-6 и уменьшением уровня IL-10 показывает снижение компенсаторных возможностей адаптивной иммунной реакции, что может иметь прогностическую значимость в развитии осложнений.

Литература

1. Sapan H.B, Paturusi I, Islam A.A, et al. Interleukin-6 and interleukin-10 plasma levels and mRNA expression in polytrauma patients. Chin J Traumatol. 2017 Dec; 20(6): 318–322. doi: 10.1016/j.cjtee.2017.05.003.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Умарова М.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Юсупов А.С.
Кафедра детской анестезиологии и реаниматологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в оценке эффективности анестезии при брюшнополостных операциях важную роль играет исследование гемодинамических показателей [1].

Цель исследования: совершенствовать анестезиологическую защиту детей применением комбинированной анестезии на основе пропофола и фентанила при эхинококкэктомии печени.

Материалы и методы: для обеспечения анестезиологической защиты проведены исследования 26 детей в возрасте от 3 до 14 лет. В 1 группе больных (53,84%) анестезия осуществлялась пропофолом в дозе 3,0 мг/кг и фентанилом в дозе 0,005 мг/кг. В 2 группе больных (46,15%) проводилась методика нейролептаналгезии.

Результаты: исследование показателей центральной гемодинамики у больных 1 группы в наиболее травматичные периоды операции отмечалась тенденция к увеличению ЧСС на 5,42% и СИ на 15,65%. При этом показатель УПС уменьшался на 21,19% ($p < 0,05$). Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 3,88%, 1,92%. Во 2 группе больных, по сравнению с исходными данными в периоде поддержания анестезии отмечалось уменьшение УПС на 14,06%. Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 2,96% и на 6,07%.

Выводы: результаты исследования показывают, что комбинированная анестезия с использованием пропофола и фентанила характеризуется гладким клиническим течением и минимальным влиянием на показатели центральной гемодинамики при операциях эхинококкэктомии печени у детей.

Литература

1. Zabolotskikh I., Trembach N., Gormakova E., Marinochkina L. Comparison of sevoflurane-fentanyl anesthesia and propofol-fentanyl total intravenous anesthesia during major abdominal surgery in patients with increased intracranial pressure // European Journal of Anaesthesiology. 2013. Т. 30. № S51. С. 114–115.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Цыпленков Н.А., Эпп Д.П., Бурёнкин А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Шмелёв В.В., ассистент Хаустова С.А.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО
Алтайский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: в РФ от ОНМК ежегодно страдает 450000 человек [3]. В 30–40% причиной является экстракраниальное атеросклеротическое поражение БЦС [2].