

ний объём был достоверно большим 1370 [1281–1455] ($p < 0,05$). Также не было выявлено межгрупповых различий в изменении уровня гемоглобина (разница между предоперационными показателями и полученными через 24 часа) в группе АК 28 [24–29] и группе ТК 27 [22–29] ($p > 0,05$). В контрольной группе уровень падения гемоглобина был достоверно большим 37 [34–41] ($p < 0,05$). 7 пациентам контрольной группы (23,3%) потребовалось переливание компонентов донорской крови, что значительно увеличило экономические затраты на обеспечение оперативного вмешательства. Пациентам групп с использованием антифибринолитиков необходимости в гемотрансфузии не возникло.

Выводы: применение ингибиторов фибринолиза при ТЭТС является доступным, эффективным и безопасным методом снижения периоперационной кровопотери, позволяющим исключить необходимость переливания компонентов донорской крови и улучшить результаты проводимого лечения. Использование АК, в сравнении с ТК, позволяет сократить экономические затраты в связи с меньшей стоимостью лекарственного средства.

Литература

1. The efficacy of intravenous aminocaproic acid in primary total hip and knee arthroplasty: a meta-analysis / Y.J. Li [et al.] // J. Orthop. Surg. Res. 2018. Vol. 13, № 1. P. 89.
2. Tranexamic Acid Prophylaxis in Hip and Knee Joint Replacement / M. Goldstein [et al.] // Dtsch. Arztebl. Int. 2017. Vol. 114, № 48. P. 824–830.

ДИНАМИКА ОПИОИДНОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ

Эскендарова Л.Я., Мельник В.В., Алексеев А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ульрих Г.Э.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: применение наркотических анальгетиков, является основным способом лечения сильной боли при оказании паллиативной помощи. Изучение потребности и скорости изменения дозы препарата является важной составляющей работы подразделений, оказывающих помощь этой категории пациентов [1].

Цель исследования: оценка динамики опиоидной нагрузки при лечении боли у детей с онкологическими заболеваниями, получающих паллиативную помощь в конце жизни.

Материалы и методы: в исследование вошли результаты лечения 39 детей 2–16 лет (средний возраст 8,6) с инкурабельными онкологическими заболеваниями, госпитализированных для проведения паллиативной помощи. Выполнена оценка длительности обезболивания, средняя и максимальная доза препарата и скорость ее изменения.

Результаты: минимальная длительность нахождения в стационаре составила 1 день, максимальная 166 дней, средняя продолжительность 39,7 дня. Потребность в применении наркотических анальгетиков возникла у 87% пациентов. Необходимость в переходе от ненаркотических анальгетиков к терапии опиоидами в среднем появлялась на 11 день госпитализации. Длительность терапии Трамодолом в среднем составила 9 дней, Фентанилом и Морфином — 18 дней. Максимальная доза Фентанила — 9,0 мкг/кг в час и Морфина — 182 мкг/кг в час. Средняя скорость нарастания дозы наркотического анальгетика за все время его получения для Фентанила составила 6,5, Морфина — 2,6.

Выводы: большая часть детей (87%) с инкурабельными онкологическими заболеваниями требует применения наркотических анальгетиков для лечения боли. Потребность в назначении сильного наркотического анальгетика возникала в среднем на 11 день от момента госпитализации в отделение паллиативной помощи, а терапия продолжалась до конца жизни и в среднем

составляла 18 дней. Большинство пациентов требовало постепенного увеличения дозы наркотического анальгетика, при этом средняя скорость нарастания дозы Фентанила превышала Морфин.

Литература

1. Голдман Э., Хейн Р., Либен С. Паллиативная помощь детям. М.: Практика, 2017. 652 с.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Ямбулатова Т.Д., Литвинова А.А., Ахмедов К.М., Безруких Н.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ульрих Г.Э.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наиболее частыми способами обезболивания после травматичных ортопедических вмешательств является системное применение наркотических анальгетиков или продленная эпидуральная блокада (ПЭБ). Важный аспект — выбор методики с меньшей частотой осложнений [1, 2].

Цель исследования: повышение качества послеоперационного обезболивания на основании сравнения осложнений и побочных эффектов при эпидуральном введении местного анестетика и внутривенной анальгезии фентанилом.

Материалы и методы: у 46 детей в возрасте 12 до 18 лет (средний возраст 15,2) проведен анализ побочных эффектов послеоперационного лечения боли. У 28 пациентов, получавших ПЭБ (1 группа) и 18 — внутривенную инфузию фентанила (2 группа) оценивали ЧСС, АД, необходимость дополнительного введения анальгетиков, время начала приема воды и частоту рвоты.

Результаты: в первой группе достоверно, по сравнению с исходными значениями, увеличивалась ЧСС на 24, 36 и 42 часа после операции; во второй группе на 6, 18, 30, 36 и 48 часы, соответственно. В обеих группах отмечено незначительное понижение САД. Рвота возникла у 8 пациентов в первой группе общим количеством 13 раз, только в первые сутки, во второй группе у 7 пациентов — 17 и 19 раз на 1 и 2-е сутки, соответственно. Среднее значение необходимости дополнительного обезболивания в первой группе составила 1,92 (50 раз за трое суток, а во второй группе — 0,85 (17 раз за трое суток).

Выводы: обезболивание после хирургической коррекции воронкообразной деформации грудной клетки у детей с ПЭБ, по сравнению с внутривенной инфузией фентанила, реже сопровождается увеличением ЧСС, не провоцирует рвоту на вторые сутки, но чаще требует дополнительного введения анальгетиков.

Литература

1. Сафин Р.Р., Анисимов О.Г. Использование двухкатетерной эпидуральной анестезии в поясничном отделе позвоночника при оперативной коррекции воронкообразной деформации грудной клетки. Казанский медицинский журнал. 2012. Том 93. № 4. С. 654–656.
2. Заболотский Д.В., Корячкин В.А., Ульрих Г.Э. Послеоперационная анальгезия у детей. Есть ли доступные методы сегодня? (современное состояние проблемы). Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2017. Том 11. № 2. С. 64–72.