

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 часы 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). Региональная анестезия и лечение острой боли. 2017. Том 11. № 2. С. 64–72.