

К ВЫБОРУ МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

© Абдурахмонова Д.Р., Абдуллаев Ж.

Научный руководитель: к.м.н. Тошбоев Ш.О.

Андижанский государственный медицинский институт. Узбекистан. Андижан

TO THE CHOICE OF ANESTHETIC SUPPORT METHOD AT LAPAROSCOPIC OPERATIONS IN CHILDREN

© Abdurahmonova D.R., Abdullaev J.

Research supervisor PhD Toshboev Sh.O.

Андижанский государственный медицинский институт. Uzbekistan. Andijan

Цель. Сравнительная оценка методов анестезиологического обеспечения при лапароскопических операциях (ЛО) у детей.

Материал и методы. Проведен анализ 55 анестезий при ЛО по поводу различной хирургической патологии брюшной полости у детей 4–15 лет. Дети оперированы по поводу спаечной кишечной непроходимости (22), острого и хронического аппендицита (8), хронического калькулезного холецистита (16), эхинококковых кист печени и брюшной полости (9). Проведен мониторинг ЧСС, сатурации кислорода, КОС и газов крови, гемоглобина и гематокрита. Все дети разделены на 2 группы: 1 — (38 больных) индукция и поддержание анестезии проводили с помощью фторотана (не более 2,5 об%) + интраоперационно фентанил (4,5+0,08 мкг/кг/час). 2 — (17 пациентов) индукция кетамин, поддержание анестезии — капельное введение кетамина (1,5+0,1 мкг/кг/час) и фентанила (3+0,17 мкг/кг/час). Всем больным проводили ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции. Миоплегия достигалась путем введения ардуана. Инфузионная терапия проводилась из расчета 5–10 мл/кг/час. Использовались солевые растворы, раствор глюкозы 5%, Волюстим ГЭК 6%.

Результаты. Течение анестезии было гладким. Сатурация кислорода во время операции на уровне 98%. Уровень рСО₂ в крови при нагнетании углекислого газа в брюшную полость максимально достигал 41–43 мм рт. ст. У детей 1 группы АД и ЧСС в большинстве случаев сохранялись на исходном уровне, однако у больных с выраженной интоксикацией и исходными нарушениями гемодинамики при наложении карбоперитонеума отмечалось снижение АД и повышение ЧСС. В связи с этим увеличивали скорость инфузии растворов после чего происходила стабилизация гемодинамики. У больных 2 группы отмечалось небольшое повышение АД (7–8%) от исходного, ЧСС не изменялось, нарушений ритма сердца не наблюдали ни в момент наложения карбоперитонеума, ни в травматичные этапы операций.

Вывод. Результаты показали преимущество в/в капельного введения кетамина с фентанилом перед проведением анестезии фторотаном во время ЛО у детей.