

## Оценка эффективности комбинированного обезболивания со спинномозговой центральной блокадой у новорожденных

Научный руководитель – Анастасов Андрей Герасимович

*Ордец Надежда Николаевна*

*Студент (магистр)*

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Украина

*E-mail: mylondon7@yandex.ua*

В настоящее время концепция анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств у новорожденных с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта (ВПР ЖКТ), заключается в методике комбинированного общего обезболивания с искусственной вентиляцией легких.

Цель исследования - изучить течение периоперационного периода у новорожденных с ВПР ЖКТ, у которых использовали общее обезболивание со спинномозговой регионарной анестезией.

Материалы и методы. В данном исследовании принимали участие 47 новорожденных в постконцептуальном возрасте -  $39,7 \pm 0,6$  недель, с ВПР ЖКТ. 1 группу составили 27 (57,45%) новорожденных с ВПР ЖКТ, которым в качестве анестезии использовали общепринятое многокомпонентное общее обезболивание с искусственной вентиляцией легких. 2 группа была представлена 20 (42,55%) новорожденными, которым применяли комбинацию общего обезболивания со спинальной центральной блокадой. Для премедикации пациентов обеих групп применяли внутривенно раствор атропина в дозе 0,05 мг/кг + раствор димедрола в дозе 0,05 мг/кг. В интраоперационном периоде пациентов 1 группы использовали комбинацию раствора фентанила 3,5-6 мкг/кг/ч + раствора кетамина в суммарной дозе на операцию 6-12 мг/кг. Мышечная релаксация достигалась внутривенным введением антидеполяризующих миорелаксантов. У больных 2 группы медикация включала внутривенное введение раствора кетамина в дозе  $1,2 \pm 0,8$  мг/кг + раствора сибазона  $0,5 \pm 0,1$  мг/кг, в 7 (35%) случаях интубацию трахеи проводили после введения дитилина 1-2 мг/кг (однократно). В субдуральное пространство вводился 0,5% гипербарный раствор бупивакаина в дозе  $0,6 \pm 0,12$  мг/кг. Предпункционная волемическая нагрузка предусматривала введение 0,9% раствора NaCl из расчета 8-10 мл/кг/час. У пациентов обеих групп, до премедикации и в конце операции, проводили забор крови для исследования уровней инсулина и глюкозы крови. В интраоперационном периоде измеряли насыщение кислорода крови ( $SpO_2$ ), систолическое артериальное давление (АДсист.), частоту сердечных сокращений (ЧСС), а так же у пациентов 2 группы для оценки уровня спинального блока использовали «Pinprick» и «Bromage» тесты. Для обработки полученных результатов исследования использовали параметрический метод статистики t-критерий Стьюдента с достоверностью различия ( $P < 0,05$ ).

Результаты. В предоперационном периоде клинико-лабораторные показатели 1 группы пациентов и показатели 2 группы существенных различий не имели ( $P > 0,05$ ). К концу операции у новорожденных 1 группы с ВПР ЖКТ изменения со стороны исследуемых биохимических показателей характеризовались отсутствием достоверных различий по уровню инсулина ( $6,5 \pm 0,69$  мкМЕ/мл), уровню глюкозы крови ( $3,75 \pm 0,417$  ммоль/л). Так же наблюдали достоверный рост уровня АДсист., вследствие недостаточности ноцицептивной коррекции у этих пациентов в интраоперационном периоде, несмотря на применение достаточного количества наркотических анальгетиков. А у новорожденных 2 группы на этом

этапе исследования зарегистрировано снижение ЧСС ( $126,0 \pm 1,71$  уд/мин), уровень инсулина -  $5,96 \pm 0,82$  (мкМЕ/мл), глюкоза крови -  $4,78 \pm 0,12$  (ммоль/л). Стабильный уровень АД сист., глюкозы крови на этапах операции характеризовал адекватность коррекции ноцицептивной чувствительности.

Выводы. Применение у новорожденных с ВПР ЖКТ комбинированного общего обезболивания со спинальной центральной блокадой характеризуется выраженной антиноцицептивной защитой и способствует благоприятному течению периоперационного периода.

Материал и данные изложенные в тезисах были предоставлены Республиканской детской клинической больницей г. Донецка. Весь материал был проанализирован и систематизирован автором.