

ЗАСТОСУВАННЯ КЕРОВАНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОРТОПЕДИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ДІТЕЙ

Кампі Ю.Ю.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки УжНУ.

Ключові слова: ортопедія, хірургія, керована гіпотензія, діти.

Вступ. Низка операцій в клініці дитячої ортопедії відрізняється значною кровотратою у інтраопераційному періоді. При цьому переливання трансфузійних засобів може призвести до чисельних посттрансфузійних ускладнень. Одним з методів зниження об'єму інтраопераційної крововтрати та зменшення об'єму трансфузії є застосування керованої гіпотензії. Проте, необхідність проведення керованої гіпотонії, оптимальний рівень зниження тиску та її тривалість, фармакологічні засоби для її досягнення — залишаються дискусійними питаннями.

Мета дослідження: визначити безпечність та ефективність методики керованої гіпотензії севофлюраном при хірургічній корекції вродженого звиху стегна у дітей.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводилися на базі відділення ортопедії та травматології обласної дитячої лікарні (м. Мукачево) протягом 2014-2017 років. Проаналізовано 50 наркозів із керованою гіпотензією при операціях хірургічної корекції вродженого звиху стегна. До спостереження включалися діти віком 3-7 років, стан здоров'я яких за шкалою ASA відповідав I-II ступеням. Загальні анестезії проводилися з використанням наркозного апарату Леон. Під час загальної анестезії реєструвалися: парціальний тиск вуглекислого газу у газовій суміші (як на вдиху, так і на видиху), параметри штучної вентиляції легень, частота серцевих скорочень, неінвазивний артеріальний тиск, насичення крові киснем.

Результати досліджень. У хворих на фоні поглиблення наркозу севофлюраном було відмічено зниження артеріального тиску на 30-35% від вихідних значень. Після виконання найбільш травматичного етапу операції знижували концентрацію севофлюрану, збільшували швидкість інфузії та обсяг інфузійних засобів. На цьому фоні відмічалось поступове відновлення артеріального тиску до вихідних значень протягом 10-20 хвилин. Симптоміметична підтримка в жодному із випадків не була потрібною. Трансфузія еритроцитарної маси була потрібна одному хворому, крововтрата у якого склала понад 20% ОЦК.

Висновки. 1. При операціях хірургічної корекції вродженого звиху стегна у дітей анестезія із застосуванням севофлюрану є методом вибору. 2. У найбільш травматичний момент операції доцільне застосування методу керованої гіпотензії. 3. Виникла гіпотонія значно знижує об'єм інтраопераційної крововтрати і дозволяє уникнути трансфузії. 4. Тривалість керованої гіпотонії під час анестезії може складати 15-20 хвилин, не призводячи до розвитку несприятливих ускладнень. 5. Швидкому відновленню показників гемодинаміки сприяє добра керованість севофлюрановим наркозом.