

ОПТИМІЗАЦІЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ВИДАЛЕННІ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ.

Кампі Ю.Ю.¹, Кампі О.С.²

¹Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки УжНУ,

²Обласний клінічний центр неврології та нейрохірургії (м. Ужгород).

Ключові слова: нейрохірургія, анестезія, діти.

Вступ. Анестезія в дитячій нейрохірургічній практиці має свої особливості, пов'язані з внутрішньочерепною гіпертензією, зниженою церебральною перфузією, нестандартним операційним положенням хворого та анатомо-фізіологічними відмінностями дитячого організму.

Мета дослідження: визначити оптимальну методику анестезіологічної підмоги при хірургічному видаленні пухлин головного мозку у дітей.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводилися на базі обласного клінічного центру неврології та нейрохірургії (м. Ужгород) протягом 2011-2016 років. Проаналізовано 50 наркозів при хірургічному видаленні пухлин головного мозку у дітей. До спостереження включалися діти віком 1-11 років, стан здоров'я яких за шкалою ASA відповідав I-II ступеням. 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, діурез.

Результати досліджень. Попереднє, перед інтубацією трахеї, внутрішньовенне введення фентанілу у дозі 3-5 мкг/кг, 3-5 мг/кг 1% розчину тіопенталу (або 2-2,5 мг/кг пропофолу) та введення дітіліну у дозі 2 мг/кг внутрішньовенно, забезпечувало умови для успішної та безпечної інтубації трахеї у всіх хворих. За відсутності венозного доступу індукція забезпечувалася інгаляцією севофлурану. Інфузійна терапія проводилася ізотонічними сольовими розчинами та колоїдами (розчинами гідроксиетильованого крохмалю) в режимі, необхідному для підтримки нормоволемії, ізоонкотичності та ізоосмолярності. У хворих, яким підтримка анестезії забезпечувалася постійною інфузією дипрофолу 9-15 мг/кг/год, а анальгетичний компонент — інфузією фентанілу зі швидкістю 3-7 мкг/кг/хв, були зареєстровані оптимальні показники артеріального тиску (нормотонія або помірна гіпотонія) та частоти серцевих скорочень.

Висновки. 1. Якщо є необхідність у премедикації, слід використовувати оральний або ректальний шляхи введення. 2. Комбінація пропофол-фентаніл забезпечує адекватні рівні анестезії на всіх етапах втручання, відрізняється доброю керованістю та безпечністю. 3. Пробудження повинно бути м'яким і керованим (попередження підсилення набряку мозку та виникнення внутрішньочерепної кровотечі). 4. Необхідне попередження післяопераційної нудоти та блювання. 5. Усі сумніви в плані переведення хворого на спонтанне дихання та екстубації вирішуються на користь продовженої ШВЛ.