

УДК 61:615.1(043.2)

ББК 52я73

А43

Рецензенты: член-корреспондент НАН Беларуси, д.м.н., профессор Висмонт Ф. И.; д.м.н., профессор Таганович А. Д.; заслуженный деятель науки РБ, д.м.н., профессор Третьяк С. И.

Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2015"
сборник тезисов докладов 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием.

В авторской редакции.

/под редакцией профессора О. К. Кулаги, профессора Е. В. Барковского, -
Минск: БГМУ, 2015/

ISBN 978-985-567-176-4

Содержатся тезисы докладов студентов и молодых ученых, посвященных широкому кругу актуальных проблем современной теоретической и практической медицины и фармации. Рекомендован студентам высших учебных медицинских заведений и медицинских колледжей, врачам, научным сотрудникам.

ISBN 978-985-567-176-4



УДК 61:615.1(043.2)

ББК 52я73

А43

Чемерис Ю. А.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Курочкин М. Ю.

*Кафедра детских болезней факультета последипломного образования
Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье*

Актуальность. От выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде страдают от 30 до 75% пациентов. Поэтому оптимизация послеоперационного обезболивания может улучшить результаты лечения у этой категории больных.

Цель: оптимизировать послеоперационное обезболивание новорожденных с хирургической патологией.

Задачи:

1 Выявить особенности некоторых маркеров стресса у новорожденных в послеоперационном периоде при традиционном обезболивании фентанилом и при обезболивании с использованием центральных нейроаксиальных блокад.

Материалы и методы. Исследование уровней кортизола, инсулина, глюкозы у 41 новорожденного ребенка. В 1 группе с целью обезболивания в послеоперационном периоде были применены центральные нейроаксиальные блокады, которые выполнялись путем однократного каудально-эпидурального введения местного анестетика в объеме 1 мл / кг 1-2 раза в сутки, в течение 2-3-х суток, во 2 группе осуществлялась постоянная инфузия фентанила в дозе 5 мкг / кг / мин в течение 2-3 суток. Исследование в 3 этапа: при доставке больного в отделение АИТ, через 24 и 72 часа после операции.

Результаты и их обсуждение. Уровень кортизола в 1 группе составлял $321,72 \pm 48,70$ мкмоль / л, во 2 группе – $355,63 \pm 46,39$ мкмоль / л, уровень инсулина в среднем составлял 49 мкЕД/ мл, а уровень глюкозы – 4,5 ммоль / л. На втором этапе исследования происходило достоверное снижение кортизола на 25,5% у детей, которые с целью обезболивания получали фентанил и на 84,2% в крови детей, которым проводились центральные нейроаксиальные блокады, также наблюдалось недостоверное снижение уровня инсулина на 7,5% у детей первой группы и достоверное снижение на 21% во второй группе младенцев. У детей 1-й группы не наблюдалось достоверных колебаний уровня глюкозы на всех этапах исследования, однако у детей 2-й группы достоверный прирост уровня глюкозы на втором этапе составлял 47,3% по сравнению с предыдущим этапом. На 3 этапе наблюдалась достоверное снижение маркеров стресса у больных 2-й группы.

Выводы:

1 Анестезия с использованием одноразовых каудальных блокад имеет лучший анальгетический эффект, что подтверждено достоверным снижением уровня кортизола и отсутствием достоверных колебаний уровней инсулина и глюкозы в крови