

## Особенности послеоперационного обезболивания, оценки каудального блока у новорожденных

Авторы: Курочкин М.Ю., Давыдова А.Г., Городкова Ю.В.

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней факультета последипломного образования, г. Запорожье, Украина

Разделы: Медицинские форумы

Лабильность и быстрая истощаемость механизмов, отвечающих за стресс-ответ у новорожденных, необходимость оценки эффективности блокады у детей в состоянии седации обуславливают актуальность данной работы.

Цель работы: изучить динамику маркеров стресса при комбинированном послеоперационном обезболивании у новорожденных с использованием каудальных блокад, оценить их эффективность с помощью импедансометрии нижних конечностей.

Материал и методы. Исследование уровня глюкозы, инсулина и кортизола в крови у 45 новорожденных: в 1-й (основной) группе (n = 25) применялись каудальные блокады + нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), во 2-й (контрольной) группе — опиоиды (n = 20). Показатели оценивались в три этапа: при поступлении в отделение анестезиологии и интенсивной терапии, через 24 и 72 ч после операции; импедансометрию нижних конечностей применяли до каудальной блокады и спустя 15–20 минут после ее осуществления. Статистическая обработка данных — с помощью пакета программ Microsoft Excel и StatSoft 6.

Результаты и обсуждение. На 2-м этапе у детей 1-й и 2-й группы достоверно снижался кортизол — на 84 и 25,5 % соответственно; уровень глюкозы в 1-й группе достоверно не изменился, во 2-й группе вырос на 47,3 %; уровень инсулина в 1-й группе достоверно не изменился, во 2-й группе — снижение уровня инсулина на 21 %. На 3-м этапе у детей 1-й группы достоверных изменений маркеров стресса не происходило, у детей 2-й группы отмечена их нормализация. Импедансометрия нижних конечностей у детей 1-й группы через 15–20 минут после осуществления каудального блока показала достоверное снижение импеданса на 45 % от исходных значений, что мы объясняем улучшением кровенаполнения нижних конечностей за счет развития симпатического блока и улучшением электропроводности тканей. Для детей 1-й группы характерно более раннее восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника (к концу первых суток).

Выводы. 1. Комбинированная анестезия у новорожденных в послеоперационном периоде с использованием однократных каудальных блокад и НПВП имеет лучший анальгетический эффект, чем традиционное обезболивание опиоидными анальгетиками, что подтверждается достоверным снижением уровня кортизола и отсутствием достоверных колебаний инсулина и глюкозы. 2. Использование каудальной анестезии в послеоперационном периоде у новорожденных с врожденными пороками желудочно-кишечного тракта позволяет значительно снижать дозы наркотических анальгетиков, сокращать пребывание на искусственной вентиляции легких и восстанавливать моторно-эвакуаторную функцию кишечника через 24 часа. 3. Импедансометрия нижних конечностей — надежный неинвазивный метод оценки развития каудального блока у детей, находящихся в состоянии седации.

### Опубліковано:

Курочкин М. Ю. Особенности послеоперационного обезболивания, оценки каудального блока у новорожденных / М. Ю. Курочкин, А. Г. Давыдова, Ю. В. Городкова // Медицина неотложных состояний. - 2016. - № 4 (75). - С. 190.