

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ АНАЛГЕЗИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Стрижак Л.С.

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель работы: сравнить эффективность глюкозы и парацетамола для обезболивания инвазивных манипуляций у новорожденных в отделении интенсивной терапии.

Материалы и методы. Проведено проспективное контрольное исследование 42 новорождённых, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии, в связи с заболеваниями перинатального периода. Для достижения цели изучалась эффективность обезболивания таких инвазивных манипуляций как люмбальная пункция и постановка центральной венозной линии. Первую группу (n=27) составили дети, находившиеся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), рождённые в сроке гестации $33,33 \pm 1,00$ недель и весом $2184,15 \pm 206,68$ г. Данная группа получала 20% раствор глюкозы по стандартной методике. Группа 2 (n=15) – дети на механической вентиляции легких, рожденные в сроке $33,93 \pm 1,11$ недель и весом $2075,47 \pm 206,44$ г. У младенцев группы 2 изучали предполагаемую эффективность парацетамола, использованного в дозе согласно инструкции препарата. Для оценки боли у новорожденных использовалась шкала "COMFORT", адаптированная для детей на ИВЛ, согласно которой адекватное обезболивание и комфорт соответствует суммарной оценке от 17 до 26 баллов. Изучалась системная гемодинамика, сатурация капиллярной крови, среднее время плача. Результаты оценивались до исследования, во время манипуляции и через 5 минут после. Сравнительный анализ проведен с помощью t- критерия Стьюдента.

Результаты. Оценка качества обезболивания и комфорта у новорождённых, при выполнении вышеуказанных вмешательств, по шкале "COMFORT" не выявило достоверных различий между группами исследования.

Во время выполнения манипуляций в группах 1 и 2 получены следующие результаты соответственно: $25,78 \pm 1,22$ балла и $24,93 \pm 1,30$ балла. Следует отметить, что данные результаты не выходили за предел максимально допустимого (26 баллов), но находились, по сути, на верхнем его пределе. Окончание процедур через 5 минут сопровождалось уменьшением беспокойства младенцев, при этом результаты в группах соответственно составили: $16,37 \pm 0,68$ балла и $15,93 \pm 1,55$ балла.

При изучении гемодинамических реакций на боль обратило на себя внимание достоверное увеличение ЧСС при использовании глюкозы. Показатель составил до манипуляции $153,00 \pm 2,94$ в 1 мин., и $163,44 \pm 3,73$ в 1 мин., после ($p < 0,05$). В группе 2 не отмечено достоверного учащения сердцебиения у новорождённых. Также, отмечено достоверное повышение систолического АД ($94,51 \pm 68,29 \pm 1,94$ мм рт.ст.), а также среднего АД ($68,29 \pm 1,94$ мм рт.ст.) в группе 1 во время манипуляции, против $84,6 \pm 4,07$ мм рт.ст. и $61,13 \pm 1,81$ мм рт.ст. соответственно, в группе 2, при $p < 0,05$. При изучении дополнительных маркеров комфорта, получены результаты, указывающие на достоверно большую эффективность глюкозы. Так, во время процедуры, среднее время плача составило $157 \pm 39,24$ сек. в группе 2, против $30,63 \pm 11,48$ сек. у младенцев группы 1 ($p < 0,01$). При этом через 5 минут после окончания процедуры младенцы группы 2 продолжали плакать. Достоверных изменений уровня сатурации между группами не отмечено.

Выводы: 1. Использование глюкозы, как и парацетамола, у новорождённых при инвазивных манипуляциях не обеспечивают должного обезболивания, повышая лишь уровень комфорта. 2. Использование парацетамола достоверно ($p < 0,05$) снижает уровень гемодинамических реакций и недостаточно предотвращает эмоциональную окраску боли ($p < 0,01$). 3. У новорождённых в отделении интенсивной терапии необходимо использовать более эффективные методы анальгезии.