

Грекова А. С.
**ВЛИЯНИЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КАУДАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ НА
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель ассист. Карамышев А. М.

*Кафедра травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии с курсом
анестезиологии и реаниматологии*

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. В последние 10-15 лет центральные регионарные блокады являются неотъемлемым компонентом современной детской анестезиологии. Популярность этого вида анестезии объясняется его высокой эффективностью, относительно редким возникновением осложнений и побочных реакций. У педиатрических пациентов нейроаксиальная регионарная блокада может быть представлена в виде каудальной анестезии, которая является наиболее часто используемой техникой регионарной анестезии у детей и составляет почти 50 % от общего количества нейроаксиальных блокад.

Цель: Выявить влияние каудальной анестезии на гемодинамику у детей разных возрастных групп.

Материалы и методы. На базе Гомельской областной клинической больницы проведен ретроспективный анализ 14 анестезиологических пособий детям в возрасте от 6 месяцев до 10 лет, при урологических операциях. Данные пациенты были разделены на 2 клинические группы. 1-я группа дети до 3-х лет, 2-я группа дети от 3-10 лет. Оценка физического статуса всех пациентов по классификации ASA соответствовал I - II классу. Всем больным проводилась сочетанная анестезия путем комбинации ингаляционной анестезии галотаном и каудальной блокады с ИВЛ наркозным аппаратом «PRIMUS». На протяжении всей операции, проводился мониторинг следующих показателей: оксигенации (концентрация кислорода на вдохе, сатурация); гемодинамики (систолическое артериальное давление (САД)), диастолическое артериальное давление (ДАД), среднее артериальное давление (СрАД), частоту сердечных сокращений (ЧСС)). Из полученных данных, вывели среднее значение гемодинамических показателей (СрАД, САД, ДАД), на четырех этапах операции (исходный, начало операции, интраоперационный, окончание операции).

Результаты и их обсуждение. У пациентов 1-ой клинической группы на первом этапе (исходный этап) наблюдения САД по медиане составлял 70,36 мм рт. ст., ДАД 72,62 мм рт.ст., СрАД 71,26 мм рт.ст.. На втором этапе (начало операции) САД 75,72 мм рт.ст., ДАД 73,98 мм рт.ст., СрАД 75,93 мм рт.ст.. На третьем этапе (интраоперационно) САД 71,54 мм рт. ст., ДАД 73,17 мм рт. ст., СрАД 72,52 мм рт.ст., и на четвертом этапе (окончание операции) САД 67,91 мм рт.ст., ДАД 68,89 мм рт. ст., СрАД 68,66 мм рт.ст.. У пациентов 2-ой клинической группы, на первом этапе (исходный этап) наблюдения САД по медиане составлял 110,83 мм рт. ст., ДАД 67,67 мм рт.ст., СрАД 81,38 мм рт.ст.. На втором этапе (начало операции) САД 112,0 мм рт.ст., ДАД 68,83 мм рт.ст., СрАД 82,93 мм рт.ст.. На третьем этапе (интраоперационно) САД 109,17 мм рт. ст., ДАД 68,00 мм рт. ст., СрАД 81,15 мм рт.ст., и на четвертом этапе (окончание операции) САД 102,17 мм рт.ст., ДАД 62,17 мм рт. ст., СрАД 75,48 мм рт.ст..

Выводы. Проведенный анализ не выявил значимых изменений гемодинамики во время сочетанной анестезии у детей различных возрастных групп на нескольких этапах операции. Каудальная блокада является эффективным и безопасным компонентом общей анестезии у детей.