УДК: 616-08
DOI:10.55359/2782-3296.2022.78.13.022

ТАКТИКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЕНКИ

Зубрилова Е.Г.1, Анастасов А.Г.2
1. *РДКБ МЗ ДНР, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ М.Горького ДНР, Донецк*
2. *ГОО ВПО ДОННМУ ИМ М. ГОРЬКОГО, РДКБ МЗ ДНР ДНР, Донецк*

Резюме: Изолированное повреждение селезенки составляет до 85% всех случаев травматического повреждения органов брюшной полости у детей. Цель исследования. Провести анализ эффективности анестезиологического обеспечения больных с изолированной травмой селезенки, которым потребовалось оперативное лечение – спленэктомия. Несмотря на большое количество используемых методов анестезии при изолированной травме селезенки, мы рекомендуем проводить общую комбинированную анестезию с искусственной вентиляцией легких. При грамотном и правильном применении данного метода анестезии, даже при изначально нестабильной гемодинамике, анестезиологическое обеспечение безопасно.
Ключевые слова: *изолированное повреждение селезенки, анестезия.*

TACTICS OF ANESTHESIOLOGICAL SUPPORT FOR ISOLATED SPLEEN INJURY

Zubrilova E.G.1, Anastasov A.G.2
1. RDKB of the Ministry of Health of the DPR, GOE VPO DONNMU NAMED after M.Gorky DR, Donetsk
2. GOO VPO DONNMU NAMED AFTER M. GORKY, RDKB OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE NR DNR, Donetsk

Abstract: Isolated damage to the spleen accounts for up to 85% of all cases of traumatic injury to the abdominal organs in children. The purpose of the study. To analyze the effectiveness of anesthesiological support for patients with isolated spleen injury who required surgical treatment – splenectomy. Despite the large number of anesthesia methods used in isolated spleen injury, we recommend general combined anesthesia with artificial ventilation. With the competent and correct application of this method of anesthesia, even with initially unstable hemodynamics, anesthetic safety is ensured.
Key words: *isolated spleen injury, anesthesia.*

Актуальность: Изолированное повреждение селезенки составляет до 85% всех случаев травматического повреждения органов брюшной полости у детей. На сегодняшний день при травме селезенки 4-5 степени по классификации «Американской ассоциации хирургии травмы (AAST,1991)» требуется экстренная медицинская помощь в условиях реанимационного отделения, а также оперативное лечение – спленэктомия.

Цель исследования. Провести анализ эффективности анестезиологического обеспечения больных с изолированной травмой селезенки, которым потребовалось оперативное лечение – спленэктомия.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в отделении интенсивной терапии общего профиля Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР с 2016 по 2021 год находились 28 пациентов возрастом от 6 до 12 лет, с массой тела 28,4 6,5 кг, с изолированной тупой травмой селезенки, у которых в связи с неэффективностью консервативной терапии прибегали к оперативному вмешательству (спленэктомия). Результаты и обсуждение. У всех пациентов при изолированной травме живота с повреждением/разрывом селезенки применяли общую комбинированную анестезии. Детей оперировали

по жизненным показаниям, больные поступали непосредственно в операционную из реанимационного отделения. Пролонгирование оперативного вмешательства однозначно могло привезти к ухудшению прогноза и состояния пациентов, а операция сама по себе носила противошоковый характер – остановка внутрибрюшного кровотечения.

Мы применяли общую комбинированную анестезию с респираторной поддержкой. Алгоритм проведения анестезии был следующим: при поступлении в операционную проводилась катетеризация периферической вены, по возможности использовались катетеры наибольшего диаметра, который подходил ребенку, с одновременной преоксигенацией через лицевую маску 100% кислородом. Премедикация: атропин 0,3-0,5 мг, димедрол 10-50 мг, дексаметазон 2-4 мг внутривенно. При высокой степени кровопотери и нестабильной гемодинамике использовали внутривенно сбалансированную инфузионную терапию коллоидами – кристаллоидами, а также внутривенно вводили сибазон 0,5%, в стандартной допустимой дозировке использовали кетамин 5%, фентанил 0,005% и атракурия бромид с последующей интубацией трахеи. Роль гипнотика выполнял пропофол 1%. Для миорелаксации использовали атракурия бромид или рокуроний. Вид используемого миорелаксанта зависел от длительности оперативного вмешательства, а также от необходимости продленной респираторной поддержки в раннем послеоперационном периоде. Абсолютным показанием к продленной респираторной поддержке пациентов было насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом менее 93%, снижение индекса оксигенации менее 200, напряжение кислорода в артериальной крови менее 70 мм рт. ст. Инфузионно-трансфузионная терапия носила стандартный характер. Остальные препараты для интенсивной терапии (гемостатики, ингибиторы протоновой помпы, антибиотики и др.) использовались по показаниям в возрастных дозировках.

При использовании выбранной тактики анестезиологического обеспечения все пациенты с изолированной травмой селезенки не нуждались в продленной респираторной поддержке, были экстубированы в операционной и доставлены в реанимационное отделение с самостоятельным дыханием и частичным пробуждением.

Выводы. Несмотря на большое количество используемых методов анестезии при изолированной травме селезенки, мы рекомендуем проводить общую комбинированную анестезию с искусственной вентиляцией легких. При грамотном и правильном применении данного метода анестезии, даже при изначально нестабильной гемодинамике, анестезиологическое обеспечение безопасно.