



АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Нарзиев Шахбоз Сайфулла угли

Магистрант 3 курса кафедры детской

анестезиологии и реаниматологии Ташкентского педиатрического

медицинского института

Научный руководитель: Проф. Сатвалдиева Э. А

Аннотация: Лечение детей с опухолями и пороками развития полости носа и основания черепа считается актуальной проблемой как в хирургии, так и в анестезиологии. Прежде всего, это связано с анатомо-физиологическими особенностями детей, а также с расположением опухолей в зоне, окруженной важнейшими анатомическими структурами (внутренние сонные артерии и их ветви, кавернозный синус, оболочки головного мозга, орбита).

Ключевые слова: детская онкология, эндоназальный доступ, основание черепа, детская анестезиология.

Удаление опухолей и коррекция пороков развития эндоскопическим эндоназальным методом у детей активно развивается. Метод является малотравматичным и хорошо переносится больными [1]. Однако до настоящего времени считается, что трансназальные вмешательства на решетчатом лабиринте и основании черепа у детей чреваты рядом осложнений, в частности сильными кровотечениями, слепотой и внутричерепными инфекциями [2]. Необходимо подчеркнуть, что страх подобных осложнений у опытных эндоскопических хирургов намного ниже. Мы считаем, что помимо совершенствования хирургической техники для безопасного лечения новообразований данной локализации необходимо адекватное анестезиологическое обеспечение, отвечающее требованиям современной эндоскопической ринохирургии, при котором учитываются анатомические, физиологические и функциональные особенности организма ребенка [3].

Материалы и Методы. Проведено 27 оперативных вмешательств эндоскопическим эндоназальным доступом у 26 пациентов, из них у 12 (46,1%)



мальчиков и 14 (53,9%) девочек. Возраст пациентов — от 39 дней до 17 лет, медиана возраста — 6,6 года. Характер оперативных вмешательств: в 18/27 (66,7%) случаях выполнено удаление новообразования, в 9/27 (33,3%) — биопсия новообразования. По результатам морфологического исследования операционного материала выявлены следующие патологии: инвертированная папиллома — 1, ангиома полости носа — 3, эстезионейробластома — 1, рабдомиосаркома — 9, фиброзная дисплазия — 2, эктопия нервной ткани (глиома) — 2, фибросаркома — 1, остеосаркома — 1, пиоцеле — 2, лимфома Беркитта — 1, атрезия носослезного протока — 1, гемангиоперицитомы — 1, хоанальный полип — 1. Периоперационная тактика (премедикация, индукция и поддержание анестезии) была следующей:

- 1) детям раннего возраста в палате отделения выполнялась премедикация за 30 мин до индукции анестезии (диазепам в дозе 0,2— 0,3 мг/кг внутримышечно);
- 2) катетеризация периферической вены в операционной (у детей младшего возраста — в условиях поверхностной масочной анестезии севофлураном);
- 3) до индукции внутривенно вводились препараты: дексаметазон в дозе 0,15 мг/кг (но не более 4 мг) для профилактики отека зоны операции, а также с целью профилактики послеоперационных тошноты и рвоты; ондансетрон в дозе 0,1 мг/кг с целью профилактики послеоперационных тошноты и рвоты; атропин в дозе 0,01 мг/кг с целью снижения секреции желез слизистой оболочки верхних дыхательных путей;
- 4) индукция анестезии у детей младшего возраста проводилась ингаляционным анестетиком севофлураном: до 8 об%, поток O_2 5 л/мин; у детей старшего возраста индукция анестезии проводилась внутривенным введением пропофола 2,0 мг/кг; всем пациентам перед интубацией вводили фентанил в дозе 2 мкг/кг.

Результаты и Обсуждение. Время операции — от 1 ч до 4 ч, медиана — 1 ч 19 мин. При анализе гемодинамических параметров на этапах операции в целом отмечалось гемодинамически стабильное течение анестезии без значимых колебаний АД_{ср} и ЧСС: на этапе доступа к опухоли АД_{ср} повышалось на 3,4% по сравнению с



исходным значением, к концу операции снижалось на 5,4% относительно второго этапа. ЧСС на втором этапе повышалась на 8,4%.

Анатомо-физиологические особенности организма пациентов детского возраста в целом области оперативного вмешательства в частности определяют особенности анестезии, и только учитывая эти аспекты, можно добиться обеспечения безопасности пациента в периоперационный и послеоперационный периоды, повысить качество лечения и сократить сроки госпитализации.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Анестезия в детской практике. Учебное пособие / Под ред. Лазарева В.В.* — М.: МЕДпресс-информ; 2016. — 552 с. [*Anesteziya v detskoj praktike. Uchebnoe posobie. Ed by Lazarev V.V. Moscow: MEDpress-inform; 2016. 552 p. (In Russ).*]
2. Салтанов А.И., Матинян Н.В. *Общая анестезия в клинике детской онкологии.* — М.: МИА; 2016. — 256 с. [Saltanov AI, Matinyan NV. *Obshchaya anesteziya v klinike detskoj onkologii. Moscow: MIA; 2016. 256 p. (In Russ).*]