

ЭКСПЕРИЕНС МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Тыныбек уулу Шамиль

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, студент
факультета Лечебное дело №1,

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии до и после дипломного обучение
Научный руководитель: к.м.н., доцент Толбашиева Г.У.

Введение. Операция по удалению гипертрофированной глоточной миндалины (аденоиды), которая затрудняет носовое дыхание, может провоцировать речевые нарушения, снижение слуха. Разрастание аденоидов происходит преимущественно в возрасте 3-10 лет. Продолжается дискуссия о достоинствах и недостатках местной анестезии и общего обезболивания. Сторонники применения местных анестетиков, считают основными преимуществами этого метода: 1) быстроту проведения операции; 2) минимальное количество персонала и оборудования и, следовательно, весьма ограниченные затраты. Самым серьезным доводом в пользу этого метода они считают повышенную кровоточивость при общем обезболивании и постнаркозные осложнения в виде головокружения тошноты, рвоты. В то же время по данным многих авторов, частота кровотечений при общей анестезии меньше. Несмотря на увеличение трудоемкости, затрат времени и средств, применение наркоза дает большие преимущества. Аденомотомия и тонзиллотомия являются наиболее распространенными операциями, проводимыми у детей, выполняемые в детской оториноларингологической практике, их удельный вес составляет 93,9%. По данным исследований частота аденомотомий составляет от 678 до 2642 на 100тыс, населения в различных Европейских странах, в США – около 180 на 100тыс, населения. В Кыргызской Республике за 2023год распространенность хронических болезней миндалин и аденоидов всего составило 8391 случаев, 118,2 на 100 тыс., населения. Из них дети до 14лет- 3374 (146,0 на 100 тыс., населения) взрослые и подростки 5017 (104,8 на 100 тыс., населения). Заболеваемость органов дыхания у детей в КР за 2019г.- (326905-48,8%), 2020г.- (186858- 49,66%), 2021г.- (335518-57,76%), 2022г.- (408609-54,92%), 2023г.- (369528-53,92%) случаев. В недавнем прошлом стандартной методикой аденомотомии являлась операция, выполняемая под местной анестезией. Однако недостатками данной методики являлось отсутствие адекватного обезболивания и возможности тщательного визуального контроля со стороны хирурга, что способствовало увеличению вероятности развития осложнений и рецидивов. Применение ингаляционной анестезии с интубацией трахеи при данной патологии является самым оптимальным решением в современной детской анестезиологии.

Цели. Выявить оптимальный метод анестезии при аденоидэктомии: классический (тотальная внутривенная с интубацией), усовершенствованный (ингаляционная с интубацией). Изучить факторы риска, возрастные особенности.

Материалы и методы. Дизайн исследования кросс-секционный. Ретроспективный анализ результатов анестезиологического пособия из историй болезни у 193 пациентов с данной патологией взят из архива отделения оториноларингологии Учебно-лечебно-научного медицинского центра КГМА за январь-июнь месяцы 2024года. Были получены информационные согласия у пациентов на оперативное вмешательство, проведение анестезиологического пособия и дальнейший анализ истории болезни. Оценка эффективности методов анестезии была выявлена с помощью параметров показателей жизненно-важных

органов в интраоперационном и послеоперационном периодах, такими как (время пробуждения, пребывания в стационаре, АД, SpO₂, ЧСС, Пульс). Статистическая обработка проводилась с использованием программ Excel и SPSS. При сравнении относительных величин, t критерий Стьюдента. В целях выявить наиболее оптимальный метод анестезии пациенты были разделены на 2 группы: 1- основная (использование ТВВА с интубацией трахеи), 2-контрольная (использование ингаляционной анестезии с интубацией трахеи). В целях выявить возрастную особенность пациенты были разделены на 3 группы: 1(5-7лет), 2(8-10лет), 3(11-14лет). В целях выявить факторы риска пациенты были разделены на 4 группы по месту проживания в районах города Бишкек: 1-Первомайский, 2-Ленинский, 3-Свердловский, 4-Октябрьский, по среднесуточной концентрации PM_{2,5} мкг/м³ по данным IQAir (<https://www.iqair.com/ru/kyrgyzstan/bishkek>)

Результаты. Из 193 пациентов мальчиков было 111-57,51%, девочек 82-42,49%. Количество исследуемых в контрольной группе (КГр) составило 135-69,95% детей (мальчики-73-54,07%, девочки-62-45,93%), в основной группе (Огр)-58-30,05% (мальчики-32-55,17%, девочки-26-44,83%). Результаты исследования оценки эффективности анестезии: время пробуждения: ОГр (M1±m1)-95,96±1,89, доверительный интервал (ДИ)-95,59-96,33, КГр-35,00±4,77, ДИ-34,07-35,93; время пребывания в стационаре: ОГр-21,21±4,11, ДИ-20,27-22,15, КГр-7,00±2,55, ДИ-6,42-7,58; АД: ОГр-93,94±2,40, ДИ-93,53-93,47, КГр-99,00±0,99, ДИ-98,81-99,10; SpO₂: ОГр-80,81±3,39, ДИ-80,14-81,48, КГр-99,79±0,99, ДИ-99,60-99,89; ЧСС: ОГр-79,80±4,04, ДИ-79,00-80,60, КГр-90,00±3,00, ДИ-89,41-90,59; пульс: ОГр-78,79±4,11, ДИ-77,98-79,60, КГр-90,00±3,00, ДИ-89,41-90,59; P<0,05. Определение возрастных особенностей у исследуемых: 1-группа(гр)(5-7лет.)-11,11±4,28 (M1±M2), ДИ-10,22-11,98, N(количество исследуемых)=94; 2-гр(8-10лет.)-16,67±5,07, ДИ-15,32-18,02, N=54; 3-гр(11-14лет.)-26,67±6,59, ДИ-24,74-28,60, N=45; P<0,005. Результаты сравнений заболеваемости аденоидными вегетациями среди жителей районов в городе Бишкек: Первомайский: PM_{2,5} мкг/м³-117,5, 6,94±2,7(M1±M2), ДИ-6,15-7,73, N=45; Ленинский: PM_{2,5} мкг/м³-85,3, 7,03±2,5, ДИ-6,36-7,70, N=54; Свердловский: PM_{2,5} мкг/м³-66,3, 24,11±4,4, ДИ-22,56-25,66, N=31; Октябрьский: PM_{2,5} мкг/м³-46,79, 86,68±14,2, ДИ-83,17-90,19, N=63; P<0,005. Применение ингаляционной анестезии с интубацией трахеи при аденоидах является оптимальным методом в современной детской анестезиологии. Дети в возрасте 4-7 лет чаще страдают данной патологией и высоким риском послеоперационных осложнений, таких как постинтубационный стеноз гортани и трахеи. Загрязнённый воздух содержит аллергены и вредные частицы, которые раздражают слизистые оболочки и могут вызывать воспаление аденоидов. Среднесуточная концентрация PM_{2,5}, превышающая допустимые нормы, в сочетании с другими факторами, вероятно, увеличивает риск развития аденоидных вегетаций.