Издательский дом "Заславский"

**Журнал «Медицина неотложных состояний» Том 16, №3, 2020**

**Особливості анестезіологічного забезпечення дітей із портальною гіпертензією**

**Авторы:** Ярославська С.М., Головатюк М.В., Філіпенко О.Б.  
Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України, м. Київ, Україна  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна  
**Рубрики:** Медицина неотложных состояний  
**Разделы:** Медицинские форумы

**Актуальність.** В Україні серед дітей із захворюваннями печінки портальна гіпертензія (ПГ) становить майже 30 % та часто призводить до тяжких ускладнень, які можуть загрожувати життю. Найбільш тяжкими ускладненнями є кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу, асцит, енцефалопатія, печінкова недостатність та ниркова недостатність.

**Мета:**оптимізувати мультидисциплінарний підхід до анестезіологічного забезпечення пацієнтів із ПГ з метою підвищення якості та безпеки під час анестезії, зменшення ускладнень у пері-і післяопераційному періоді, поліпшення якості життя пацієнта в психоемоційному та фізичному стані та можливості адаптування у своєму віковому середовищі.

**Матеріали та методи.** Робота проведена на базі НДСЛ «Охматдит». У клініці в період із 2010 по 2019 р. було прооперовано понад 500 пацієнтів із діагнозом ПГ віком від 6 місяців до 18 років, середній вік становив 6,0 ± 0,5 міс. Пацієнтів розподілили за формою ПГ. Так, відсоток пацієнтів із допечінковою формою ПГ становив 88 %, печінковою — 12 %. Були проведені хірургічні втручання у вигляді портосистемного шунтування (ПСШ), прошивання стравохідно-шлункового переходу, спленектомії. Середня тривалість анестезії була довшою, ніж операція, у зв’язку з необхідністю підготовки пацієнта (укладка пацієнта на тепловий матрац, забезпечення центрального венозного доступу за допомогою ультразвукового контролю, підключення моніторингу ЧСС, АТ, ЕКГ, інтубація трахеї, проводилась капнографія, встановлювалась артеріальна канюля для вимірювання інвазивного АТ, також проведено постановку шлункового зонда та сечового катетера. У 22 % випадків пацієнту потребувався особливий доступ, тому потрібна була корекція положення тіла на операційному столі, що становила 3,0 ± 0,5 години, середня тривалість хірургічного етапу — 2,0 ± 0,5 години. Усім пацієнтам у рамках передопераційної підготовки до планового хірургічного лікування, крім стандартного лабораторного обстеження (ЗАК, ЗАС, коагулограма, група крові та резус-фактор, ЕхоКГ та ЕКГ), були проведені: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, езофагогастродуоденоскопія та мультиспіральна комп’ютерна томографія черевної і грудної порожнини, біохімічний аналіз крові з визначенням показників функції печінки та нирок, визначення рівня електролітів, контроль лактату та газів крові. У передопераційній підготовці важливу роль відігравала корекція лабораторних показників, наприклад знижений гемоглобін (анемія 1–2-го ст.), рівень лактату у венозній крові свідчив про наявність циркуляторної гіпоксії, низький рівень тромбоцитів та відхилення в коагулограмі. Психоемоційний стан оцінювався за шкалою тривожності Ханіна — Спілбергера та тестом Люшера, печінкова енцефалопатія — за шкалою West Haven (у дітей із 10 років). Рішення про обсяг оперативного втручання (ПСШ, прошивання вен стравоходу з спленектомією чи ендоскопічне лігування варикозно розширених вен стравоходу) приймалося після клінічного розбору конкретного випадку. Наркоз ендотрахеальний із застосуванням пропофолу, фентанілу, вибір недеполяризуючих міорелаксантів середньої тривалості дії залежав від наявності препарату в клініці (есмерон, тракріум, атракуріум) у дозі 0,5–0,6 мг/кг. Штучна вентиляція легень проводилась з урахуванням вікових параметрів та за газоаналізатором. Під час операції вимірювались стандартні показники гемодинаміки: АТ, ЧСС, ЦВТ, SpO2, etСО2, проводилось інвазивне вимірювання АТ, контролювалась температура тіла, темп діурезу, лабораторні показники (КЛС, лактат, коагулограма, Hb). Післяопераційне знеболювання здійснювалось наркотичними анальгетиками (морфін). Також всім пацієнтам одразу після операції призначалась антикоагулянтна терапія. У 95 % випадках пацієнт був дезінтубований одразу після операції, середня тривалість перебування пацієнта в відділенні реанімації становила в середньому 24 год, якомога швидше відновлювався питний режим. Антибактеріальна терапія здійснювалась цефалоспоринами 3-го покоління. У пацієнтів 7–16 років відмічався високий рівень тривожності та емоційного напруження, у 45 % випадків стан емоційної тривожності пацієнта підтримувався емоційним напруженням батьків, тому робота психолога із сім’єю дитини дозволяла коригувати психоемоційний стан пацієнта та його родини, за тестом Люшера превалювали сірі та червоні кольори, що свідчило про емоційне напруження. Очікувані події не завжди збігалися з реальними результатами, тому робота психолога в даних випадках вкрай необхідна.

**Висновки.**1. Мультидисциплінарний підхід до вибору методу лікування ПГ із використанням сучасного матеріально-технічного забезпечення лікарні сприяє якісному лікуванню, зменшенню ускладнень і підвищенню якості життя. 2. Моніторинг клініко-лабораторних даних до операцій у періопераційному періоді допомагає забезпечити якість наркозу, своєчасне контролювання виникнення ускладнень та проведення їх корекції, що підвищує якість анестезіологічного забезпечення та перебіг післяопераційного періоду та якість життя. 3. Психологічні методи діагностики та роботи психолога з родиною та дитиною не тільки сприяють зняттю психоемоційного напруження, але й підвищують індивідуальну якість життя в конкретній ситуації.

**Список литературы**

1. Chana A., James M., Veale P. Anaesthesia for transjugular intrahepatic portosystemic shunt insertion. BJA Education. 2016. Vol. 16. Is. 12. Р. 405-409.
2. Литвинова Л.В., Ярославская С.М. Постравматичний стрес: Теорія і практика психологічної реабілітації та лікування: Метод. рекомендації. Київ, 2007. 102 с.
3. Vogel C.B. Pediatric portal hypertension: A review for primary care. Nurse Pract. 2017, May 12. 42(5). Р. 35-42. doi: 10.1097/01.NPR.0000515427.91649.91.
4. Дубровін О.Г., Коломоєць І.В, Годік О.С., Вороняк Д.І. Ефективність етапного ендоскопічного лігування варикозно розширених вен у дітей з портальною гіпертензією. Klinichna khirurhiia. 2019 Oct. 86(10). Р. 24-27.