

наприкінці фібриляції виявлявся вірогідно вищим порівняно з його значенням на початку фібриляції. Рівень креатиніну в обох групах дослідження через 24 і 48 годин знаходився вірогідно вище порівняно з вихідними даними. В той же час проведення ШК з ламінарним потоком характеризувалося вірогідно вищим на 17,82 % ($p = 0,048$) рівнем креатиніну через 24 години після проведення операції порівняно з пульсуючим кровотоком, однак значення цього показника перебували в референтних межах. Крім того, між групами дослідження не спостерігалось вірогідної різниці щодо рівня вільного гемоглобіну, що свідчило про схожий рівень гемолізу. **Висновки.** Хоча особливих вірогідних переваг у пацієнтів похилого та старечого віку при АКШ із пульсуючим режимом кровообігу порівняно з ламінарним ми не встановили, проте варто відзначити, що при цьому режимі кровотоку спостерігалось вище споживання кисню та помірні зміни біохімічних показників.

Список літератури

1. Ahn C.B., Kang Y.J., Kim M.G. et al. The effect of pulsatile versus nonpulsatile blood flow on viscoelasticity and red blood cell aggregation in extracorporeal circulation // *Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. — 2016. — 49(3). — 145-150.

2. Baraki H., Gohrbandt B., del Bagno B., Haverich A., Boethig D., Kutschka I. Does pulsatile perfusion improve outcome after cardiac surgery? A propensity-matched analysis of 1959 patients // *Perfusion*. — 2012. — 27(3). — 166-174.

УДК 617.58-089-053.2: 615.212.7

Дундаров Э.З., Козлова Ю.Н.
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

Клинический случай применения морфина в качестве адьюванта у ребенка при операции на нижних конечностях

Введение. В настоящее время интратекальное введение опиоидов получило широкое распространение и показало свою высокую эффективность [1]. Несмотря на это, их применение у детей все еще остается ограниченным. **Описание клинического случая.** Пациент С., 6 лет, поступил в отделение травматологии Гомельской областной клинической больницы для оперативного лечения с диагнозом: закрытый многооскольчатый перелом правого бедра со смещением отломков. Оперативное вмешательство: остеосинтез правого бедра. Техника анестезии: премедикация — атропин 0,01 мг/кг. Индукция: преоксигенация 100% O_2 5 мин, фентанил 5 мкг/кг, дормиком 0,25 мг/кг, тракриум 0,5 мг/кг, затем — интубация трахеи. Далее была проведена спинальная анестезия: в положении лежа на боку иглой 27G на уровне L_4-L_5 срединным доступом. Интратекально был введен морфина ги-

дрохлорид в дозе 0,01 мг/кг. Поддержание анестезии: севофлуран — 2,5 об%, инфузия раствора фентанила — 3 мкг/кг/ч. Кровопотеря составила 250 мл. Объем инфузии — 650 мл. Операция длилась 3 ч 20 мин. Экстубация была выполнена в операционной. **Обсуждение.** Пациент в течение суток после операции наблюдался в отделении реанимации. Анальгетический эффект интратекально введенного морфина составил 27 ч, что позволило избежать назначения наркотических анальгетиков в раннем послеоперационном периоде. Осложнений, таких как угнетение дыхания, тошнота, рвота, не возникло. **Выводы.** Данный случай показал, что комбинация классической анестезии с ИВЛ и интратекального введения опиоидов является не только безопасной, но и эффективной у детей при травматических операциях на нижних конечностях.

Список литературы

1. Blay M., Orban J.C., Rami L., Gindre S., Chambeau R., Batt M. et al. Efficacy of low-dose intrathecal morphine for postoperative analgesia after abdominal aortic surgery: a double-blind randomized study // *Reg. Anesth. Pain Med.* — 2006. — 31(2). — 127-33.

УДК 616.74-009.125-007.17-089.5-089.888.61

Дундаров Э.З., Козлова Ю.Н.
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

Случай из практики: анестезия у пациентки с дистрофической миотонией Россолимо — Штейнерта — Куршмана при операции кесарево сечение

Введение. Анестезиологическое обеспечение у пациентов с дистрофической миотонией (ДМ) может быть вызовом даже для опытного анестезиолога. Осложнения не пропорциональны тяжести заболевания, они могут возникать у пациентов с нетяжелой формой данной патологии [1]. **Описание клинического случая.** Пациентка К., 36 лет, поступила в Гомельский областной родильный дом на сроке беременности 38 недель с сопутствующим заболеванием ДМ Россолимо — Штейнерта — Куршмана для родоразрешения путем кесарева сечения. После прибытия в операционную и установки ПВК начата преинфузия подогретого 500 мл 0,9% раствора NaCl, налажена инфузия увлажненного O_2 через носовые канюли (6 л/мин), налажен мониторинг витальных функций (SpO_2 , ЧСС, неинвазивное АД, 5-канальная ЭКГ, t тела). Были установлены артериальная линия, ЦВК для забора проб крови и измерения инвазивного АД и ЦВД. Была выполнена спинальная анестезия по стандартной методике (в положении сидя, иглой 27G, на уровне L_4-L_5 срединным доступом). После верификации поло-