

*ზედადჭკორია, მვიორგობიანი, ლ.ძიძიგური*  
**ანმსთმჟიის ზომიერობის თაჰვისმეზრმაჰანი კმილ(ი)- და  
ურანოპლასტიკის დროს**

*თსსუ, ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგიისა და სტომატოლოგიურ  
დაავადებათა პროფილაქტიკის კათედრა;*  
*სახისა და ყბების განვითარების თანდაყოლილი მანკების მქონე ბავშვების  
დისპანსერიზაციის, მეურსალობის და რეაბილიტაციის  
რესპუბლიკური ცენტრი*

ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის მქონე ბავშვებს ახასიათებთ სხვადასხვა ორგანოთა სისტემების უპირატესად სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა და იმუნური სისტემების მზრივ ცვლილებები. ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის გამო რეკონსტრუქციული ოპერაციების შემთხვევაში გაუტკივარების ძირითადი მეთოდია ენდოტრაქეალური ნარკოზი. ოპერაცია და ნარკოზი თავისთავად წარმოადგენს პოსტპიპოქსიური ცვლილებების განვითარების საფრთხეს, რაც აუცილებელს ხდის აღნიშნული კონტიგენტის ბავშვების ანესთეზიის ოპტიმალური უზრუნველყოფის გზების ძიებას.

ამ მიზნით, მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია სრულყოფილ პრემედიკაციას, რაც განპირობებულია არსებული ფონური პიპოქსიით(1) და ზომიერად გამოხატულ იმუნოსუპრესიით(2).

ამ თვალსაზრისით ჩვენს მკერ შესწავლილ იქნა ზედა ტუჩის პლასტიკის (ჰეილოპლასტიკა) და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის ოპერაციის (ურანოპლასტიკა)- დროს ნარკოზის მიმდინარეობა. პრემედიკაციის მიზნით გამოყენებული იქნა დიაზეპამი, მისი ანტიჰიპოქსიური თვისებების გამო (3, 4).

შესწავლილი იქნა 87 ავადმყოფი, რომელთაგან თსსუ პედიატრიულ კლინიკაში ჩაუტარდათ 61 ავადმყოფი ჰეილოპლასტიკა, ხოლო 26 ავადმყოფს - ურანოპლასტიკა. მათ შორის; ჰეილოპლასტიკა - სქესის მიხედვით: 42 - ბიჭი, 19 - გოგონა, ხოლო ასაკობრივი ჯგუფები შემდეგნაირად განაწილდა: 0-1 წლამდე - 33 ბავშვი; 1-3 წ. - 18 ავადმყოფი, 3-7 წ. - 7, 7-14 წ. - 3.

ჰელოლოპლასტიკა კეთდებოდა ლიმბერგ - ობუხოვას ჩვენს მიერ მოდიფიცირებული წესით, ოპერაციის და ნარკოზის ხანგრძლივობა საშუალოდ ორი საათი. პრემედიკაცია ოპერაციამდე 30წთ-ით ადრე კეთდებოდა დიაზეპამს 0,5%-იანი ხსნარის ინექციით 0,2მგ/კგ კუნთებში და ატროპინის 0,1%-იანი ხსნარის მცირე დოზით (ვიდრე ეს ტრადიციულად არის მოწოდებული) - 0,02მგ/კგ ჩაწვეობა სუბლინგვალურად. ჩვენს მიერ ატროპინის ასეთი შემცირებული დოზების პრემედიკაციაში გამოყენება განპირობებულია ტრაქეო-ბრონქული ხის სეკრეტის თავიდან აცილების მიზნით, რადგან ეს უკანასკნელი თავის მხრივ აძნელებს ამ ტრაქეო-ბრონქული ხის სადრენაჟო ფუნქციას და აღრმავებს ჰიპოქსიას. შესავალი ნარკოზი ინჰალაციური ნიღბით ჰალოტანისა და ჟანგბადის ნარევი = 2,5 - 3 მოც.% + 4-5ლ ჟანგბადი, ფენტანილი 0,005%-იანი - 2მგ/კგ, შემდეგ ხანმოკლე მოქმედების რელაქსანტის დიტილინის 1%-იანი ხსნარის 2-3მგ/კგ, ოროტრატეალური ინტუბაცია, ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ზომიერი ჰიპერვენტილაციის რეჟიმით. შემანარჩუნებელი დოზა ჰალოტანი + O<sub>2</sub> = 1მოც.% + 4ლ O<sub>2</sub>, ფენტანილის - 1მგ/კგ. ოპერაციის მსვლელობის დროს მონიტორინგი: ე.კ.გ. SPO<sub>2</sub> . P. TA.

ცნობილია, რომ ურანოპლასტიკა გაცილებით ტრამპული ოპერაციაა. ვიდრე ჰელოლოპლასტიკა და მითხვებს ანალგეტიკური კომპონენტის სრულფასოვნებას, რის გამოც ჩვენს მიერ ურანოპლასტიკის დროს გამოყენებული ფენტანილის დოზები განსხვავდება ჰელოლოპლასტიკის დროს გამოყენებული აღნიშნული პრეპარატის დოზებისაგან და მას საგრძნობლად აღემატება.

ურანოპლასტიკა - 15 ბიჭი, 11-გოგონა, ასაკობრივი ჯგუფები 3წლამდე, 4კადმოცი, 3-7წ. - 18, 7-14წ. - 4. სახის თანდაყოლილი ნაბრალის შემთხვევაში ოპერაცია ტარდებოდა ჩვენს მიერ მოდიფიცირებული ე.წ. "დამზოგველი ურანოპლასტიკის" მეთოდით (5) ხანგრძლივობა 2,5სთ. პრემედიკაცია კეთდებოდა 30წთით ადრე ისევე, როგორც ჰელოლოპლასტიკის დროს. შესავალი ნარკოზი ინჰალაციური ნიღბით ჰალოტანისა და ჟანგბადის ნარევი = 2,5 - 3 მოც.% + 4-5ლ ჟანგბადი, ფენტანილი 0,005%-იანი - 5მგ/კგ, შემდეგ ხანმოკლე მოქმედების რელაქსანტის დიტილინის 1%-იანი ხსნარის 2-3მგ/კგ, ნაზოტრატეალური ინტუბაცია, ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ზომიერი ჰიპერვენტილაციის რეჟიმით. შემანარჩუნებელი დოზა ჰალოტანი + O<sub>2</sub> = 1მოც.% + 4ლ O<sub>2</sub>, ფენტანილის - 2მგ/კგ. ოპერაციის მსვლელობის დროს მონიტორინგი: ე.კ.გ. SPO<sub>2</sub> . P. TA

ექსტუბაცია და ნარკოზიდან გამოსვლა როგორც ჰელოლოპლასტიკის დროს ორივე შემთხვევაში მიმდინარეობდა გართულების გარეშე.

ჩვენს მიერ შესწავლილი ძირითადი ჯგუფებში ჩატარებული ანესთეზიის შეფასების მიზნით გამოვიყენეთ მისი შედარება საკონტროლო ჯგუფის პაციენტებთან (განჯთარების იგივე მანკის მჭინე 26 ბავშვი), რომელთაც ზოგადი ანესთეზიის წინ უკეთდებოდათ პრემედიკაცია მიღებული სქემით: ატროპინი 0,1%-იანი 0,05მლ/წ. და სუპრასტინი - 0,1მლ/წ. კუნთებში ოპერაციამდე 30 წუთით ადრე. ადრულ პოსტოპერაციულ პერიოდში ძირითად ჯგუფში ავადმყოფებს გაუტეკვარების მიზნით უკეთდებოდათ დიაზეპამის 0,5%-იანი ხსნარის 0,1-0,2მლ/წ. და პარაცეტამოლის საწილები, რაც ახანგრძლივებს პოსტნარკოზულ ძილს და განაპირობებს ავადმყოფის სიმშვიდეს ადრულ პოსტოპერაციულ პერიოდში, რაც თავისთავად ხელს უწყობს ქრილობის შეხორცებას. ზოლო საკონტროლო ჯგუფში პოსტოპერაციული გაუტეკვარების მიზნით, გამოყენებული იქნა ანალგინის 50%-იანი ხსნარი ასაკობრივი დოზებით.

დიაზეპამის ანტიჰიპოქსიური თვისება იწვევს არსებული ქსოვილოვანი ჰიპოქსიის და აგრეთვე პოსტოპერაციული ჰიპოქსიური შედეგების შეცირებას, ასევე დადებით ზეგავლენას ახდენს ბავშვის ფსიქო-ემოციურ სფეროზე(შიშის ფენომენის მოხსნა)(6).

ჩვენს მიერ შესწავლილ ძირითად ჯგუფში ნარკოზის გართულებებს ადგილი არ ჰქონია. ასევე არ ჰქონია ადგილი ოპერაციულ გართულებებსაც: ჭრილობის შეუსრულებლობა, ინფიცირება. აღნიშნული განაპირობებული იყო პირის, ცხვირის და ხახის მიკროფლორის პათოგენურობის ფაქტორების გავრცელების მაღალი დონისა და სარეკონსტრუქციო ქსოვილების არასაურველი მდგომარეობის გამო რეკომენდებული ოპერაციის შემდგომი გართულებების პროფილაქტიკის ჩვენს მიერ შემუშავებული ღონისძიებების კომპლექსის (ფოტობიოაქტივაცია, ანტიბიოტიკო და ანტისეპტიკოთერაპია) გამოყენებით (5). საკონტროლო ჯგუფში ინტრაოპერაციულად გართულებებს ადგილი არ ჰქონია, მაგრამ სამ შემთხვევაში აღინიშნებოდა ოპერაციის დამთავრების შედეგ ლარინგოსპაზმი და შედარებით ღუნულ მიმდინარე პოსტოპერაციული პერიოდი, ხოლო ორ შემთხვევაში ნაკერების ნაწილობრივი გახსნა, რაც თავის მხრივ ზრდიდა პოსპიტალიზაციის ვადებს.

ამრიგად, ჩვენს მიერ შესწავლილ ავადმყოფთა კონტიენტში პრე, ინტრა და პოსტოპერაციული პერიოდების კომპლექსური ერთიანობა განაპირობებს ოპერაციის საიმედო გამოსავალს, რომელთაგან უპირატესობა ენიჭება დიაზეპამის, როგორც ანტიპიპოქსანტის, გამოყენებას პრე და პოსტოპერაციულ პერიოდში. უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება, აგრეთვე, ინტრა და პოსტოპერაციულ პერიოდში ადეკვატური ანალგეზიის გამოყენებას.

#### ლიტერატურა:

1. Вадачкория З.О., Чахунашвили Г.Ц. Очерки медико-социальной реабилитации семей, имеющих детей с проблемами здоровья, часть 3 - Актуальные вопросы социально-педагогической и медицинской реабилитации детей (материалы научно-практического семинара). Екатеринбург, 1995. стр. 104-105.
2. Вадачкория З.О., Гегелашвили М.Д., Дзидзиური Л.М. Очерки медико-социальной реабилитации семей, имеющих детей с проблемами здоровья. Екатеринбург, 1995, стр.139-144.
3. Бензодиазепны вкл.: G.E. Morgan, M.S. Mikhail Клиническая анестезиология, 1998 Стр.183-184.
4. Yves Meymat, Marc Rubreul. Anesthésie et pédiatrie 2-ème édition, 1998, p.129.
5. ზ.ო.ვადაჭკორია. სახის თანდაყოლილი ნარკოზის მქონე ბავშვთა სამედიცინო რეაბილიტაციის ძირითადი ასპექტები. ავტორეფერატი დისერტაციის ზელმზღვანელი დოქტორის სამეცნიერო ხარისხის მოსაპოვებლად, თბილისი, 1996 წ., -96 გვ.
6. Kain ZN, Nofstadter MB, Mayers LC, Krivutza DM, Alexander G., Wang SM, Reznich JS. Anesthesiology, 2000, Sep 93. p. 676-84.

### Вадачкория З., Гиоргобиანი М., Дзидзиური Л. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ХЕЙЛО- УРАНОГИАСТИКЕ Р Е З Ю М Е

Нами было обследовано 87 больных с расщелинами верхней губы и нёба. Так как в указанном контингенте, исходя из основного заболевания, наблюдается фоновая гипоксия в пре- и постоперационном периоде, больным назначался диазепам. Использование диазепана обуславливает полноценное течение как oro-, так и нозотрахеального наркоза и уменьшение гипоксических проявлений в постоперационном периоде.

Для оценки полученных результатов исследовали также и контрольную группу больных, которым премедикация проводилась традиционными методами.

*Vadachkoria Z., Giorgobiani M., Dziriguri L.*  
SOME PECULIARITIES OF ANESTHESIA AT THE LIP  
AND PALATE PLASTICS  
S U M M A R Y

87 children were investigated, with lip and palate clefts. Since the hypoxia background is observed in the investigated contingent, diazepam was used by us in pre and postoperative periods. The valuable proceeding of combined and nasotracheal narcosis, also a reducing of hypoxial phenomena in postoperative period were stipulated by using of diazepam. In order to estimate the obtained results, the control group was used, in which premedication and posoperative analgesia were carried out by traditional method.