

жет быть использовано при ранней диагностике доклинической стадии ДР.

Чувствительность предлагаемого способа иммунодиагностики (86-70%) сопоставима с чувствительностью электрофизиологических исследований и флюоресцентной ангиографии (80-70%). Вместе с тем предлагаемый способ неинвазивен и не требует сложного оснащения.

Библиография:

1. Егорова Э.В., Толчинская А.И., Бессмертный А.М. К вопросу об интраокулярной коррекции афакии у больных сахарным диабетом / Патология оптических сред глаза: Сб.научных раб. – Москва, 1989. – С.12-14.
2. Дудникова Л.К., Тартаковская А.И., Князев Ю.А., Вахрушева Л.Л., Ширяева Л.И. Факторы, способствующие прогрессированию диабетической ретинопатии / Принципы и методы реабилитации больных с глазной патологией. – Сб.научн. трудов.– Москва, 1988. – С.48-51.
3. Кацнельсон Л.А. Новые направления исследований по проблеме патологии сетчатки / Принципы и методы реабилитации больных с глазной патологией. – Сб.научн. трудов.– Москва, 1988. – С.42-48.
4. Теплинская Л.Е., Архипова Л.Т., Калибердина А.Ф. Клиническая, долабораторная диагностика иммунологической недостаточности при заболеваниях сосудистой оболочки и сетчатки // Вестник офтальмологии.– 1991.– №1. – С.23-25.
5. Зайцева Н.С., Муравьева Т.В., Слепова О.С., Теплинская Л.Е. и др. Нарушения иммунитета при кератouveитах, увеитах различной этиологии и принципы иммунокоррекции / Принципы и методы реабилитации больных с глазной патологией.– Сб. научных трудов.– Москва, 1988.– С.104-108.
6. Пименов И.В., Зайцева Н.С., Слепова О.С., Векслер Х.М. Комплексная иммунологическая оценка состояния больных с некоторыми формами увеаретинальной патологии / Вестник офтальмологии – 1991.– Т.107.– №4. – С.49-53.
7. Зайцева Н.С., Слепова О.С., Ли Л.С., Дудникова Л.К. К иммунодиагностике диабетической ретинопатии / Вестник офтальмологии.– 1990.– Т.106.– №1. – С.46-49.

**Скойбеда И.Е., Королихин Ф.С.,
Болотников В.Н.**

**ПРЕИМУЩЕСТВА
МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИИ
ПРИ ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ**

Проведено исследование эффективности аналгезии при проведении офтальмохирургических вмешательств у детей (4-15 лет). Исследованиями доказано, что лучшие показатели оксигенации при спонтанном дыхании в основной группе при таком же уровне аналгезии, как и в контрольной группе.

Сделанные в последние десятилетия открытия и разработанные теории, объясняющие механизмы боли и ее подавления, доказали существование различных механизмов ноцицепции (7,8). Различают систему опиоидных рецепто-

ров (наиболее важные μ -рецепторы), к препаратам влияющим на эту группу рецепторов относят наркотические анальгетики. При повреждении непосредственно в тканях вырабатываются медиаторы боли – простагландины и кинины. К ингибиторам простагландина и кининов относят нестероидные противовоспалительные препараты. За ноцицепцию отвечают так же рецепторы возбуждающих (NMDA) аминокислот. Кетамин, применяемый в микродозах (0,3 мг/кг), является ингибитором этих рецепторов. Доказано существование и других механизмов ноцицепции, однако, они имеют меньшее значение (1,2). Многочисленные исследования доказывают целесообразность одновременного влияния на эти рецепторные системы (3,4,5,6). Аналгезия, применяющая одновременное влияние на основные системы ноцицепции, называется мультимодальной.

В офтальмохирургических технологиях, используемых в системе МНТК «Микрохирургия глаза», у пациентов детского возраста при большом потоке операций, не требующих тотальной миорелаксации, необходимы эффективные и безопасные методы общей анестезии с сохранением спонтанного дыхания пациента. В последние годы хорошо зарекомендовал себя в практике детской анестезиологии препарат для тотальной внутривенной анестезии – пропофол. Обладая большим набором достоинств, этот препарат не имеет достаточного антиноцицептивного эффекта. Традиционно применяемый в сочетании с пропофолом опиоидный анальгетик фентанил сильно угнетает дыхание, особенно на этапе индукции. Использование мультимодальной анестезии при проведении офтальмохирургических вмешательств у детей, вероятно, могло бы уменьшить угнетение спонтанного дыхания без снижения уровня аналгезии.

Цель

Выяснить, существуют ли какие-либо преимущества при использовании мультимодальной аналгезии по сравнению с чисто опиоидной аналгезией в сочетании с анестезией пропофолом у офтальмохирургических пациентов детского возраста.

Материалы и методы

Исследование проводилось у пациентов в возрасте от 4 до 15 лет, им выполнялись операции по поводу глаукомы, катаракты, субатро-