

**Результаты и обсуждение.** Результаты проведенных исследований показали, что показатели гемодинамики у детей первой группы характеризовались относительной стабильностью, при этом отмечалась определенная тенденция к повышению показателей АДс – на 11%; АДд – на 13% чем от исходных аналогичных данных детей второй группы. У пациентов 1 группы отмечено изменение показателей центральной гемодинамики - повышение сердечного индекса (СИ) на 8,2%; уменьшение общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС) – на 14,1%. Однако, течение основного этапа наркоза у пациентов 1 группы характеризовалось относительным уменьшением АДс купированное проведением гемодилюции. Данное состояние было выявлено у детей с продолжительным течением операции, травматичностью и относительной кровоточивостью. У больных первой группы наблюдалось относительное увеличение симпатической активности регуляции ритма сердца и выход из состояния наркоза после операции характеризовался ранним пробуждением.

**Заключение.** Таким образом, пропофол в сочетании с субнаркотической дозой фентанила и севофлурана может являться препаратом выбора для индукции в наркоз и усиления анестезиологической защиты при офтальмологических операциях у детей. Полученные данные изменений показателей центральной гемодинамики и КИГ свидетельствуют об обеспечении эффективной анестезии с сохранением гемодинамической стабильности при умеренной стимуляции симпатической активности.

Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я.

## **ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ СЕВОФЛУРАНОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ**

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан.

Хирургическое вмешательство является основным методом лечения врождённой глаукомы. На современном этапе ингаляционные анестетики (ИА) продолжают отвечать всем должным требованиям, но остаются полемичными комбинированные способы анестезии на основе севофлурана. В офтальмологической практике данный способ отличается преимуществами: управляемостью анестезии, меньшим влиянием на внутриглазное давление, обеспечением гладкого течения анестезии.

**Цель работы:** Определить эффективность комбинированной анестезии на основе севофлурана и фентанила при офтальмологических операциях у детей.

**Материал и методы.** Для обеспечения анестезии у 30 детей при офтальмологических

операциях (ОО) была использована комбинация севофлурана с малыми дозами фентанила. После премедикации, проводилась ингаляция севофлурана в дозе до 3,0 об%, в/в вводился раствор фентанила (0,002 мг/кг), производилась интубация трахеи после введения ардуана (0,2%-0,06 мг/кг), анестезия поддерживалась ингаляцией севофлурана (1,0–1,6 об%). Оценка эффективности анестезии проводилась по клиническим параметрам с мониторингом показателей АД, ЧСС, сатурации кислорода, показателей центральной гемодинамики (ЭхоКГ).

**Результаты.** Анализ проведенных исследований показал, что применение ИА севофлураном и наркотическим анальгетиком фентанилом при офтальмологических операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением анестезии, относительной стабильностью основных ГП и тенденцией к снижению внутриглазного давления (ВГД). Одним из условий данной анестезии являлось поддержание ВГД на низких цифрах, что достаточно четко соблюдалось в течении анестезии. В зависимости от сложности хирургической коррекции, планируемой длительности, течение анестезии нивелировалось поддержанием анестезии севофлураном до 1,6 об%. Регистрируемые показатели сатурации кислорода не указывали на кислородную задолженность, удерживаясь в пределах 97-99 % в течении всего периода анестезии. Подачу севофлурана завершали за 10-13 минут до окончания хирургических манипуляций. Послеоперационный период характеризовался ранним пробуждением ( $8,2 \pm 0,6$  минут) пациентов, без признаков гипотонии, послеоперационной рвоты и тошноты. Сознание возвращалось на  $17,6 \pm 3,1$  минуте, с относительным восстановлением рефлексов.

**Выводы.** Комбинированная анестезия с применением в качестве как основного компонента севофлурана, обеспечит эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении сниженного ВГД, что является методом выбора анестезии при хирургической коррекции врожденной глаукомы у детей.

## ***Общая анестезия и седация у детей (анестезия вне операционной). Часть 2***

Кравец С.В., Аверьянов С.Н.

### **МИНИМАЛЬНО-ПОТОЧНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ АНЕСТЕЗИИ В ДЕТСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

ГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 30 ДЗМ», Москва.

**Введение.** Согласно данным мировой литературы, заметно повысилось распространение использования низких потоков газонаркотической смеси (1 л/мин - LFA) в качестве способа общей анестезии за последнее десятилетие. Описаны преимущества этой