СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ПЕРИОДЕ ИНДУКЦИИ В НАРКОЗ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ**Юсупов А.С., Маматкулов И.А.**

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Наиболее ответственным этапом анестезиологического обеспечения является период индукции в наркоз, который требует контроля и регуляции центральной гемодинамики и вегетативных сдвигов, что создает условия обеспечения гладкого течения последующих этапов анестезии не повышая внутриглазное давление при хирургической коррекции врожденной глаукомы у детей.

Цель исследования. Оценить эффективность анестезии с применением пропофола, фентанила и ингаляцией севофлурана при офтальмологических операциях у детей.

Материал и методы. Исследование проведено у 32 детей в возрасте 3-14 лет при хирургической коррекции врожденной глаукомы у детей.

Больные были разделены на две группы: В первой группе больных индукция в наркоз осуществлялась применением пропофола (2,5 мг/кг) и фентанила (2,5 мкг/кг). Во второй группе больных индукция осуществлялась с применением пропофола (2,5 мг/кг) и кетамина (5 мг/кг в/в).

Изучали клиническое течение анестезии с мониторингом показателей АДс, АДд, сатурации кислорода. На всех этапах анестезиологического обеспечения проведены исследования состояния центральной гемодинамики методом эхокардиографии (ЭхоКГ), вегетативного баланса методом кардиоинтервалографии (КИГ).

Результаты исследования: Результаты проведенных исследований показали, что показатели

гемодинамики у детей первой группы характеризовались лабильностью с определенной тенденцией к повышению уровня: АДс – на 11%; АДд – на 13% чем от исходных данных детей второй группы. У пациентов 1 группы отмечено изменение показателей центральной гемодинамики - повышение сердечного индекса (СИ) на 8%; уменьшение общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС) – на 14%. 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 относительно большее повышение симпатической активности регуляции ритма сердца и выход из состояния наркоза характеризовался ранним пробуждением.

Выводы. Таким образом, пропофол в сочетании с субнаркотической дозой фентанила и севофлурана может являться препаратом выбора для индукции в наркоз и усиления анестезиологической защиты при хирургической коррекции врожденной глаукомы у детей. Полученные данные изменений показателей ЭхоКГ и КИГ свидетельствуют об обеспечении эффективной анестезии с сохранением гемодинамической стабильности.