

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛЮРАНОМ

Жуманиязов Рахимберди Каримберди угли., магистр 1 курса

Научный руководитель: PhD., ассистент Маматкулов И.Б.

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской
анестезиологии и реаниматологии**

Актуальность. Качество поддержания анестезии, а также пробуждения и восстановления в послеоперационном периоде напрямую влияют на качество оказания медицинских услуг, комфорт и удовлетворенность пациентов в педиатрической практике и их родителей. Наиболее часто в современной анестезиологии применяются ингаляционные анестетики в связи с удобством их использования независимо от возраста у детей, в том числе и при лапароскопических оперативных вмешательствах. Самыми современными препаратами этой группы являются севофлуран.

Целью нашего исследования является оценка качества поддержания анестезии, пробуждения, а также восстановления в течении послеоперационного периода у детей при лапароскопических оперативных вмешательствах в условиях поддержания анестезии с помощью севофлурана.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование детей по 30 человек старше 3х лет, перенесших лапароскопическое оперативное вмешательство длительностью от 30 до 60 мин. Индукция анестезии проводилась при помощи севофлурана до 8 об% и кислородо-воздушной смеси, а так же внутривенного введения препаратов: фентанил 1 мкг/кг, рокуроний 0,3-0,4 мг/кг, пропофол 2 мг/кг. Целевое значение МАК в обеих группах достигалось в течении 5-7 минут и составляло 1,0. Глубина анестезии оценивалась при помощи BIS-мониторинга, а так же контроля ЧСС и АД. Время пробуждения оценивалось дважды с момента отключения подачи ингаляционных анестетиков до момента первого открывания глаз и до момента адекватного вербального контакта.

Результаты. При достижении целевого значения МАК, показатели BIS- мониторинга составили 42-55 ед., что соответствует качественному наркозному сну. ЧСС и АД на протяжении всего оперативного вмешательства соответствовали возрастной норме у 93,3% . Возникшая тахикардия и повышение АД в оставшихся случаях, вероятно, была связана с недостаточным уровнем обезболивания и купирована введением дополнительной дозы наркотического обезболивающего. Дополнительное введение обезболивающих препаратов (фентанил в дозе 2-3 мкг/кг) потребовалось 2 пациентам (6,7%). Дополнительное введение миорелаксантов (рокуроний в дозе 0,15 мг/кг не позднее чем за 30 минут до пробуждения) потребовалось 5 пациентам (16,6%) . Совместное введение обезболивающих препаратов и недеполяризующих миорелаксантов потребовалось 1 пациенту (3,3% от общего числа), который входит в вышеуказанные группы. Время пробуждения до первого открытия глаз составило 4 -7 мин, до первого вербального контакта - 6-9 мин. В послеоперационном периоде полная активность восстановилась спустя 40 -60 минут, жалобы на послеоперационные головокружение, слабость, тошноту и рвоту отсутствовали.

Выводы. В проведенном ретроспективном исследовании установлено, что при использовании газообразных анестетиков достигается достаточная глубина наркоза на протяжении всего оперативного вмешательства. Большому числу пациентов потребовалось дополнительное введение обезболивающих и миорелаксирующих препаратов, что может объясняться более выраженным потенцирующим эффектом севофлурана. Кроме того, при поддержании анестезии севофлураном, отмечались такие нежелательные побочные эффекты как послеоперационная дрожь и постнаркозная ажитация, требующая введения дополнительных препаратов.

Список литературы:

1. Юсупов, А. С. "Изменение гемодинамики при ЛОР-операциях у детей в условиях комбинированной анестезии пропофолом." Вестник экстренной медицины 4 (2012): 34-36.

2. Агзамходжаев, Т. С., Нурмухамедов, Х. К., Тохиров, Ш. М., Солиходжаев, Ш. Н., Маматкулов, И. Б., & Исмаилова, М. У. (2019). ИЗМЕНЕНИЯ ЭЭГ И БИС ИНДЕКСА ВО ВРЕМЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ. Сопредседатели редакционной коллегии: АШ ИНОЯТОВ, 8.
3. Юсупов, А. С., Маматкулов, И. А., Маматкулов, И. Б., Файзиев, О. Я., Авазов, Ж. Х., & Собиров, Э. Ж. (2017). Комбинированные методы анестезии с применением центральных анальгетиков при урологических операциях у детей. Молодой ученый, (17), 148-152.
4. Сатвалдиева, Э. А., and Н. Р. Расулева. "Периоперационная системная антиноцицептивная защита пациента на основе нестероидных противовоспалительных препаратов в детской хирургии." Детская хирургия 2 (2009): 43-46.
5. Агзамходжаев, Т., Ш. Солиходжаев, М. Исмаилова, и М. Талипов. «Состояние показателей гемодинамики при комбинированной анестезии с применением пропофола у детей», in Library, т. 19, вып. 1, март 2019 г., сс. 134-9, <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19027>.