

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ.

Эшмаматова Ш.О., 309 -группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии

**Научный руководитель: ассистент Маматкулов И.А.
ТашПМИ, кафедра анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии.**

Актуальность. На современном этапе комбинированные методы анестезии на основе ингаляционного анестетика севофлюрана отвечают всем должным требованиям. В детской офтальмологической практике при проведении антиглаукоматозных операций, способ обезболивания на основе севофлюрана имеет свои преимущества управляемостью анестезии, снижением внутриглазного давления (ВГД), обеспечением гладкого течения анестезии.

Цель: Определить эффективность применения обезболивания севофлюраном, как основного компонента комбинированной анестезии при хирургической коррекции глаукомы у детей.

Материал и методы. Для обеспечения анестезии у 44 детей при проведении обезболивания была использована комбинация севофлюрана с малыми дозами фентанила. После премедикации, начиналась ингаляция севофлюрана в дозе до 3,0 об%, на фоне внутривенного введения фентанила (2 мкг/кг) и тест дозой ардуана (0,2%-0,06 мг/кг) производилась интубация трахеи и больные были переведены на ИВЛ, анестезия поддерживалась ингаляцией севофлюрана (1,0-1,6об%). Оценка эффективности анестезии проводилась по клиническим параметрам, мониторингом основных гемодинамических показателей с помощью метода ЭхоКГ.

Результаты и обсуждение: Анализ проведенных исследований показал, что применение ингаляционной анестезии севофлюраном в комбинации с наркотическим анальгетиком фентанилом при антиглаукоматозных операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением анестезии, относительной стабильностью основных гемодинамических показателей и снижением внутриглазного давления (ВГД) Одним из условий данной анестезии является поддержание ВГД на низких цифрах. Отмечалось снижение ВГД на 12,8%. Регистрируемые показатели сатурации кислорода не указывали на кислородную задолженность, удерживаясь в пределах 97-99 % в течении всего периода анестезии. Подача севофлюрана прекратилась за 10-13 минут до окончания операции. Послеоперационный период характеризовался ранним пробуждением ($8,2 \pm 0,6$ минут) пациентов, без признаков гипотонии, послеоперационной рвоты и тошноты. Сознание возвращалось на $17,6 \pm 1,1$ минуте, с относительным восстановлением нормальных рефлексов.

Заключение. Комбинированная анестезия на основе севофлюрана, обеспечивает эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом выбора анестезии при хирургической коррекции глаукомы у детей.

Список литературы:

1. Юсупов, Анвар Сабирович, et al. "АНЕСТЕЗИЯ С СОХРАНЕНИЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАЛЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ." Word science: problems and innovation. 2019.
2. Куралов, Э. Т., Юсупов, А. С., & Нурмухамедов, Х. К. (2016). Влияние пропофола на гемодинамику при антиглаукоматозных операциях у детей. Научная дискуссия: вопросы медицины, (5), 60-66.
3. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., & Маматкулов, И. А. (2013). Послеоперационное обезболивание промедолом после абдоминальных операций у детей. Вестник экстренной медицины, (3), 250-251.

4. Агзамходжаев, Т. С., and О. Я. Файзиев. "Послеоперационное обезболивание трамадолом у детей." *Врач-аспирант* 50.1.4 (2012): 509-513.
5. Nazarova, Gulchexra. "Назарова ГУ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ." *Архив исследований* (2020): 6-6.