

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

**Рузиев А.Х., Юлдашев М.А., магистры 3 курса по направлению Детская
анестезиология и реаниматология**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.

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

Актуальность. Проблема адекватного анестезиологического обеспечения артропластики тазобедренного сустава у детей остается актуальной. Ее актуальность обусловлена, с одной стороны, необходимостью внедрения новых технологий в практику многочисленных медицинских стационаров, с другой — остается потребности в этом оперативном вмешательстве у детей. Для оценки анестезиологической защиты от операционной травмы важное значение имеет исследование не только состояния гемодинамики и дыхания, но и вегетативного статуса, что является объективным и достаточно простым способом оценки адекватности анестезиологической защиты.

Цель: Улучшение качества обезболивания как компонента интенсивной терапии, применением севофлурана, пофол и кетамина при паховомошоночной грыже у детей.

Материал и методы. Проведен анализ результатов исследования - 46 детей в возрасте от 3 до 14 лет с врожденным вывихом бедра.

Больные были разделены на группы с учетом подбора адекватных комбинации препаратов для анестезии. В составе премедикации назначали атропин сульфат 0,1 % - 0,01 мг/кг массы тела, димедрол 1% раствор 0,1 мг/кг массы тела, больным с психоэмоциональным стрессом для усиления премедикации дополнительно назначен: 0,5% раствор сибазона в дозе 0,25 мг/кг массы тела и 5% раствор кетамина в дозе 2,5 мг/кг массы тела.

Больным первой (основная) группы через 30 минут после премедикации производилась ингаляция севофлурана в дозе до 3,0 об%, внутривенно вводился раствор фентанила в дозе 5 мкг/кг массы тела. Проводились следующие методы исследования: мониторинг ЧСС, АД, сатурации кислорода, эхокардиография и исследование концентрации сахара в крови.

Результаты. В периоде поддержания анестезии также наблюдались определенные изменения показателей центральной и периферической гемодинамики. Так, в наиболее травматичные этапы операции по сравнению с предыдущим периодом имело место уменьшение показателей СИ - на 2,38%, УИ на 2,97% и УПС - на 7,55%, при этом ЧСС повысилось на 12,52%. Анализ полученных данных позволяет констатировать, что применение фентанила с севофлураном и фентанила с пропофолом обеспечивает управляемость, достижение достаточной глубины наркоза с минимальными изменениями гемодинамики и респираторными нарушениями.

Выводы. Комбинированные варианты анестезии с применением фентанила с севофлураном и фентанила с пропофолом у детей характеризуются гладким клиническим течением, обеспечивает эффективную анестезиологическую защиту детского организма от операционной травмы. Комбинированные варианты анестезии на основе фентанила с севофлураном и фентанила с пропофолом сопровождаются умеренными изменениями основных показателей центральной гемодинамики без снижения производительности сердца.

Список литературы:

1. Файзиев, Отабек Якупджанович, et al. "Совершенствование комбинированной мультимодальной анестезии при абдоминальных хирургических вмешательствах у детей." Российский педиатрический журнал 21.6 (2018): 362-365.

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. 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. Юсупов, А., Сатвалдиева, Э., Исмаилова, М., & Шакарова, М. (2021). Изменение показателей центральной гемодинамики при эндопротезировании тазобедренного сустава у детей, in Library, 21(4), 336-340. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18980>
5. Nazarova, Gulchexra. "Назарова ГУ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ." Архив исследований (2020): 6-6.