

## **СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПОД АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТОЙ СЕВОФЛУРАНОМ У ДЕТЕЙ**

**Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я.,  
Исмаилова М.У.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Ташкент, Узбекистан*

### **АКТУАЛЬНОСТЬ**

Осуществление анестезиологического обеспечения (АО) в педиатрической анестезиологии должно отвечать всем требованиям, способствующим деликатному проведению оперативного вмешательства. 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 имеет свои преимущества, дискуссии по которым продолжаются.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Оценить эффективность применения комбинированной севофлурановой анестезии, как основного компонента при офтальмологических операциях у детей.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Для обеспечения анестезии у 36 детей при офтальмологических операциях (ОО) была использована комбинация севофлурана с фентанилом. После премедикации, начинали ингаляцию севофлурана с 3-4 об%, в/в вводили фентанил (0,008 мг/кг), интубацию трахеи проводили тест дозой ардуана (0,2%-0,06 мг/кг), поддерживали анестезию ингаляцией севофлурана (1,0–1,6 об%). Оценка эффективности анестезии проводилась по клиническим параметрам, мониторингом основных гемодинамических (ЭхоКГ) и респираторных показателей.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ АО показал, что применение ИА севофлурана и наркотического анальгетика фентанила при офтальмохирургических операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением анестезии, относительной стабильностью основных ГП и снижением внутриглазного давления (ВГД) на 13,4%. Одним из условий данной анестезии является поддержание ВГД на низких цифрах, что достаточно четко соблюдалось в течении наркоза. В зависимости от сложности хирургической коррекции, планируемой



длительности, течение анестезии нивелировалось поддержанием севофлурана в воздушной смеси с кислородом до 1,4 об%. Регистрируемые показатели сатурации кислорода не указывали на кислородную задолженность, удерживаясь в пределах 97-99 % в течении всего периода анестезии. Подачу севофлурана завершали за 12-15 минут до окончания хирургических манипуляций, с переводом пациентов на подачу 40% O<sub>2</sub>. Послеоперационный период характеризовался ранним пробуждением ( $6,2 \pm 0,8$  минут) пациентов, без признаков гипотонии, послеоперационной рвоты и тошноты. Сознание возвращалось на  $17,2 \pm 1,1$  минуте, с относительным восстановлением рефлексов.

### **ВЫВОДЫ**

Комбинированная анестезия с применением в качестве основного компонента севофлурана, обеспечивает стабильность гемодинамических показателей и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом выбора анестезии при офтальмологических операциях у детей.

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:**

1. 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>.
2. Sabirdjanovich, Yusupov Anvar, et al. "Changes of indices for central hemodynamics during combined epidural anesthesia in children." European science review 1-2 (2017): 164-165.
3. Бекназаров, А., Хайдаров, М., Маматкулов, И., & Ашурова, Г. (2021). Преимущества общей анестезии севофлюраном у детей с детским церебральным параличом в офтальмохирургии, in Library, 27(1), 41-44. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18897>