

ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ И ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛУРАНОМ У ДЕТЕЙ

Юсупов А.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Маматкулов И.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение

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 исследования

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

Материалы и методы

Для обеспечения анестезии у 38 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 их обсуждение

Анализ АО показал, что применение ИА на основе севофлурана и наркотического анагетика 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% O₂. 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 анестезии 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. Satvaldieva, E., Shorakhmedov, S., Shakarova, M., Ashurova, G., & Mitryushkina, V. (2023). PERIOPERATIVE FLUID THERAPY AS A COMPONENT OF ACCELERATED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) IN CHILDREN. Science and innovation, 2(D9), 22-31.
2. Мухитдинова, Хура, Шоакмал Шорахмедов, and Ахрор Алимов. "Циркадный ритм среднего артериального давления в период токсемии ожоговой болезни взрослых." in Library 20.4 (2020): 71-79.
3. Сатвалдиева, Э. А., and Д. М. Сабиров. "Регионарная анестезия у детей: современное состояние и решение проблемы." Вестник экстренной медицины 4 (2009): 55-60.
4. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., Файзиев, О., & Маматкулов, И. (2021). Спинальная анестезия у детей: возможности и рациональные подходы. in Library, 21(2), 356-362.
5. Сатвалдиева, Э., Файзиев, О. Я., Шакарова, М., Маматкулов, И. А., Исмаилова, М. У., & Ашурова, Г. З. (2022). Ингаляционная анестезия у детей: современные возможности. in Library, 22(2), 3-5.
6. Сатвалдиева, Эльмира, Мехри Шакарова, and Махфуза Исмаилова. "Клинические аспекты трансплантации почки у детей с позиции анестезиолога-реаниматолога." in Library 22.2 (2022): 59-62.