

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРОПОФОЛА КАК КОМПОНЕНТА АНЕСТЕЗИИ ПРИ МАЛЫХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

**Юсупов А.С.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Маматкулов И.А.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Файзиев О.Я.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

*Ташкент, Узбекистан*

### **Введение**

Малые травматологические и ортопедические операции зачастую проводятся в условиях общей анестезии или используются проводниковые методы местной анестезии с седацией. Данная необходимость обоснована физиологическими особенностями детского организма, сохранностью психоэмоциональной сферы, возрастными особенностями, тяжестью перенесенной травмы. Однако указанные препараты в рекомендуемых дозах зачастую дают ряд негативных эффектов, а снижение дозы приводит к неадекватному обезболиванию. Применение пропофола в сочетании с кетамином обеспечивает эффективное обезбоживание с сохранением требуемого уровня анестезии при проведении малых травматологических операций у детей.

### **Цель исследования**

Изучение эффективности методик комбинированной внутривенной анестезии с использованием пропофола при сохранном спонтанном дыхании при проведении малых травматологических операций у детей.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось у 32 больных детей, в возрасте от 3 до 14 лет, при малых травматологических операциях (вправление вывихов, репозиции костных отломков верхних и нижних конечностей, фаланг пальцев, первичная хирургическая обработка ран, наложение фиксирующих аппаратов). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (18 больных) – анестезия проводилась с использованием кетамина (2,5 мг/кг) и пропофола (2-3,5 мг/кг); 2-я группа (14 больных) – анестезия с использованием кетамина (2,5 мг/кг) и сибазона (0,4 мг/кг). Клиническое наблюдение проводилось с определением АДс, АДд, АДср, ЧСС и сатурации кислорода (SpO<sub>2</sub>) в крови и показателей центральной гемодинамики (ЭхоКГ).

### **Результаты и их обсуждение**

После премедикации в первой исследуемой группе достоверно возрастала ЧСС на 10,3%, при этом показатель АД оставался стабильным.

При анализе показателей внешнего дыхания выявлено, что на момент вводного наркоза, в обеих группах, показатели ЧД снизились, соответственно на 5,6% и 6,8%, а затем постепенно нарастали и концу операции превысили исходные на 12,2 и 14,6 % соответственно. Показатель  $SpO_2$  оставался стабильными в течение всего исследуемого периода обезболивания. Пробуждение у детей 1-й группы наступало через 5 мин, через 50 мин после окончания операции сознание восстанавливалось. Осложнений, связанных с наркозом, в данной группе не было.

Во 2-й группе после вводного наркоза отмечалось снижение ЧСС (на 18%) и АД (на 4%), по сравнению с исходными данными. После окончания оперативного вмешательства данная тенденция сохранялась: ЧСС было снижено на 9%, АДс – на 9 %. Пробуждение детей 2-й группы наступало через 10 мин, только через 85 мин после окончания операции сознание полностью восстанавливалось.

### **Выводы**

Применение пропофола в сочетании с кетаминотом является эффективным методом комбинированной анестезии, может быть широко использовано при малых травматологических операциях у детей.

### **Библиографические ссылки:**

1. Хайдаров, М. Б., Маматкулов, И., Зокирова, Н. З., & Толипов, М. (2022). Осложнения инфузионной терапии в реанимации и интенсивной терапии. in *Library*, 22(1), 120-125.
2. Маматкулов, И., Юсупов, А. С., Сатвалдиева, Э., Талипов, М., & Омонов, С. К. (2022). Изменения центральной гемодинамики при хирургическом лечении глаукомы у детей в условиях комбинированного наркоза. in *Library*, 22(4), 1269-1272.
3. Юсупов, А. С., et al. "Изменение вегетативной реактивности и гемодинамики при урологических операциях у детей." *Terra Medica* 4 (2015): 59-59.
4. Сатвалдиева, Э. А., and Д. М. Сабиров. "Регионарная анестезия у детей: современное состояние и решение проблемы." *Вестник экстренной медицины* 4 (2009): 55-60.
5. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., Файзиев, О., & Маматкулов, И. (2021). Спинальная анестезия у детей: возможности и рациональные подходы. in *Library*, 21(2), 356-362.