

ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ СЕВОФЛУРАНОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ

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

Ташкентский Педиатрический медицинский институт г. Ташкент, Республика Узбекистан

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

Цель: Определить эффективность применения обезболивания севофлураном, 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 севофлурана с малыми дозами фентанила. После премедикации, начиналась ингаляция севофлурана 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 севофлурана (1,0-1,6 об%). Оценка эффективности анестезии проводилась по клиническим параметрам, мониторингом основных гемодинамических показателей с помощью метода ЭхоКГ.

Результаты обсуждения: Анализ проведенных исследований показал, что применение ингаляционной анестезии севофлураном 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 севофлурана прекратилась за 1013 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.

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

Список литературы:

1. АТАKHODJAEVA, GULCHEKHRA, et al. "Dynamics of structural-geometric parameters and functional state of the left ventricle in patients with chronic heart failure on the background of combined therapy of heart failure and metabolic syndrome." *International Journal of Pharmaceutical Research* 12.2 (2020): 1683-1691.
2. Рахманова, Лола Каримовна, Ботир Тургунпулатович Даминов, and Умида Норматовна Каримова. "Хронический гломерулонефрит у детей." (2017).
3. Каримов, М. М., Б. Т. Даминов, and У. К. Каюмов. "Хроническая болезнь почек как медико-социальная проблема и факторы риска и её развития." *Вестник Ташкентской медицинской академии* 2 (2015): 8-12.
4. Daminov, Botir T., and Sherzod S. Abdullaev. "The effects of eprosartan mesylate and lercanidipine on reducing microalbuminuria in patients with nephropathy due to type 2 diabetes." *Age* 54.6.5 (2013): 52-4.