

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ДЕКСМЕТОМИДИНОМ ПРИ КАРДИХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Сайрамов И.Х., Сатвалдиева Э.С., Туйчиев Д.Б., Ашуров Д.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ферганский областной детский многопрофильный медицинский центр. Фергана.

Узбекистан

Актуальность темы. В настоящее время кардиохирургические операции признаны эффективным методом лечения врожденных пороков сердца у детей, что привело к увеличению продолжительности и качества их жизни. В этой связи, приоритетным направлением исследований является оптимизация анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии кардиохирургических больных, особенно детей раннего возраста.

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения детей раннего возраста с врожденными пороками сердца путем оптимизации анестезиологической защиты с применением дексмедетомидина с фентанилом и ингаляцией севофлюрана по низкому газотоку.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были дети (от 1 до 5 лет) раннего возраста ($n=60$) с различными врожденными пороками сердца, которым были проведены кардиохирургические операции с искусственным кровообращением.

Все больные были разделены на 2 группы: 1-группа детей ($n=30$) составили больные, которым во время операции применяли метод многокомпонентной эндотрахеальной анестезии с применением дексмедетомидина с фентанилом и ингаляцией севофлюрана по низкому газотоку. Группу контроля составили 30 детей с «классической, стандартной» анестезиологической защитой в условиях пропофола, фентанила и севофлюрана. Группы были однородны по возрасту, основной и сопутствующей патологии, виду и длительности оперативных вмешательств. Проводили изучения функции основных органов жизнеобеспечения: гемодинамики и тканевой перфузии (электрокардиография, пульсоксиметрия, ЭхоКГ), вентиляции (капнография), газообмена (КОС и газы крови), BIS-мониторинга; стресс-гормонов крови (кортизол, глюкоза, лактат). Исследовали детей в 4 этапах; 1-этап во время индукции, 2-этап поддержание наркоза, 3-этап после прекращения искусственного кровообращения, 4-этап при выходе из наркоза.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования можно сказать о стабилизации основных параметров гемодинамики и дыхания, что подтверждает адекватность анестезиологической защиты у пациентов 1 группы. Зафиксировано снижение частоты сердечных сокращений, удельного периферического сопротивления и среднего артериального давления до 13%. В этой группе снижение артериального давления и частоты сердечных сокращений были гемодинамические незначимы. Изменение показателей КЩС и газов крови у детей во время операции и искусственного кровообращения были в пределах нормы. Зафиксировали умеренный сдвиг электролитного баланса после прекращения ИК. Интраоперационная стабильность уровней лактата, глюкозы и кортизола крови фиксировала отсутствие грубых нарушений метаболизма и эмоционально-болевых напряжений у детей основной группы. По показателям BIS-мониторинга индекс мозговой активности составлял от 40 до 60, что указывает о достаточной глубины седации во время анестезиологического обеспечения. У детей 2-группы по гемодинамике наблюдали снижение ЧСС и среднего АД на 18%, зафиксировали умеренное повышение уровня лактата при выходе из анестезии. Индекс мозговой активности составлял от 45 до 70.

Выводы: Указанная методика анестезиологического обеспечения дексмедетомидином в сочетании с фентанилом и ингаляцией севофлюрана обеспечивает достаточно адекватный

уровень седации, эффективную анальгезию и гладкую течению всех компонентов наркоза во время открытых кардиохирургических вмешательств, у детей раннего возраста. Таким образом данный метод обеспечивает безопасную анестезию, что крайне важна для послеоперационной мобилизации и нормализации пациента после радикальных оперативных вмешательств.

Список литературы:

1. Агзамходжаев, Т. С., et al. "Лечение легочной гипертензии в послеоперационном периоде кардиохирургических операций у детей." **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ**. 2021.
2. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., Маматкулов, И. А., & Мукинова, К. А. (2015). Влияние общей анестезии на функциональное состояние почек у детей с урологической патологией. *Terra Medica*, 2116(82), 4.
3. Агзамходжаев, Т. С., Тахиров, Ш. М., Нурмухамедов, Х. К., Маматкулов, И., & Бекназаров, А. (2022). Лечение делирия после кардиохирургических операций у детей. in *Library*, 22(1), 70-72.
4. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Мелибаев, М. Т., & Маматкулов, И. А. (2012). Анестезиологическая защита нубаином и пропофолом при хирургических вмешательствах у детей. *Український медичний альманах*, (15, № 4), 25-26.
5. Ashurova, G. Z., et al. "BOLALAR SEPSISIDA OQSIL-ENERGIYA YETISHMOVCHILIGINI NUTRITIV DAVOLASH." *Anaesthesia* 76.6 (2021): 818-831.
6. Абидова, З. М., Шорахмедов, Ш. Ш., & Алимжанов, Д. (2013). Изучение клинической эффективности шампуня кетоконазола. *Успехи медицинской микологии*, 11, 121-123.
7. Agzamkhodjaev, T., Yusupov, A., Ismailova, M., Talipov, M., & Mamatkulov, I. (2020). Hemodynamic Shifts in Children During the Induction into Narcosis Period. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(4), 7595-7599.
8. Агзамходжаев, Т. С., Расулова, Х. А., Шорахмедов, Ш. Ш., & Ортикбоев, Ж. О. (2020). DIAGNOSTIC ADVANTAGES OF CONTACTLESS BIOIMPEDANESOMETRY. *Новый день в медицине*, (2), 293-300.
9. Агзамходжаев, Т. С., et al. "ИЗМЕНЕНИЯ ЭЭГ И БИС ИНДЕКСА ВО ВРЕМЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ." *Сопредседатели редакционной коллегии: АШ ИНОЯТОВ* 8 (2019).