

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 И ОБСУЖДЕНИЕ

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 10-13 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Куралов, Элдор Тургунович, et al. "ПРИМЕНЕНИЕ СЕВОФЛЮРАНА И ПРОПОФОЛА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ." Science Time 2 (26) (2016): 338-339.
2. Юсупов, Анвар Сабирович, et al. "АНЕСТЕЗИЯ С СОХРАНЕНИЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАЛЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ." Word science: problems and innovation. 2019.
3. Усманова, Г. М., Нурмухамедов, Х. К., Юсупалиева, Г. А., Маматкулов, И. Б., & Ишонходжаев, Н. А. (2013). Задачи экстренной анестезиологии в педиатрии. Вестник экстренной медицины, (3), 284-284.
4. Agzamkhodjaev, Talat, et al. "Hemodynamic Shifts in Children During the Induction into Narcosis P." Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology 14.4 (2020): 7595-7599.
5. Маматкулов, И., Сатвалдиева, Э., Бекназаров, А., & Хайдаров, М. Б. (2022). Синдром профессионального стресса у детских анестезиологов-реаниматологов. in Library, 22(2), 51-62.
6. Агзамходжаев, Т., Юсупов, А., Исмаилова, М., Талипов, М., & Маматкулов, И. (2020). Гемодинамические сдвиги у детей в период введения в наркоз, in Library, 20(4), 1226-1230. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19055>
7. Бекназаров, А., Сатвалдиева, Э., Хайдаров, М., & Маматкулов, И. (2022). Новые рекомендации по индукции анестезии севофлураном у детей, in Library, 22(2), 51-56. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/viewZ19066>