

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНЕСТЕЗИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Жониев С.Ш., Юлдашев М., Тогаев И.П., Шодмонов И.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Республика Узбекистан

Ключевые слова: офтальмоанестезия, дети, осложнения анестезии, пропофол, антистрессовая защита, окулокардиальный рефлекс

Актуальность Обеспечение адекватности и безопасности анестезиологического пособия в детской офтальмологии требует индивидуального подхода и высокого уровня мониторинга, обусловленных анатомо-физиологическими особенностями педиатрических пациентов и специфическими рисками, включая окулокардиальный рефлекс. Последний является потенциально опасным осложнением при вмешательствах на глазном яблоке и требует эффективной профилактики. Современные стратегии, включая мультикомпонентную анальгезию и щадящую седацию, позволяют минимизировать риски и улучшить исходы.

Цель исследования Повысить эффективность интраоперационной антистрессовой защиты при офтальмологических операциях у детей за счет оптимизации схемы седативной анестезии с использованием пропофола в низкой дозе.

Материалы и методы Анализ проведён на основе 87 внутривенных анестезий у детей в возрасте 4–12 лет (ASA II) при плановых офтальмологических операциях (чаще при косоглазии). Премедикация включала промедол, димедрол и диазепам за 30 минут до операции. Внутривенная анестезия проводилась на основе кетамина (5–6 мг/кг/ч), диазепамы (0,4–0,5 мг/кг/ч) и пропофола (0,375 мг/кг/ч) в сочетании с местной анестезией.

Оценивались показатели гемодинамики (АДс, АДд, САД, ПД, ЧСС), уровень боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), уровень сознания по шкале Глазго, необходимость ИВЛ.

Результаты Пропофол в дозе 0,375 мг/кг/ч обеспечивал оптимальный уровень умеренного оглушения (10–13 баллов по Глазго), анальгезии (ВАШ <3 баллов) и отсутствие тревожности без подавления дыхания.

- Не потребовалась ИВЛ или оксигенация.
- Гемодинамические показатели (АД, ЧСС, САД) сохранялись в пределах нормы.
- Ни в одном случае не зафиксированы выраженные проявления окулокардиального рефлекса или осложнения, требующие вмешательства.

Выводы Методика с применением низкодозового пропофола в сочетании с кетамином и диазепамом эффективна для обеспечения антистрессовой и безопасной анестезии при офтальмохирургии у детей. Подобная схема позволяет поддерживать стабильное гемодинамическое состояние, минимизировать тревожность и болевой синдром, а также избежать ИВЛ. Это делает её предпочтительной в педиатрической офтальмоанестезиологии.

Prevention of Anesthesia-Related Complications in Pediatric Ophthalmology

Zhoniev S.Sh., Yuldashev M., Togaev I.P., Shodmonov I.B.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Keywords: ophthalmic anesthesia, children, anesthesia complications, propofol, stress protection, oculocardiac reflex

Abstract: Ensuring safe and adequate anesthesia in pediatric ophthalmology is challenging due to anatomical and physiological specifics of children and the risk of oculocardiac reflex. This study analyzed 87 intravenous anesthetic procedures in children aged 4–12 years undergoing planned eye surgeries. The sedation regimen included ketamine, diazepam, and low-dose propofol (0.375 mg/kg/h), combined with local anesthesia. Monitoring parameters included blood pressure, heart rate, pain scale (VAS), and consciousness (Glasgow scale). Results showed effective sedation with no respiratory depression or cardiovascular instability. No severe oculocardiac reflex was noted. This multimodal anesthesia protocol ensures safe stress protection and is well-suited for pediatric ophthalmic surgeries.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Жониев С.Ш., Тогаев И.П., Шодмонов И.Б., Юлдашев М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Республика Узбекистан

Ключевые слова: внутричерепное давление, послеоперационная седация, нейроонкология, дети, интенсивная терапия, шкала RASS

Актуальность Послеоперационный период у детей, перенесших операции по поводу опухолей головного мозга, требует высокоточной и комплексной интенсивной терапии. Основными задачами являются мониторинг и стабилизация внутричерепного давления (ВЧД), обеспечение адекватной седации, нейровегетативной регуляции и профилактика осложнений. У детей с нейроонкологическими патологиями особенности физиологии мозга требуют точного подбора медикаментозной терапии и мониторинга, в том