

BOLANI OPERATSIYAGA PSIXOLOGIK TAYYORLASH

Yusupova B.Yu.

Toshkent Tibbiyot Akademiya

Har qanday operatsiya inson hayotidagi muhim qadamdir va bola uchun bu haqiqiy sinov bo'lishi mumkin. Yaqinlashib kelayotgan tibbiy manipulyatsiya, notanish muhitda, notanish odamlar bilan, ba'zan hatto ota-onasiz qolish haqida o'ylash bolani dahshatga solishi mumkin. Ba'zi bolalar uchun operatsiyadan oldingi davr psixologik jihatdan oson, boshqalari uchun qo'rqinchli va yomon bo'lishi mumkin. Va bu bosqichni qanday o'tkazish ko'plab omillarga va eng muhimi operatsiyaga tayyorgarlik ko'rishga bog'liq!

Keywords: sedation, pediatric intensive care, sedation in an intensive care unit.

To'g'ri tanlangan klinika, davolash usullari, tahlillarni yig'ish ajralmas va, albatta, juda muhim omil hisoblanadi, ammo psixologik tayyorgarlikni istisno qilib bo'lmaydi, chunki yuqorida aytib o'tilgan omillarni hisobga olgan holda ham, psixologik tayyorgarlik ko'rmasdan, hamma narsa noqulay bo'lib chiqishi mumkin, hatto tahlillarni muvaffaqiyatli yig'ish va yaxshi tibbiy muassasada. Kasalxonaga yotqizilishidan bir necha kun oldin, ota-onalarga ushbu maqolani ko'rib chiqishni, bolaga uning kasalligi, jarrohlik aralashuvining maqsadi va behushlik haqida aytib berishni maslahat beramiz. Bolaga bu haqda qanday fikrda ekanligini aytib bering, ota-onalarning maqsadi uning barcha savollariga javob berishga harakat qilishdir. Ushbu suhbatda aldashedan qochish kerak, garchi u tinchlantiruvchi bo'lsa ham.

Psixologik holat va noto'g'ri psixologik tayyorgarlik operatsiya va tiklanish jarayoniga qanday ta'sir qilishi mumkin? Ma'lumki, operatsiyadan oldin asosiy yo'nalish psixologik tayyorgarlikdir. Ko'pincha, hatto eng kichik jarrohlik manipulyatsiyasi ham bolada kuchli hissiy tajribalar bilan birga keladi. Shuni yodda tutish kerakki, kasalxonada bo'lish, muvaffaqiyatli moslashish uchun ko'pincha vaqt etarli emas, shuning uchun tayyorgarlikni oldindan boshlash kerak. Jarrohlik aralashuviga duchor bo'lgan bolalarning 50-75 foizida operatsiya qilishdan qo'rqish va xavotir bor. Anesteziyani kiritish paytida tashvishlanishning maxsus cho'qqisi. Biroq, ba'zi hollarda operatsiyadan oldingi stressning salbiy ta'siri ancha uzoq davom etishi mumkin. Shubhasiz, qo'rquv tananing tabiiy mudofaa reaksiyasi bo'lib, har qanday aralashuv xavf sifatida qabul qilinadi. Shuning uchun operatsiyadan oldingi psixologik tayyorgarlik noqulay daqiqalarni yumshatish uchun juda muhimdir.

So'nggi tadqiqotlarga ko'ra, psixologik perioperativ tayyorgarlikdan o'tmagan bolalarning 60% gacha operatsiyadan keyingi 2 hafta ichida salbiy xatti-harakatlar o'zgartirgan, ular orasida kabuslar paydo bo'lishi, ota-onadan ajralish xavotiri,

ovqatlanish muammolari, shifokorlardan qo'rqish, tajovuzkor xatti-harakatlar, befarqlik va rivojlanish regressiyasi (yomonroq nutq, bajarishni to'xtatadi nima qila oladi). Shu bilan birga, bolalarning 19 foizi operatsiyadan keyin 6 oy davomida, bolalarning 6 foizi esa bir yil davomida ushbu xatti - harakatni namoyish etishda davom etishdi. Operatsiyadan oldingi xavotirning kuchayishi operatsiyadan keyin bolaning qo'zg'alishi, har qanday ogohlantirishlarga o'ta sezgir bo'lishiga ta'sir qilishi mumkin. Garchi qo'zg'alish o'z-o'zidan o'tib ketsa-da, bu operatsiya yarasi hududida jismoniy shikastlanishga olib kelishi mumkin. Shuningdek, operatsiyaga tayyorgarlik ko'rishda bolaning temperamentini hisobga olish kerak. Xavotirli, uyatchan, kamtarin, yolg'izlikka moyil bo'lgan bolalar operatsiya kuni yuqori tashvish rivojlanish xavfi ostida. Ota-onalarning xavotirining yuqori darajasi, shuningdek, stressli vaziyatda uning haddan tashqari og'ishi bolada xavotirning kuchayishiga yordam beradi: ota-onalarning xavotirining pasayishi bolaning qo'rquv darajasini pasaytiradi. Ota-onalarning tashvishlarini baholash, shuningdek, operatsiyadan 7-10 kun oldin psixologik testlar yordamida dastlabki uchrashuvda amalga oshirilishi kerak. Bu erda havolani bosish orqali <https://psytests.org/depr/bai.html>, <https://psytests.org/depr/bdi.html>. siz tashvish va depressiya testini o'tkazishingiz va natijalaringizni bilib olishingiz mumkin va agar kerak bo'lsa, tibbiy psixologdan maslahat so'rashingiz mumkin.

XO'SH, SIZ TO'G'RIDAN-TO'G'RI NIMA QILA OLASIZ? Farzandingiz bilan yaqinlashib kelayotgan yoki davom etayotgan davolanish haqida suhbatlashishdan oldin, shifokorlardan bolangizning ahvoli, kasalxonaga yotqizish shartlari, davolanish bosqichlari va borishi haqida hamma narsani bilib oling. Kasalxonada sodir bo'layotgan voqealar to'g'risida qanchalik yaxshi ma'lumotga ega bo'lsangiz, bolangizni qo'llab-quvvatlash osonroq bo'ladi. Bola bilan muloqot qilishda bir nechta oddiy qoidalarga rioya qilish juda muhimdir:

1) tinchlaning. Bolalarning tashvishi ota-onalarning tashvishlariga to'g'ri keladi. Bolaning operatsiyaga ideal psixologik tayyorgarligi shundaki, ota-onalarning o'zlari yaqinlashib kelayotgan jarayonga xotirjam va oqilona munosabatda bo'lishadi. O'zingizning tashvishingizni kamaytirish uchun shifokoringizga barcha kerakli savollarni bering, unga ishonang. Sizning imoningiz bolangizga o'tadi. Agar siz his-tuyg'ularingizni boshqara olmasangiz, psixologik holat bilan bog'liq savollaringiz bo'lsa, tibbiy psixologimizga murojaat qiling.

2) farzandingiz bilan halol bo'ling. Ota-onalar bolaga operatsiya nima uchun kerakligini aniq tushuntirishlari va uning yoshi va rivojlanishini hisobga olgan holda bu haqda halol bo'lishlari kerak. Hikoya bola tomonidan tibbiy tafsilotlar va atamalarsiz oddiy, so'zlashuv shaklida yaxshiroq qabul qilinadi.

3) bolaga operatsiya faqat uning manfaati uchun qilinganligini tushuntiring. Bola operatsiya paytida uxlashini tushunishi juda muhimdir. Tushda odamlar hech narsani

sezmaydilar, eshitmaydilar, ko'rmaydilar. Shifokor unga uxlab qoladigan dori beradi va u faqat operatsiya tugagach uyg'onadi.

4) so'zlarni diqqat bilan tanlash kerak. Farzandingiz bilan suhbatda siz quyidagi so'zlardan foydalanishingiz mumkin: "doktor tanangizni sog'lom va chiroyli qilish uchun biror narsani tuzatishi kerak." Ba'zi tibbiy atamalar bolani qo'rqitishi mumkin. Masalan, behushlik haqida gapirganda, siz quyidagi iboralarni ishlatganingiz ma'qul:" maxsus tibbiy uyquga kiring "yoki"shirin havo oling". Ijobiy so'zlarni tanlang, masalan: "pichoq" ("igna" o'rniga), "g'ildirakli beshik" ("g'altak" o'rniga), "tuzatish" yoki "tuzatish" ("kesish" yoki "o'chirish" o'rniga).

5) ota-onalar, albatta, bajara oladigan va'dalar berishlari kerak. "Xayr! Men sizni kutaman va uyg'onganingizda bir-birimizni ko'ramiz! buning o'rniga: "men seni hech qaerga ketmayman" - chunki bu mumkin emas. Siz bolaga pora bermasligingiz yoki aksincha qo'rqitmasligingiz kerak. Bunday harakatlar faqat qisqa vaqt ichida yordam berishi mumkin, ammo uzoq vaqt davomida bolaning psixologik holatiga yomon ta'sir qiladi.

6) bolaga yaqinlashib kelayotgan davolanishdan nimani kutish kerakligini bilish kerak. Siz yoki oila a'zolaringiz u bilan palatada bo'lishini tushuntiring. Agar biron bir sababga ko'ra ota-onada qolish imkoni bo'lmasa, ayting-chi, sizning yo'qligingizda u oldindan uchrashadigan tibbiyot xodimlari tomonidan g'amxo'rlik qilinadi.

7) farzandingiz bilan aloqada bo'ling: u bilan gaplashing, o'ynang, qo'lingizni ushlang, quchoqlang.

8) farzandingizni savollar berishga undang. Agar siz savolga javobni bilmasangiz, buni halol tan olish va shifokordan so'rashga va'da berish yaxshiroqdir.

9) siz "kasalxonada bo'lish kundaligini" saqlashingiz mumkin, unda bolaning o'zi yoki sizning yordamingiz bilan nima bo'layotganini tasvirlab beradi. Agar bola hali ham kichkina bo'lsa, uni bo'yashiga, bo'yashiga, applikatsiya qilishiga ruxsat bering.

10) bolaga o'z his-tuyg'ularini ochiq ifoda etishiga ruxsat bering. Bu qo'rquv, tashvish, g'azab yoki boshqa narsa bo'lishi mumkin. Sabrli bo'ling, uni "odobsiz" xatti-harakatlari uchun tanbeh bermang. Bolalar hali ham his-tuyg'ularini qanday boshqarishni bilishmaydi, ayniqsa bunday qiyin vaziyatda. Agar bolangiz injiq bo'lsa yoki g'azablansa, uyalmang. Tibbiyot xodimlari bolalar bilan ishlashda katta tajribaga ega va sizning farzandingiz va siz uchun hozir qanchalik qiyinligini tushunishadi.

11) agar bola g'azablansa, uning g'azabini "tinch kanalga" yo'naltirish yo'lini toping: yirtqich hayvonlarni chizish, sharlarni "g'azabining kuchi" bilan puflash, yostiqni urish. Siz uning his-tuyg'ularini his qilishiga to'sqinlik qila olmaysiz, lekin uni xavfsiz tarzda ifoda etishga yordam bera olasiz.

12) "o'g'il bolalar yig'lamaydi", "yaxshi qizlar o'zini tutmaydi" kabi iboralarni ayt mang — bu yolg'on va jirkanch tuyuladi. Bolaning ko'z yoshlariga bo'lgan huquqini tan oling va unga tasalli berishga harakat qiling.

13) bolaga qanday protseduralar kelishini tushuntirish uchun tushunarli so'zlarni toping. Bolani ijobiy tarzda sozlang, lekin uni aldamang. Masalan, hech qachon og'riq muqarrar bo'lgan vaziyatda zarar bo'lmaydi deb ayt mang. Yaxshisi: "bu zarar qiladi, siz azob chekishingiz kerak va og'riq yo'qoladi. Siz buni hal qila olasiz. Men siz bilan bo'laman." Agar davolanish jarayoni uzoq davom etsa, tezda tiklanish va bo'shatishni va'da qilmang.

14) o'zingizga g'amxo'rlik qilishga muvaffaq bo'ling. Uxlash va yaxshi ovqatlanish uchun vaqt toping. Boshqa oila a'zolari va do'stlarini yordamga jalb qiling. Sizning jismoniy va hissiy holatingiz bolangizga etkaziladi. Agar siz vaziyatni hissiy jihatdan hal qilmasangiz yoki bolangizning ruhiy holati sizni bezovta qilsa, bizning markazimizda ishlaydigan tibbiy psixologga murojaat qiling. Bu haqda tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderingizdan bilib oling.

OTA-ONALARGA BOLALARNI YOSHIGA QARAB TAYYORLASH BO'YICHA TAVSIYALAR:

1 YOSHDAN 3 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALAR

Bir yoshdan uch yoshgacha bo'lgan bola bilan kasalxonaga kelishdan bir kun oldin gaplashishingiz mumkin. Bunday yoshdagi bolalarda vaqt hissi yo'q, shuning uchun siz u bilan yaqinlashib kelayotgan davolanish haqida oldindan gaplashmasligingiz kerak. Bolaning tilida shifoxona va jarrohlik nima ekanligini tushuntiring (u erda odamlar davolanadi, boshqa hidlar va tovushlar mavjud, shifokorlar sizni tiklashga yordam beradi va hokazo; siz ozgina uxlaysiz va shifokor sizni davolaydi). U bilan kasalxonada o'ynang, rasm chizing.

Farzandingizga vaziyatni nazorat qilish tuyg'usini topishga yordam bering. Unga kasalxonaga olib boradigan sevimli o'yinchoq, kitob, kiyimni tanlashiga ruxsat bering.

Sabri va xotirjam bo'ling. Ushbu yoshdagi bolalar uchun protseduralarga qarshilik va injiqlik odatiy holdir. Izchil bo'ling: bolalarni itoatsizlik uchun tanbeh bermang, lekin barcha kerakli protseduralarni bajarishni talab qiling.

Esingizda bo'lsin, chaqalog'ingiz uchun eng yaxshi dori bu sizning hissiy yaqinligingiz va g'amxo'rliğingizdir. Sizning teginishingiz, ovozingiz bolani nima bo'lishidan qat'iy nazar tinchlantirishi mumkin.

Bu yoshda bolalarda quyidagi tashvishlar paydo bo'lishi mumkin:

- Onadan voz kechish-bolani siz yoki boshqa oila a'zolari shifokor ruxsat bergan vaqt davomida u bilan birga bo'lishiga ishonitiring. Sizning yo'qligingizda unga allaqachon tanish bo'lgan shifokor unga g'amxo'rlik qiladi. Bolani bir kundan oldin ajralishga tayyorlashning hojati yo'q, lekin tushuntirishsiz "yo'qolmaslik" kerak.

- Ko'pincha bola og'riqli davolanishni yomon xatti — harakatlari uchun jazo deb o'ylashi mumkin-uning kasalligida hech kim aybdor emasligini va sog'lig'ini yaxshilash uchun davolanish zarurligini tushuntiring. Ayting-chi, hamma odamlar ba'zida kasal bo'lib qolishadi va keyin shifokorlarga murojaat qilishadi.

- Bolani ko'plab tibbiy asbob - uskunalar qo'rqitishi mumkin-tekshiruvdan oldin bolaga nima bo'lishini tushuntiring, agar iloji bo'lsa, o'yinchoqlar bilan bu vaziyatni yo'qotib qo'ying.

3 YOSH DAN 6 YOSH GACHA BO'LGAN BOLALAR

3 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar olingan ma'lumotlarni hazm qilish uchun ko'proq vaqt talab etadi. Farzandingiz bilan bir necha kun oldin yaqinlashib kelayotgan davolanish haqida gaplashing. Nima bo'layotganini chizish va ijro etish. Bu yoshda bolalarni quyidagilar tashvishga solishi mumkin:

- Bolalar og'riq va tan jarohati olishdan qo'rqishlari mumkin-bolangiz bilan yaqinlashib kelayotgan davolanish haqida suhbatlashing. Bu zarar qilmaydi, deb bolani aldaming. Yaxshisi: "albatta, bu tizzangizni sindirib tashlaganingizda (barmog'ingizni sanchib, h.k.) og'riydi, lekin keyin og'riq yo'qolganini eslaysiz. Va endi azob chekish kerak bo'ladi va og'riq albatta o'tib ketadi."

- Bolalar haqiqatan ham sodir bo'layotgan narsalardan ko'ra dahshatli tasavvurga ega bo'lishlari mumkin-bolangiz bilan gaplashing, uning his-tuyg'ulariga qiziqing, u bilan nima bo'layotganini chizing. Mavjud tilda nima bo'layotganini tushuntiring. Jarrohlik muolajalari haqida gapirganda, "shifokor kesadi" so'zlaridan saqlaning, "shifokor davolaydi", "shifokor kasal joyga borishi kerak", "doktorda sehrli asboblari bor", "doktor juda ko'p o'rgangan va buni qanday qilishni biladi"deyish yaxshiroqdir. Anesteziya haqida gapirganda, "shifokor Ukol qiladi (sizga sehrli havo beradi) va siz ozgina uxlaysiz"deyish yaxshiroqdir.

- Yosh bolalarning asosiy qo'rquvi ota-onasiz qolishdir. Hech qanday holatda siz "g'oyib bo'lmasligingiz", bolani xodimlarga topshirishingiz va onam va dadam qaerda o'tirishini va chaqaloq ularni qachon ko'rishini tushuntirmasdan ketishingiz kerak. Operatsiyadan bir kun oldin, aytib berish va iloji bo'lsa, oila bilan o'ynash kerak, u erda quyon onasi shifokor uni davolayotganda quyonni kutadi. Kasalxonalarda qanday palatalar, hidlar, shifokorlarning kiyimlari borligi haqida bizga xabar bering va umumiy ma'noda yaqinlashib kelayotgan protsedurani tushuntiring: biz shifokorga boramiz, siz qisqa vaqt uxlaysiz va bu vaqtda shifokor sizni davolaydi.

KICHIK MAKTAB YOSHI

Boshlang'ich maktab yoshida bolalar vaziyatni nazorat qilishni yo'qotishdan xavotirda bo'lishlari mumkin-bolaga iloji boricha barcha holatlarda tanlov qilishiga ruxsat bering (nima kiyish kerak, nima yeyish kerak, nima o'ynash kerak, nima o'qish kerak, protseduralar tartibi va boshqalar).

Bu yoshda bolalar hayajonlanadi:

- Operatsiya ularning ko'rinishini o'zgartirishi-bolaga nima bo'lishini, shu jumladan operatsiya oqibatlarini tushuntiring. Bola hamma narsani to'g'ri tushunganiga ishonch hosil qiling. Iloji boricha hissiy jihatdan sezgir va ochiq bo'ling. Bola g'azablanishi yoki aksincha, chekinishi mumkin. Bu normal reaksiyalar. Uni qo'llab-

quvvatlang va his-tuyg'ular haqida gapirishga undang. Uni nima bezovta qilayotgani bilan qiziqing. U bilan rasm chizish. "Kasalxonada qolish kundaligini"saqlang.

— Ularga nima zarar qiladi-operatsiya paytida og'riq sezmasligiga ishonch hosil qiladigan maxsus shifokor borligini ayting. Va operatsiyadan keyin unga og'riq uchun dori beriladi.

— Yaqinlaringiz va do'stlaringiz bilan tanaffus-bola uchun muhim bo'lgan odamlar bilan telefon aloqasini tashkil qiling.

Ota — onalar erta bolalikdan "yomon odatlar" ning qaytishidan qo'rqishlari mumkin (to'shakni ho'llash, barmoq so'rish, duduqlanish, tiklar, qo'rquvlar va boshqalar) albatta, jarrohlik-bu bola uchun psixologik stress. Rivojlanishning oldingi bosqichlariga qaytish stressga tez-tez javob beradi. Odatda, hayot odatdagi kanalga qaytgandan so'ng, bola normal holatga qaytadi.

O'SMIRLIK DAVRIDA

O'smirlik davrida bolalar odatda tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlardan xavotirda, operatsiya ularni do'stlari bilan muloqot qilishni cheklaydi va odatdagi turmush tarzini buzadi. O'smir mustaqillik uchun kurashadi va jarrohlik davolash holati uni qaram holatga keltiradi.

- Farzandingizni davolanish jarayonining to'liq ishtirokchisiga aylantiring. Rostini aytsam, lekin tushunarli ma'noda nima bo'layotganini tushuntiring. Farzandingizga barcha mumkin bo'lgan vaziyatlarda tanlash erkinligini bering.

- Halol bo'ling. Agar siz yolg'onda gumon qilinsangiz, o'sib borayotgan chaqalog'ingizning nozik ishonchi buziladi. O'smirni savollar berishga undang. O'smirlar ko'pincha yopiq va uyatchan. O'smirni shifokor va tibbiyot xodimlari bilan mustaqil ravishda muloqot qilishga undash. Farzandingiz do'stlari bilan muloqot qilish imkoniyatini yo'qotmasligiga ishonch hosil qilishga harakat qiling. U o'z tajribalarini ular bilan baham ko'rishi juda muhimdir. O'smirni kasalligini do'stlaridan yashirishga undamang.

- O'smirga his-tuyg'ularini qog'ozga tushirishga imkon bering. Unga nima bo'layotgani haqida fikrlarni yozishi mumkin bo'lgan kundalikni bering.

- O'smirning "shaxsiy makonini" hurmat qiling. Unga haddan tashqari g'amxo'rlik qilmang. Bu hissiy sohaga ham, tanaga g'amxo'rlik qilishga ham tegishli.

- Sabrli va hissiy jihatdan sezgir bo'ling. O'smirlar kayfiyatning tez o'zgarishi bilan ajralib turadi. Uning yolg'iz qolish istagini hurmat qiling va agar u sizning yordamingizga muhtoj bo'lsa, javob bering.

- Uyga qaytganingizda, bolani maqtang, uning jasorati va vaziyatni qanday engganligi bilan faxrlanishingizni ayting.

Xulosa qilib aytganda, men yana bir bor takrorlamoqchiman-bolalarga yaqinlashib kelayotgan manipulyatsiyalar haqida gapirish mumkin va kerak. Ammo bu ularning yoshiga qarab mavjud bo'lgan shaklda amalga oshirilishi kerak.

Biz hech qachon bola unga nima bo'lganini eslab qolishini oldindan ko'ra olmaymiz. Ehtimol, hech narsa, ehtimol ba'zi bir alohida epizodlar, lekin u har doim boshqalarning o'ziga bo'lgan munosabatini his qiladi. Va sizning xotirjam holatingiz kelajakda ko'plab psixologik oqibatlarining oldini olishga yordam beradi. Siz uchun bu juda qiyin bo'ladi, lekin menga ishonib, barcha tashvishlaringiz tezda o'z samarasini beradi.

Adabiyotlar:

1. Furchman and Zimmerman's Pediatric critical care, sixth edition / S.B. Robert [et al.] // Elsevier, 2022. P. 1583-1609.
2. Tracie Walker, Kudchadkar S.R. Pain and Sedation Management: 2018. Update for the Rogers' Textbook of Pediatric Intensive Care // Pediatric Critical Care Medicine. 2018. January 2019. Vol. 20, Issue 1. P 54-61.
3. Incidence of recall, nightmares, and hallucinations during analgosedation in intensive care / I. Rundshagen, K. Schnabel, C. Wegner, SchulteJ am Esch // Intensive Care Medicine. 2002. Vol. 28, No. 1. P 38-43.
4. Playfor S., Thomas D., Choonara I. Recollection of children following intensive care // Archives of Disease in Childhood. 2000. Vol. 83. P. 44.
5. Colville G., Kerry S., Pierce C. Children's factual and delusional memories of intensive care // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2008. Vol. 177. P. 976 -982.
6. Lorazepam is an independent risk factor for transitioning to delirium in intensive care unit patients / P. Pandharipande [et al.] // Anesthesiology. 2006. Vol. 104. P. 21-26.
7. Pain, fentanyl consumption, and delirium in adolescents after scoliosis surgery: dexmedetomidine vs midazolam / M.S. Aydogan [et al.] // Paediatric Anaesthesia. 2013. Vol. 23, No. 5. P. 446-452.
8. Kudchadkar S.R., Yaster M., Punjabi N.M. Sedation, sleep promotion, and delirium screening practices in the care of mechanically ventilated children: a wake-up call for the pediatric critical care community // Critical Care Medicine. 2014. Vol. 42. P 1592-1600.
9. Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) in critically ill children / A.G. Kerson [et al.] // The Journal of Intensive Care Medicine. 2016. Vol. 4. P. 65.
10. Effect of scoring system and protocol for sedation on duration of patients' need for ventilator support in a surgical intensive care unit / G. Brattebo [et al.] // BMJ. 2002. Vol. 324. P 1386-1389.
11. Validation of the Pediatric Sedation State Scale / J.P. Cravero [et al.] // Pediatrics. 2017. Vol. 139. P e2016-2897.
12. A multicenter study of bispectral electroencephalogram analysis for monitoring anesthetic effects / PS. Sebel [et al.] // Anesthesia & Analgesia. 1997. Vol. 84. P 891-899.
13. Berkenbosch J.W., Fichter C.R., Tobias J.D. The correlation of the bispectral index monitor with clinical sedation scores during mechanical ventilation in the pediatric intensive care unit // Anesthesia & Analgesia. 2002. Vol. 94. P. 506-511.
14. Clinical usefulness of the bispectral index for titrating target effect-site concentration / M. Struys [et al.] // Anesthesia. 1998. Vol. 53. P 4-12.
15. Courtman S.P., Wardurgh A., Petros A.J. Comparison of the bispectral index monitor

- with the comfort score in assessing level of sedation of critically ill children // *Intensive Care Medicine*. 2003. Vol. 29. P. 2239-2246.
16. Moerman N., Bonke B., Oosting J. Awareness and recall during general anesthesia // *Anesthesiology*. 1993. Vol. 79. P. 454-464.
17. The power of N-PASS, aEEG, and BIS in detecting different levels of sedation in neonates: a preliminary study / V. Giordano [et al.] // *Pediatric Anesthesia*. 2018. Vol. 28. P. 1096.
18. Impact of bispectral index for monitoring propofol remifentanyl anaesthesia. A randomised clinical trial / P Bresil [et al.] // *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2013. Vol. 57. P. 978-987.
19. Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи / Г.Р. Арбузова [и др.] // ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Москва, 2016. 94 с.
20. Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Александрович И.В. Седация и анальгезия во время манипуляций у детей // *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2020. Т. 10. № 1. С. 103-112.
21. Нишонов Муроджон Расулжонович, Джалилов Улугбек Аманбекович, & Рамазанова Зарина Фаритовна. (2024). СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТАР-БЛОКА И МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ. *PEDAGOGS*, 71(1), 33-37.
<https://scientific-jl.org/ped/article/view/4512>
21. Kart T., Christrup L.L., Rasmussen M. Recommended use of morphine in neonates, infants and children based on a literature review: part 1 - pharmacokinetics // *Pediatric Anesthesia*. 1997. Vol. 7. P 5-11.
22. Zhernikow B., Michel E., Anderson B. Transdermal fentanyl in childhood and adolescence: a comprehensive literature review // *Journal of Pain*. 2007. Vol. 8. P. 187-207.
23. Мартов В.Ю. Лекарственные средства в анестезиологии. 3-е изд., перераб. и доп. М. : Мед. лит., 2013. 400 с. : ил. С.104-112.
24. Калвин Т.Н., Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиолога / пер. с англ. М. : Изд-во «БИОНОМ», 2007. 176 с. : ил.
25. Основы интенсивной терапии : руководство Всемирной федерации обществ анестезиологов (WFSA) / ред. Б. Маккормик ; пер. с англ. 2-е изд., перераб. и доп. Архангельск, 2016. 457 с. : ил. С. 125-135.
26. Katz R., Kelly H.W., His A. Prospective study on the occurrence of withdrawal in critically ill children who receive fentanyl by continuous infusion // *Critical Care Medicine*. 1994. Vol. 22. P. 763-767.
27. Comparative modeling of GABA(A) receptors: limits, insights, future developments / M. Ernst [et al.] // *Neuroscience*. 2003. Vol. 119. P. 933-934.
28. The peripheral benzodiazepine receptors: a review / A. Beurdeley-Thomas [et al.] // *Journal of Neuro-Oncology*. 2000. Vol. 46. P. 45-56.
29. Casellas P., Galiegue S., Basile A.S. Peripheral benzodiazepine receptors and mitochondrial function // *Neurochemistry International*. 2002. Vol. 40. P. 475-486.
30. Trends in antiepileptic drug use in children and adolescents with epilepsy / X. Liu [et al.] // *Pediatric Neurology*. 2017. Vol. 74. P. 32-40.
31. Evidence-based guideline: treatment of convulsive status epilepticus in children and adults: report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society / T. Glauser [et al.] // *Epilepsy Currents*. 2016. Vol. 16, No. 1. P. 48.

32. Efficacy and safety of intramuscular midazolam versus rectal diazepam in controlling status epilepticus in children / A.A. Momen [et al.] // *European Journal of Pediatric Neurology*. 2015. Vol. 19, No. 2. P 149-154.
33. Is intravenous lorazepam really more effective and safe than intravenous diazepam as first-line treatment for convulsive status epilepticus? A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials / F. Brigo [et al.] // *Epilepsy & Behavior*. 2016. Vol. 64. P. 29-36.
34. Midazolam versus diazepam for the treatment of status epilepticus in children and young adults: a meta-analysis / J. McMullan, C. Sasson, A. Pancioli, R. Silbergleit // *Academic Emergency Medicine*. 2010. Vol. 17, No. 6. P. 575-582.
35. Comparison of intranasal midazolam with intravenous diazepam for treating febrile seizures in children: prospective randomised study / E. Lahat [et al.] // *BMJ*. 2000. Vol. 321. P 83-86.
36. Wilkes R., Tasker R.C. Intensive care treatment of uncontrolled status epilepticus in children: systematic literature search of midazolam and anesthetic therapies // *Pediatric Critical Care Medicine*. 2014. Vol. 15, No. 7. P. 632-639.
37. The use of intranasal dexmedetomidine and midazolam for sedated magnetic resonance imaging in children: a report from the Pediatric Sedation Research Consortium / C. Sulton, P. Kamat, M. Mallory, J. Reynolds // *Pediatric Emergency Care*. 2020. Vol. 36, No. 3. P. 138-142.
38. Blumer J.L. Clinical pharmacology of midazolam in infants and children // *Clinical Pharmacokinetics*. 1998. Vol. 35. P. 37-47.
39. Седация пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии : клинические рекомендации ФАР / В. И. Потиевская [и др.] // *Российский журнал анестезиологии и реаниматологии*. 2018. Vol. 63, No. 2, P. 165-175.
40. Acute tubular necrosis associated with propylene glycol from concomitant administration of intravenous lorazepam and trimethoprim-sulfamethoxazole / M. Hayman [et al.] // *Pharmacotherapy*. 2003. Vol. 23. P. 1190-1194.
41. Propyleneglycol accumulation associated with continuous infusion of lorazepam in pediatric intensive care patients / M. Chicella [et al.] // *Critical Care Medicine*. 2002. Vol. 30. P. 2752-2756.
42. Removal of propylene glycol and correction of increased osmolar gap by hemodialysis in a patient on high dose lorazepam infusion therapy / M.G. Parker [et al.] // *Intensive Care Medicine*. 2002. Vol. 28. P. 81-84.