

Результаты. Исходя из данных проведенных лабораторноинструментальных методов исследования можно с уверенностью поставить окончательный диагноз, так как из общего анализа крови выявлялось: нейтропения, относительный лимфоцитоз, ускоренное СОЭ; из общего анализа мочи отмечалось: изменение цвета мочи, протеинурия, уробилинурия; данные изменения были характерными для вирусного гепатита;

Мочевой синдром характеризовался лейкоцитурией нейтрофильного типа, минимальной протеинурией, бактериурией. В клиническом анализе мочи отмечаются лейкоцитоз, повышения СОЭ. На первом этапе у всех больных применяли тест полоски на присутствие лейкоцитов, эритроцитов, белка, нитритов и величину рН, так как лейкоцитурия, эритроцитурия, протеинурия, обнаружение нитритов в моче свидетельствует об инфицировании мочевого тракта. У всех детей было проведено общий анализ мочи с микроскопией осадка. По результатам общего анализа мочи с микроскопией осадка было выявлено лейкоцитурия, бактериурия, эритроцитурия, протеинурия, цилиндриурия и др. Возбудителями инфекции мочевых путей являлись грамотрицательные бактерии, в основном *E. Coli*- 90%. По биохимическим показателям в крови было определено содержание общего белка, мочевины, креатинина, кальция, фосфора, натрия. Уровень этих показателей и уровень С-реактивного белка в крови у 23 % больных был повышен. При исследовании пробы Зимницкого и пробы Реберга существенных изменений не выявлялось. По результатам пробы Нечипоренко у 94 % детей показало повышение количество лейкоцитов и у 22 % детей повышение количества эритроцитов в 1 мл мочи. Ультразвуковое исследование почек и мочевыводящей системы показало наличие конкрементов, аномалий почек, было отмечено утолщение слизистой оболочки и нарушение функций мочевого пузыря.

Выводы. Необходимо отметить, что проведение комплексных методов диагностики способствует правильно поставить клинический диагноз, эффективно лечить и полноценно реабилитировать больных детей, что, в конечном счете, не приведет к хронизации этих процессов.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОНЕФРОЗА

**Юсупов А.С., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.А., Файзиев О.Я.,
Абдурасулов А.А.**

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Актуальность. В детском возрасте преобладают аномалии развития мочевой системы и воспалительные процессы в почках. Гидронефроз или

гидронефротическая трансформация- заболевание, вызываемое нарушением оттока мочи из почки, характеризующееся расширением чашечно-лоханочной системы органа с последующей его атрофией.

Цель работы. Оптимизация тактики анестезиологического обеспечения при хирургическом лечении гидронефроза у детей.

Материал и методы. Комбинированная анестезия на основе фентанила и севофлурана применялся на всех этапах общей анестезии при урологических операциях у 28 больных в возрасте 3-14 лет. Продолжительность операций составила в среднем 136.4 ± 0.9 мин. Для премедикации кетамин использовали внутримышечно в дозе $2,2 \pm 0,03$ мг/кг, в сочетании с сибазоном ($0,15 \pm 0,05$ мг/кг) и атропином ($0,01$ мг/кг). На этапе седации перед интубацией трахеи применяли фентанил $0,05$ мг/кг) и ингаляция севофлурана в дозе до 3,5 об%. . Поддержание общей анестезии осуществляли фракционным введением фентанила, в дозе, составляющей */г от основной и ингаляцией севофлурана в дозе 1,6 об%. Миорелаксацию поддерживали ардуаном в расчетной дозе. Осуществлялся BIS мониторинг и в 3 стандартных отведения ЭКГ.

Результаты. При изучение BIS- мониторинга выявило замедление фоновой активности с 62-68 до 70-74. На фоне сочетанного действия фентанила и севофлурана происходило дальнейшее замедление биоэлектрической активности головного мозга до 57. Интубация трахеи на фоне миорелаксации дитилином не сопровождалась существенными сдвигами показателей системы кровообращения: ЧСС после интубации $82,8 \pm 2,24$ в минуту, перед интубацией $80,8 \pm 2,16$ в минуту ($p > 0,05$), АД систолическое $134,6 \pm 3,9$ и $133,6 \pm 4,53$ мм рт. ст., АД диастолическое $86,8 \pm 2,60$ и $82,8 \pm 2,22$ мм рт. ст. соответственно ($p > 0,05$). Течение анестезии во всех случаях было стабильным. Осложнений при выведении больных из анестезии и случаев посленаркозной депрессии дыхания и сознания не отмечалось.

Выводы. Комбинированная анестезия на основе фентанила и севофлурана обеспечивает эффективное обезболивание при хирургическом лечении гидронефроза у детей.

ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Юсупов А.С., Юлдашев М.А, Рузиев А.Х., Собиров И.А.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра детской анестезиологии и реаниматологии*

Актуальность проблемы. Анестезиологическое пособие может влиять на функции здоровых почек, но с другой стороны, и функционально неполноценные почки могут изменить течение анестезии. В связи с этим,