

БОЛАЛАР РЕЖАЛИ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИДА АНЕСТЕЗИЯ АДЕКВАТЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б., Сатвалдиева Э.А., Хайдаров М.Б.
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти. Тошкент, Ўзбекистон

ДОЛЗАРБЛИГИ

Анестезиологнинг анестезия пайтида асосий вазифаси болани операцион стрессдан ҳимоя қилишдир. Анестезиянинг етарлилигини интраоператив баҳолаш клиник маълумотларга (юрак тезлиги, қон босими) ва лаборатория текширувларига кўра амалга оширилади. “Стресс гормонлари”дан кортизол (Ко) ва соматотропик гормон (СТГ) жарроҳлик жароҳатларига энг ишончли “жавоб”, уларнинг даражаси стресс остида кўтарилади. Кортизол буйрак усти пўстлоғидан ажралиб чиқади, у чиқарилганда периферик қон томир қаршилиги пасаяди, юрак ҳайдаши ошади ва тўқима қон оқими яхшиланади, буйраклар орқали суюқлик ва натрийни ушлаб туради ва инсулиннинг таъсири бостирилади, буларнинг барчаси жигарда глюконеогенез билан биргаликда гипергликемияни келтириб чиқаради.

ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ

Клиник текширув усуллари орқали болаларда галотан ва севофлуран анестезиясининг етарлилигини қиёсий таҳлил қилиш.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Тадқиқот асоси ASA I–II (стандарт анестезиологик қўлланма) бўйича ТошПТИ клиникасининг режали болалар жарроҳлиги ва травматологияси бўлимларида режалаштирилган жарроҳлик йўли билан даволаш учун 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган 42 болани (15 нафар қиз ва 27 нафар ўғил бола) ўз ичига олади. Тадқиқот мақсадини ҳисобга олган ҳолда, беморлар икки гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳда асосий анестезия галотан (Га): 02 фентанил ($n = 30$), 2- гуруҳда–севофлуран (Се) фентанил ($n = 12$) билан биргаликда ўтказилди. Анестезиянинг ўртача давомийлиги қуйидагича бўлди: 1-гуруҳда (Га) -66 ± 24 мин, 2- гуруҳда (Се) да- 74 ± 20 дақиқа премедикация учун фақат 0,1% атропин сульфат эритмаси 0,01 мг/кг дозасида, седатив ва наркотик моддалар қўлланилмади.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ

1-гуруҳдаги жарроҳлик амалиёти босқичида АБ (систолик (сист) -3%, АБ диастолик (диаст) -10%, АБ ўртача (ўрт) -9%) операциягача бўлган маълумотларга нисбатан ўсиш тенденцияси кузатилди. Га анестезияси пайтида қон босимининг кўтарилиши, чап қоринча чиқариш фракциясини ва систолик индексининг кўтарилиши туфайли миокард қисқарувчанлигини



ошишини кўп адабиёт маълумотлари тасдиқлайди. Шу билан бирга, 2 гуруҳида тескари тенденция қайд этилди: АБ ўртача 20% сезиларли даражада камайди ($p < 0,05$) (АБ сист-17%, АБ диаст-24%, АБ ўрт-19%), бу ҳолатда умумий периферик томирлар қаршилиги (УПТҚ) ингаляцион анестезияси таъсири остида содир бўлди. Операция босқичида таққослаш гуруҳларида ЮҚС динамикасини таҳлил қилиб, Га гуруҳи симпатолитик таъсирга эга бўлгани учун пульс тезлиги ошгани кузатилмаганлигини таъкидлаш керак. Анестезия Се билан амалга оширилган 2-гуруҳда жарроҳлик босқичида жарроҳлик амалиётидан олдин бошланғич даражага нисбатан юрак уриш тезлигининг 16% га ($p < 0,05$) сезиларли ўсишини кўрамиз. Ушбу тахикардия қон босимининг пасайишига тўғри келди, бу компенсатор аҳамиятга эга бўлди ва оғриққа реакция сифатида қаралмади. Иккала гуруҳда ҳам жарроҳлик амалиёти босқичида ПИ (1-гуруҳ $-4,5 \pm 2,0$; 2-гуруҳ $-5,7 \pm 1,5$) бошланғич даражага нисбатан мос равишда 4 ва 5 мартага ошди ($p < 0,0001$), бу Га ва Се анестезияси пайтида умумий периферик томирлар қаршилиги (УПТҚ) пасайишини кўрсатди ва анестетикларнинг тўқима перфузиясига ижобий таъсири тўғрисидаги маълумотларни тасдиқлайди. Жарроҳлик амалиёти босқичида БИС индекслари ҳар икки гуруҳда ҳам дастлабки маълумотларга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли фарқларга эга бўлди, $p < 0,0001$ (1-гуруҳ $-51,1 \pm 6,2$; 2- гуруҳ $-53,7 \pm 8,1$) ва гуруҳлараро таққослашда фарқ йўқ эди. Таққослаш гуруҳларидаги БИС индексининг даражаси Га ва Се дан фойдаланганда седациянинг етарли даражасини кўрсатади, бу катта беморларда ўтказилган тадқиқотлар маълумотларига тўғри келади. Кузатишларимиз шуни кўрсатдики, Га анестезияси пайтида адабиётларда тасвирланган брадикардияга мойиллик фақат 5-8 ёшдан катта болаларга хос, кичик ёшда физиологик симпатикотония туфайли брадикардия учрамаган. Шундай қилиб, жарроҳлик амалиёти босқичида Га ва Се билан анестезия пайтида гемодинамик параметрлар фарқ қилади: 1-гуруҳда ЮҚС ўзгармасдан кам даражадаги артериал гипертензияга мойиллик мавжуд, 2-гуруҳда АБ пасайиши ўртача тахикардия билан сезиларли қийматлар даражасигача пасаяди; иккала гуруҳда ҳам яхши тўқима перфузияси ($ТП > 1,0$) ва етарли даражадаги седация (БИС < 55 бирлик). Операциядан кейинги даврда гемодинамиканинг (дастлабки ҳолатга яқин) тезроқ тикланиши Га гуруҳида содир бўлади, чунки унинг танадан ажралиб чиқиши Се га нисбатан тезроқ бўлади, бунинг далили экстубациядан кейин БИС индексидир (Се гуруҳида $-86,7 \pm 6,8$; Се гуруҳида $-78,5 \pm 4,6$ Ед).

НАТИЖАЛАР

Галотан ёрдамидаги анестезия севофлуран билан солиштирганда болаларда режалаштирилган жарроҳлик амалиётларида энг яхши гемодинамик барқарорликни таъминлайди. Анестезия пайтида галотан ва севофлуран гемодинамика кўрсаткичлари, шунингдек, БИС индекслари ўртасида кучли боғлиқлик аниқланмади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Файзиев, Отабек Якупджанович, et al. "Совершенствование комбинированной мультимодальной анестезии при абдоминальных хирургических вмешательствах у детей." *Российский педиатрический журнал* 21.6 (2018): 362-365.
2. Ходжанов, И. Ю., et al. "Применение фармакологической терапии для улучшения результатов оперативного лечения детей с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки." *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии* 22.4 (2019): 65-73.
3. 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.
4. Маматкулов, И., Сатвалдиева, Э., Бекназаров, А., & Хайдаров, М. Б. (2022). Синдром профессионального стресса у детских анестезиологов-реаниматологов. *in Library*, 22(2), 51-62.
5. 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>