

БОЛАЛАРДА ЖИГАР ОПЕРАЦИЯСИ ПАЙТИДА ОГРИКСИЗЛАНТИРИШ УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ

Бекназаров А.Б.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Сатвалдиева Э.А.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Маматкулов И.Б.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Хайдаров М.Б.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Тошкент, Узбекистон

Долзарблиги

Болаларда жигар операциялари (жигар эхинококк, портал гипертензия, билидигистив анастомозлар) қорин бўшлиғи “юқори қавати”нинг юқори травматиклиги, катта ҳажмдаги интраоператив қон йўқотиш, узоқ вақт давомида жигар ишемияси бўлганлиги билан реперфузия, периоператив даврда жигар дисфункциясининг оғирлигини ҳисобга олиган ҳолда махсус анестезия усуллари талаб қилинади.

Тадқиқот мақсади

Жигар операциялари пайтида хавфсизлик ва самарадорлик нуқтаи назаридан кўпкомпонентли анестезиянинг айрим турларини таққослаш.

Материаллар ва усуллари

Тадқиқот доирасида портал гипертензия ва жигар эхинококкларини жарроҳлик йўли билан даволаш учун режали равишда қабул қилинган 51 болада (3-6 ёш) анестезия таҳлили ўтказилди. Тадқиқот икки гуруҳда ўтказилди: 1 – гуруҳ – изофлюран ёрдамида; 2-гуруҳ-пропофол (ТВИА). Жигар ултратовуши, лаборатория усуллари, периферик (АБс, АБд, АБ ўрт. динам, ЮҚС.) ва марказий (ЭхоКГ) гемодинамика, қонда кислород билан тўйинганлик мониторинги билан текшириш ўтказилди.

Натижалар ва муҳокама

Иккала анестезия усулда ҳам операция босқичларида ўртача қон босими бироз ўзгарди. Иккала гуруҳда ҳам жигарни мобилизация қилиш ва диссекция босқичларида ЮҚС бироз ошди. ЮҚС кўрсаткичлари 2 гуруҳда ҳам худди 1 гуруҳдагидек 10% га ошди (диссекция босқичида 1 дақиқа мобайнида $79,87 \pm 8,95$ ва $69,83 \pm 10,5$). Юрак индекси (ЮИ) иккала гуруҳда ҳам жигар мобилизацияси ва диссекция босқичида 10% га ошди, юрак ҳайдаши (ЮХ), аксинча, мобилизация босқичида бироз ошди, иккала гуруҳда диссекция пайтида камайди. Агар 1-гуруҳдаги умумий периферик қон томир қаршилиги (УПҚТҚ) операциянинг барча босқичларида

барқарор бўлиб қолди, у 2-гурухда диссекция пайтида бошланғичга нисбатан тахминан 15% га камайди. Зарб ҳажми (ЗХ) деярли ўзгармади ва ТВИА усули ёрдамида мобилизация ва диссекция босқичларида 20% га камайди, гарчи операция охирида кўрсаткичлар дастлабки кўрсаткичга қайтди. Кислород истеъмоли (VO_2) иккала гуруҳдаги болаларда операция давомида камайди ва тикиш босқичида бошланғич қийматлардан 1-гурухда 54 % ва 2 гуруҳда 51 % га паст бўлди. Кислород транспорти (TO_2) кўрсаткичлари операция давомида пасайиш тенденциясига эга ва тикиш босқичида дастлабки қийматлардан 10% паст бўлган.

Хулоса

Жигар патологиясида анестезияни қўллаб- қувватлаш учун ингаляцион анестезия ва ТВИА техникасидан фойдаланиш гемодинамиканинг барқарорлигини, етарли анестезиологик ҳимояни таъминлайди ва гепатоцитларга камроқ зарар етказди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Маматкулов, И., Юсупов, А. С., Сатвалдиева, Э., Талипов, М., & Омонов, С. К. (2022). Изменения центральной гемодинамики при хирургическом лечении глаукомы у детей в условиях комбинированного наркоза. in Library, 22(4), 1269-1272.
2. Satvaldieva, E., Shorakhmedov, S., Shakarova, M., Ashurova, G., & Mitryushkina, V. (2023). PERIOPERATIVE FLUID THERAPY AS A COMPONENT OF ACCELERATED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) IN CHILDREN. Science and innovation, 2(D9), 22-31.
3. Сатвалдиева, Эльмира, et al. "Использование Fast-Track в детской урологии." in Library 22.1 (2022): 52-55.
4. Ашурова, Г. З., et al. "Сравнение эффективности энтерального и парентерального питания при белково-энергетической недостаточности." in Library 22.1 (2022): 38-38.