

БОЛАЛАР РЕЖАЛИ АНЕСТЕЗИЯСИДА ИЗОФЛУРАН ВА СЕВОФЛУРАННИНГ АНТИСТРЕССОР АКТИВЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ.

Абдуахадова Мохинур Шомахмуд қизи, 506-гуруҳ 1-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: ассистенти Исмоилова М. У.

ТошПТИ, Анестезиология ва реаниматология, болалар анестезиология ва реаниматологияси кафедраси

Долзарблиги: Анестезиологнинг асосий вазифаси болани операцион стресс омилларидан ҳимоя қилишдир. Жаррохлик муолажаси вақтида ўтказиладиган анестезия адекватлигини баҳолашнинг замонавий комплекси қаторига қуйидаги клиник параметрлар АБ, ЮҚС ҳамда БИС- мониторингини ўтказиш киритилади. Бу кўрсаткичлар бизга беморда рўй бераётган стресс даражасини баҳолашга имкон берса, стресс гормонлар ёрдамида унинг даражаларини объектив аниқлаш имкониятига эга бўламиз. Бунда операцион травмага нисбатан кортизол ва соматотроп гормонлари микдорини ортиши беморнинг стресс ҳолатини объектив баҳолашга ёрдам беради. Амалиёт пайтида Ко даражаси меъёрдан 5 барабар юқори бўлиши мумкин, бу эса анестезиологик ҳимоянинг етарли эмаслигидан далолат беради.

Тадқиқотнинг мақсади: Болалар режали анестезиясида Ко ва СТГ антистрессор активлигини қиёсий таҳлилини ўтказишдир.

Услуг ва услубиятлар: Илмий изланишлар учун ТошПТИ клиникаси «режалали жаррохлик булими»да даволанишга ётказилган 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган 26 бола (14 қиз ва 12 ўғил) ўрганилди ва улар объектив статуси ASA бўйича I-II синф деб баҳоланди. Тадқиқот реконструктив жаррохлик муолажаларида амалга оширилди. Операция хонасига ўтказилганда барча беморлар қонқарли жисмоний ва психологик ҳолатда бўлишган. Тадқиқотнинг мақсадини инобатга олган ҳолда, беморлар 2 гуруҳга бўлинди; 1-гуруҳ (13 бола) - севофлуран 2,5-3,0%. Иккала гуруҳда ҳам фентанилнинг субнаркотик дозалари қўлланилди. Гуруҳларни таққослашда анестезиянинг ўртача давомийлиги қуйидагича бўлди : 1-гуруҳ 69 ± 28 мин, 2-гуруҳ 78 ± 24 мин. Премедикация учун атропин сульфат 0,01 мг / кг дозада ишлатилди. Хар иккала гуруҳда ҳам индукция ингаляцион йўл билан амалга оширилди, бунда фентанилнинг юборилиши 1-гуруҳ учун: $4,2 \pm 0,5$ мг / кг / соат, 2-гуруҳ учун эса : $3,0 \pm 0,5$ мг / кг / соат, миоплегия аркурон билан таъминланди, трахея интубациясидан сўнг ИВЛ Fabius ("Drager") аппаратида хаво- кислород аралашмаси (FiO₂ 0,5) норма вентилляция режимида ўтказилди. Анестезия адекватлиги изофлуран - 0,8-1,6 МАК ва фентанилнинг (1,2-2мг/кг) фракцион киритилиши билан амалга оширилди.

Қон босими, нафас олиш тезлиги, юрак уриши, E1CO₂, SatO₂ каби муҳим ҳаётий кўрсаткичлар монитор қилинди. Антистрессор активлигини баҳолаш учун КО ва СТГ даражаси операциядан аввал, операция вақтида ва операциядан кейин иммунофермент усулида текширилди.

Натижалар: 1-гуруҳда жаррохлик аралашуви босқичида АБ пасайиши тенденцияси кузатилди, иккинчи гуруҳда АБ ўртача 17% га камайди, бу севофлураннинг умумий периферик қаршиликка таъсири билан изоҳланади (ОППС). Қиёсий гуруҳларда операциядан аввалги даврда ЮҚС ва СТГ кўрсаткичлари ёшга мос равишда булган. 1 - гуруҳда операция вақтида ва тугатгандан сўнг СТГ даражасининг статистик аҳамиятга эга бўлмаган ўзгариши қайд этилди. Шунингдек, Ко даражаси операциядан олдинги даражага нисбатан операция давомида 12% га ва операциядан кейин 26% га ўсди, 2 - гуруҳда тадқиқотнинг барча босқичларида Ко даражаси ўзгармади, бу эса яхши антистрессор активлигини тасдиқлади. Шундай қилиб, икки гуруҳдаги стресс гормонлари даражасини таққослаганда, севофлуран гуруҳида юқори антистрессор натижа қайд этилди.

Хулоса: 1. Болаларда ўтказилган жаррохлик муолажаларида Севофлуран билан олиб борилган анестезия, изофлуранли анестезия билан солиштирилганда, гемодинамик кўрсаткичларни барқарорлигини таъминлайди.

2. Изофлуран ва севофлуран анестезияси болаларда ўтказиладиган режали операцияларда антистрессор фаоллигининг юқори даражасига эга.

Адабиётлар рўйхати:

1. Юсупов, А. С. "Изменение гемодинамики при ЛОР-операциях у детей в условиях комбинированной анестезии пропофолом." Вестник экстренной медицины 4 (2012): 34-36.
2. Усманова, Г. М., Нурмухамедов, Х. К., Юсупалиева, Г. А., Маматкулов, И. Б., & Ишонходжаев, Н. А. (2013). Задачи экстренной анестезиологии в педиатрии. Вестник экстренной медицины, (3), 284-284.
3. Юсупов, А. С., Маматкулов, И. А., Маматкулов, И. Б., Файзиев, О. Я., Авазов, Ж. Х., & Собиров, Э. Ж. (2017). Комбинированные методы анестезии с применением центральных анальгетиков при урологических операциях у детей. Молодой ученый, (17), 148-152.
4. Сатвалдиева, Э. А., and Д. М. Сабилов. "Регионарная анестезия у детей: современное состояние и решение проблемы." Вестник экстренной медицины 4 (2009): 55-60.
5. Агзамходжаев, Т. С., and О. Я. Файзиев. "Послеоперационное обезболивание трамадолом у детей." Врач-аспирант 50.1.4 (2012): 509-513.
6. Агзамходжаев, Т., Ш. Солиходжаев, М. Исмаилова, и М. Талипов. «Состояние показателей гемодинамики при комбинированной анестезии с применением пропофола у детей», in Library, т. 19, вып. 1, март 2019 г., сс. 134-9, <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19027>.