



Samargand

2020, №3 (95)

ISSN 2181-466X

*Doktor
Axborotnomasi*





Учредитель:
САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ВРАЧА
DOCTOR'S HERALD

Журнал входит в перечень научных журналов
и изданий, рекомендованных ВАК при
Кабинете Министров Республики Узбекистан
при защите докторских диссертаций

UCH OYLIK

ILMIY-AMALIY JURNAL

1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

Основан в 1997 году
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL**

Founded in 1997
by ph.d. J. A. Akhtamov

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,
ул.Амира Темура, 18.
Тел.: +998 97 9291009

e-mail: vestnikvracha.vv@gmail.com

Дополнительная информация:
vestnikvracha.uz

Журнал перерегистрирован в
Самаркандском областном
управлении печати и информации
01 июля 2016 года
(регистрационный № 09-35).

Сдано в набор 23.09.2020.

Подписано в печать 30.09.2020.

Формат А 4. Гарнитура Times New Roman.

Объем 23,25 усл. п.л. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии СамГосМИ.

Заказ № 79 (от 17.09.2020).

№ 3 (95)
2020 yil

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-2020953>

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Т.У. Арипова,
Ю.М. Ахмедов, Ш.Х. Зиядуллаев,
Ш.Б. Иргашев, З.Б. Курбаниязов,
Г.У. Лутфуллаев, Р.Ю. Рузибаев,
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,
Н.М. Шавази, А.М. Шамсиев,
Р.Х. Шарипов, К.Э. Шомуродов,
А.А. Юсупов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.А. Абдусаломов, Л.М. Абдуллаева,
Л.Р. Агабабян, А.А. Ахмедов,
Ж.А. Атакулов, А.Т. Джурабекова,
З.С. Камалов, В.И. Лим,
С.Э. Мамараджабов, С.Н. Пардаев,
А.В. Полевщиков, Г.У. Самиева,
А.Т. Сафаров, Э.С. Тоиров,
Х.Т. Хамраев, Т.Р. Хегай,
А.Ш. Шодиев, Н.А. Ярмухамедова

СОДЕРЖАНИЕ

ЮБИЛЕИ

К 60 - ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ГОЛИБА
АБДУЛЛАЕВИЧА ХАКИМОВА

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

*С. А. Абдуллаев, А. С. Бабажанов,
У. С. Рахмонов, Д. А. Джалолов*
КОРИННИНГ ОЛД ДЕВОРИ ТАШКИ
ЧУРРАЛАРИНИНГ АСОРАТЛАРИ ВА
ДАВОЛАШ ТАКТИКАЛАРИ ТЎҒРИСИДА
МУЛОҲАЗАЛАР

А. М. Бабаханова
ПРЕЭКЛАМПСИЯ КУЗАТИЛГАН
АЁЛЛАРДА ФЕТОПЛАЦЕТАР ҚОН
АЙЛАНИНИНГ БУЗИЛИШИ

*Қ. Р. Бабаяров, А. К. Шахриев,
Ж. Т. Дусяров*
БОЛАЛАРДА ТАРҚАЛГАН
АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА
ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИШНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ

С. И. Индиаминов, Р. А. Исмаилов
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТУПОЙ
СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

*Р. Н. Кадыров, Ю. М. Ахмедов,
Ф. А. Даминов*
ПОРТАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ
ГЕМОРАГИК АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН
БЕМОРЛАРНИНГ ЭНДОСКОПИК ВА
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ
УЗОҚ МУДДАТЛИ ДАВРДА ҲАЁТ
СИФАТИ

З. Б. Курбаниязов, Б. А. Марданов
ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ
НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И
БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ
С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ

*Ч. А. Кучимова, Н. И. Ходжаева,
Ш. Х. Султанов*
АЛКОГОЛИЗМДА СУБДЕПРЕССИВ
БУЗИЛИШЛАРГА ТАШҲИС ҚЎЙИШ
МЕЗОНЛАРИ

*М. М. Матлубов, Т. К. Нематуллоев,
Э. Г. Хамдамова*
СУБАРАХНОИДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ СО
СНИЖЕННЫМИ ДОЗАМИ БУПИВАКАИНА

CONTENT

ANNIVERSARIES

6 TO THE 60TH ANNIVERSARY OF PROFES-
SOR GOLIB ABDULLAEVICH KHAKIMOV

ORIGINAL ARTICLES

8 *S. A. Abdullaev, A. S. Babajanov,
U. S. Raxmonov, D. A. Djalolov*
REVIEWS OF COMPLICATIONS AND
TREATMENT TACTICS FOR EXTERNAL
HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL
WALL

14 *A. M. Babakhanova*
FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN
PREGNANT WOMEN WITH
PREECLAMPSIA

17 *K. R. Babayarov, A. K. Shakhriev,
J. T. Dusyarov*
THE PECULIARITIES OF CARRYING OUT
THE INTENSIVE THERAPY IN CHILDREN
WITH COMMON APPENDICULAR
PERETONITIS

23 *S. I. Indiaminoy, R. A. Ismailov*
METHODOLOGICAL BASIS
OF SECTIONAL STUDY OF
SPINAL INJURIES IN CASE
OF BLUNT CONCOMITANT
INJURY

29 *R. N. Kadirov, Y. M. Ahmedov,
F. A. Daminov*
LIFE QUALITY OF PATIENTS
WITH HEMORRHAGIC COMPLICATIONS
OF PORTAL HYPERTENSION
IN THE REMOTE PERIOD AFTER
ENDOSCOPIC AND SURGICAL
TREATMENT

41 *Z. B. Kurbaniyazov, B. A. Mardanov*
TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF
SIMULTANEOUS OPERATIONS ON THE
ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY
AND ABDOMINAL WALL IN PATIENTS
WITH VENTRAL HERNIA

46 *Ch. A. Kuchimova, N. I. Hodjaeva,
Sh. X. Sultanov*
DIAGNOSIS
OF SUBDEPRESSIVE
DISORDERS IN ALCOHOLISM

50 *M. M. Matlubov, T.K. Nematulloev,
E. G. Khamdamova*
SUBARACHNOID ANESTHESIA WITH
REDUCED DOSES OF BUPIVACAINE IN

- У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
- М. Р. Расулова, Т. М. Мардонов, С. И. Индиамин*
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОМПЛЕКСА ГОРТАНИ ОТ СДАВЛЕНИЯ ШЕИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садилов, Д. Ф. Раимкулова*
ЁШ СПОРТЧИЛАРДА ЭНДОТЕЛИАЛ ХУЖАЙРАСИ ЎСИШ ОМИЛИ (VEGF) ҲОЛАТИГА ОКСИДЛОВЧИ СТРЕССНИНГ ТАЪСИРИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садилов, Д. Ф. Раимкулова*
СПОРТЧИЛАРДА ЛИПИД АЛМАШИНУВИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- А. А. Саидов, Ш. Ш. Азимова, Х. К. Ахмедов*
ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- Ф. И. Саломова, Д. С. Хакимова, Н. Ф. Ярмухамедова*
МАКТАБЛАРДА ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ ШАРОИТИ ВА ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ
- С. Ф. Сулейманов*
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ
- Х. А. Тилляков, Б. Т. Тилляков, А. Б. Тилляков*
ЧАНОҚ ВА СОН СУЯКЛАРИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИ ЖИДДИЙЛИГИ ВА ҲОЛАТНИНГ ОҒИРЛИЛИГИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ
- Б. Т. Тураев, У. У. Очиллов, Р. Ш. Абдуразакова*
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОЛИНЕЙРОПАТИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ
- Г. Ю. Тураева*
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ЧАСТОТА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ
- Ж. А. Шамсиев, К. Р. Бабаяров, С. С. Зайниев, Ж. Т. Дусяров*
ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ, ИНТРАОПЕРАЦИОН ДАВРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ
- PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR FAILURE DURING PROCTOLOGIC OPERATIONS
- 56 *M. R. Rasulova, T. M. Mardonov, S. I. Indiamin*
FEATURES OF FORMATION OF DAMAGES OF THE LARYNX COMPLEX FROM NECK PRESSURE
- 60 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*
EVALUATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND OXIDATIVE STRESS ATHLETES OF VARIOUS SPORTS
- 65 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*
FEATURES OF LIPID METABOLISM IN VARIOUS SPORTS ATHLETES
- 70 *A. A. Saidov, Sh. Sh. Azimova, X. K. Axmedov*
ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSION AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION
- 74 *F. I. Salomova, D. S. Hakimova, N. F. Yarmuxamedova*
CONDITIONS OF EDUCATION AT SCHOOLS AND HEALTH OF PUPILS
- 81 *S. F. Suleymanov*
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN HIV-INFECTED CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS
- 85 *Kh. A. Tilyakov, B. T. Tilakov, A. B. Tilyakov*
MODERN ASPECTS OF OPERATIONAL TREATMENT OF PELVIC AND FEMORAL INJURIES TAKING INTO ACCOUNT THE SEVERITY OF DAMAGE AND SEVERITY
- 91 *B. T. Turaev, U. U. Ochilov, R. Sh. Abdurazakova*
PREVALENCE OF AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH POLYNEUROPATHY WITH DIABETES MELLITUS
- 94 *G. Yu. Turaeva*
EARLY BIRTHS: FREQUENCY, CAUSES AND COMPLICATIONS
- 98 *J. A. Shamsiev, K. R. Babayarov, S. S. Zainiev, J. T. Dusyarov*
FEATURES OF PRE-, INTRA- AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT TACTICS FOR NEWBORNS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS

ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ, ИНТРАОПЕРАЦИОН ДАВРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ж. А. Шамсиев, К. Р. Бабаяров, С. С. Зайниев, Ж. Т. Дусяров
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: диафрагмал чурралар, ичак тутилиши, операция олди тайёргарлиги, анестезиологик тактика, инфузион терапия, операциядан кейинги давр.

Ключевые слова: диафрагмальные грыжи, кишечная непроходимость, предоперационная подготовка, анестезиологическая тактика, инфузионная терапия, послеоперационный период.

Key words: diaphragmatic hernia, intestinal obstruction, preoperative preparation, anesthetic management, infusion therapy, postoperative period.

Ушбу мақолада диафрагмал чурралар ва ичак тутилиши каби туғма ривожланиш нуқсони билан туғилган 92 нафар чақалоқларда операция олди тайёргарлигининг ўзига хосликлари, инфузион терапиянинг ҳажми, қўлланиладиган эритмалар, кўпқисмли анестезия ва операциядан кейинги даврда ўтказилган муолажалар таҳлили келтирилган. Хирургик патологиялар билан туғилган чақалоқларда даволаш натижалари ўз вақтида ва тўғри қўйилган ташхисга, реанимацион ва хирургик чора тадбирларнинг ўз вақтида ўтказилишига, даволашнинг барча босқичларида янги туғилган чақалоқ оғирлик ҳолатини тўғри баҳолашга боғлиқлиги ўрганилди.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕД-, ИНТРА- И ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

Ж. А. Шамсиев, К. Р. Бабаяров, С. С. Зайниев, Ж. Т. Дусяров

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

В данной статье анализируются особенности предоперационной подготовки, объем инфузионной терапии, используемые растворы, множественная анестезия и послеоперационное лечение 92 детей, рожденных с врожденными пороками развития, такими как диафрагмальные грыжи и кишечная непроходимость. Было изучено, что исход лечения у детей, рожденных с хирургическими патологиями, зависит от своевременного и правильного диагноза, своевременной реанимации и хирургического вмешательства, а также от точной оценки состояния новорожденного на всех этапах лечения.

FEATURES OF PRE-, INTRA- AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT TACTICS FOR NEWBORNS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS

J. A. Shamsiev, K. R. Babayarov, S. S. Zainiev, J. T. Dusyarov

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

This article analyzes peculiarities of preoperative preparation, capacity of infusion therapy, used solutions, multiple anesthesia and postoperative great of 92 children with such congenital malformations as diaphragmatic hernia and intestinal obstruction. It was studied that the outcome of treatment in children with surgical pathologies depends on a timely and correct diagnosis, timely resuscitation and surgical intervention, as well as an accurate estimate of the weight of the newborn at all stages of treatment.

Долзарблиги. Туғма ривожланиш нуқсонлари – диафрагмал чурралар, ошқозон ичак тизими ва қорин олдинги девори аномалиялари 1000-3000 янги туғилган чақалоқдан 1 ҳолатга тўғри келади [13,14]. Янги туғилган чақалоқларда хирургик касалликлар тез-тез учрайди ва ўзида туғма ва орттирилган патологияларнинг турличалигини намоён қилади: туғма ривожланиш нуқсонлари ва наслий касалликлар, травматик зарарланишлар, ўсмалар ва йирингли хирургик инфекция. Хирургик касалликлар ичида ошқозон ичак тракти ривожланиш нуқсонлари билан болалар катта қисми эгаллайди [5,8]. Кўпчилик хирургик патологиялар билан янги туғилган чақалоқлар шошилиш давога муҳтож ва шифокордан бемор учун юқори информатив бўлган лаборатор ва инструментал текширишлардан фойдаланиб уларни ҳар томонлама текширишни режалаштириш, қиёсий ташхислаш ўтказиш, шифокорлик текширувининг барча босқичларида оптимал даволаш усуллари танлашни талаб этади. Замонавий тиббиётнинг ютуқлари кўпчилик ривожланиш нуқсонларини ҳомиладорлик даврида эрта ташхислаш имконини беради. Ушбу келтирилган нуқсонлар эрта хирургик да-

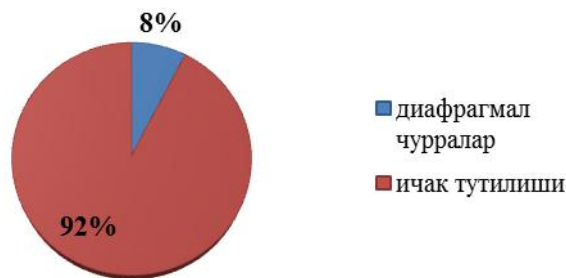
вони талаб этади. Турли муаллифлар томонидан оператив даволаш муддатларининг турли ривожланиш нуқсонларида яққол фарқ қилиши ва вақт ўтиб ушбу маълумотларнинг ўзгариб туриши аниқланди [2,3]. Ушбу ўзгаришлар интенсив терапияда янгиликлар пайдо бўлиши, янги мураккаб операциялар бўйича шифокорларнинг тажрибаси асосида келиб чиқади. Кўпчилик муаллифларнинг оператив даво муддатига боғлиқ ишларида аксарият ҳолларда алоҳида хирургик патологияларда беморларни олиб бориш услуби субъектив ёритилади. Кўпинча янги туғилган чақалоқларда асосланмаган консерватив даво ва ўз вақтида ўтказилмаган оператив даво натижасида ўтказиб юборилган турлари ва оғир асоратлар билан стационарга қабул қилинади. Ушбу омиллар беморлар аҳволини оғирлаштириб операция олдинги, операция пайтидаги ва кейинги даврда қатор қийинчиликларни келтириб чиқаради [1,2].

Тадқиқот мақсади. Туғма ривожланиш нуқсонлари билан болаларни операциядан олдинги, операция пайтида ва кейинги даврда даволаш ва парваришlash натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот материали ва усуллари. 2017 йилдан 2018 йил давр оралиғида СамГИ 2 клиникаси реанимация ва интенсив терапия бўлимида 92 нафар диафрагмал чурралар ва ичак тутилиши ташҳиси билан болалар даволанди.

Касалликнинг турига кўра беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1 гуруҳга диафрагмал чурра билан туғилган 7 нафар, 2 гуруҳга ичак тутилиши билан 85 нафар чақалоқлар киритилди (расм-1).

1-гуруҳдаги беморларнинг 43% қиз болалар, 57% ўғил болаларни ташкил этди. 2-гуруҳдаги 58% қиз болалар, 42% ўғил болаларни ташкил қилди (1-жадвал). Болаларнинг туғилгандаги ўртача вазни вазни 2655 ± 395 гр, ўртача гестацион ёши $36,5 \pm 1,5$ ҳафта. Туғма диафрагмал чурра – перинатал даврнинг мураккаб ривожланиш нуқсони бўлиб, ўз вақтида қўйилган ташҳис, операция олди тайёргарлиги, анестезия, оператив даво муолажалари ва операциядан кейинги парвариш натижасида ушбу нуқсонни мувофиқлаштириш мумкин.



Расм 1. Касалликларнинг турларига кўра беморлар таркиби.

1 жадвал.

Гуруҳлардаги беморларни жинсига кўра тавофутланиши

Гуруҳлар	Ўғил болалар	Қиз болалар	Жами
1-гуруҳ (диафрагмал чурра)	3 (43%)	4 (57%)	55 (100%)
2-гуруҳ (ичак тутилиши)	53 (58%)	39 (42%)	92 (100%)

Хирургик патологиялар билан туғилган чақалоқларда даволаш натижалари ўз вақтида ва тўғри ўтказилган ташҳислашга, реанимацион ва хирургик чора тадбирларнинг ўз вақтида ўтказилишига, даволашнинг барча босқичларида янги туғилган чақалоқ оғирлик ҳолатини тўғри баҳолашга боғлиқлиги исботланган [6]. Шу сабабли барча беморларга зарур лаборатор - диагностик текшириш усуллари мажмуаси ўтказилди. Улар қуйидагилар: бола тўғри-сида зарур маълумотларни йиғиш, қорин пальпацияси, ичак тутилишида *per rectum* кўрик, умумий қон ва сийдик таҳлили, қоннинг кенгайтирилган биохимик таҳлили, қорин бўшлиғи УТГ, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғининг обзор рентгенографияси, кўрсатма бўлганда тор мутахассислар консултацияси. Янги туғилган чақалоқлар хирургик стационарга қабул қилинганда қуйидаги асосий клиник синдромлар аниқланади: юрак қон-томир етишмовчили (15), умумий ва бош миёда қон айланишининг бузилиши (21), метаболик бузилишлар (26), буйрак (17) ва жигар етишмовчилиги (13). Ошқозон ичак тракти ривожланиш нуқсонлари билан чақалоқларда юрак ва буйрак нуқсонлари, шу билан бирга кўпчилигида бош миёда қон айланишининг бузилиши (22) аниқланди. Шу сабабли янги туғилган чақалоқлар ай-никса чала туғилган чақалоқларда юқори даражадаги операцион анестезиологик хавф

мавжуд бўлди. Юқорида келтирилганларга таяниб беморларга анестезиологик ёрдам кўрсатишда операция олди тайёргарлиги ва анестезия ўтказиш жуда муҳим [4, 7]. Ичак тутилишида операция олди тайёргарлик: инфузион терапия, гемодинамикани коррекциялаш, кислота - асос ҳолати, кўрсатма бўлганда антибактериал, гемостатик терапия ва оғриқсизлантириш. Реанимация ва интенсив терапия бўлимига қабул қилинган чақалоқларнинг кўпчилигида (76) операциядан олдин ўткир нафас етишмовчилиги клиникаси ривожланган. Бунинг сабаби кўпинча асосий хирургик патология (ичак тутилиши, диафрагмал чурра) ва нафас етишмовчилиги синдроми, чала туғилиш каби ҳамроҳ касалликлар ҳам бўлиши мумкин [9,12]. Болада мустақил нафас бўлмаган ҳолларда ва нафас етишмовчилиги ҳолатларида ўпканинг сунъий вентиляцияси (ЎСВ) ўтказилди. Операция олди тайёргарлиги даврида инфузион терапия организм гомеостаз кўрсаткичларини сақлашга йўналтирилган даволаш чора тадбирлардан (сув электролит ва кислота асос баланси, юрак қон томир тизими кўрсаткичлари) иборат [11]. Дегидратациянинг даражасига боғлиқ ҳолда операция олди тайёргарлиги турлича кечади. Дегидратация 1 даражасида – операция олди тайёргарлиги давомийлиги 4 соатгача, 2 даражада эса шошилиш бўлмаган ҳолатларда 12-24 соатгача. Дегидратация 3 даражасида тайёргарлик бир неча суткалар давом этиши мумкин. Диафрагмал чурраларда операция олди тайёргарлиги: туғилганданок ЎСВга ўтказилди, назогастрал зонд ўрнатилди. Ушбу ҳолатларда сорбилакт, реосорбилакт ва (15-20 мл/кг) эритмаларидан фойдаланилди. Беморларда артериал босим кўрсаткичлари нормаллашганидан кейин, тахикардия камайданган, периферик микроциркуляцияси нормаллаш мақсадида экстрацеллюляр суюқлик етишмовчилиги коррекцияланди. Инфузион терапия тузсиз ва тузли кристаллоид эритмалардан фойдаланилди, гемодинамика нормаллаштирилди. Инфузион терапияга K^+ эритмаси (4-5 кун) қўшилди. Нафас мушаклари иштирокини бартараф этиш учун турли дори воситалари комбинацияси қўлланилди: фентанил (5-10 мкг/кг), дитилин (1,5 мг/кг), ардуан (0,01-0,02 мг/кг). Операция олди тайёргарлиги мажмуасида инфузион терапия, антибактериал ва гемостатик терапия ўтказилди. Барча беморларга таркибида наркотик анальгетик (фентанил, натрий оксидбутират, кетамин) бўлган кўпкомпонентли анестезия ўтказилди. Анестезия давомийлиги 45 дақиқадан 1,5 соатгача ташкил қилди. Беморнинг операцияга тайёр эканлигининг асосий тамойиллари қуйидагилар: марказий ва периферик қон айланишининг барқарорлиги, ўпка вентиляцияси ва газлар алмашинувининг стабиллиги, қонда гемоглобин ва гематокрит кўрсаткичининг нормал даражаси, диурез 1 мл/кг/соатдан кам бўлмаслиги. Хирургик патологиялар билан болаларнинг асосий қисмида яққол гомеостаз бузилишларининг мавжудлиги операция олди тайёргарлигида муҳим. Операциядан олдин бемор организмидаги бузилишларни қисман ёки тўлиқ мувофиқлаштирмаслик натижасида операциядан кейинги даврда полиорган етишмовчилиги синдроми ривожланиш хавфини оширади [10]. Операциядан кейинги даврда беморларда яққол гомеостаз ўзгаришлари кузатилди: гипопропротеинемия (85), буйрак кўрсаткичларининг ошиши (47) кузатилди. Қуйидаги дори воситаларидан қўлланилди: альбумин эритмаси 10% 10 мл/кг, организмни ишқорлаштириш мақсадида вена ичига натрий гидрокарбонат эритмаси 7-10 мл/кг юборилди. Операциядан кейинги даврда умумий юборилган суюқлик миқдори 120-140 мл/кг ташкил этиши керак. Операция тугагандан кейин оғриқ синдромини ривожланишини олдини олиш мақсадида фентанил дори воситасини 2,0-3 мкг/кг/соат миқдорда доимий вена ичига инфузияси амалга оширилди. Операциядан кейинги даврда болаларга узайтирилган ЎСВ мустақил нафас тиклангунигача ўтказилди, синдромал терапия, парентерал озиклантириш ўтказилди. Энтерал зондлаш ичакларнинг ҳаракатланиши пайдо бўлгандан сўнг ўтказилди. Операциядан кейинги асоратлардан хило ва гемоторакс кузатилганда консерватив даво муолажалари ўтказилди. Бошқа хавфли бўлмаган асоратлардан энтероколит бўлиб, клиник жиҳатдан қоринда газ тўпланиши, ошқозон зондида патологик ажралманинг пайдо бўлиши ва ахлатнинг бўлмаслиги билан тавсифланади.

Хулоса. Кўкрак қафаси ривожланиш нуқсонлари билан беморлар хусусан диафрагмал чурралар билан болалар, хирургик касалликлар билан беморларнинг оғир гуруҳи ҳисоблан-

ади. Ошқозон ичак тизими ривожланиш нуқсонлари билан чақалоқлар аҳволининг оғирлик даражаси сув-электролит ва метаболит бузилишлар, ошқозон ичак тракти орқали патологик йўқотишлар, гуруҳда чала туғилган беморларнинг мавжудлиги ва шошилишч оператив давонинг зарурияти орқали аниқланди. Операция олди тайёргарлигининг энг мақбул йўли гемодинамика ва газлар алмашинуви барқарорлигини таъминлаш бўлиб, анестезиянинг қониқарли кечишини таъминлайди. Операция олди тайёргарлиги даврида сув-электролит дисбалансини коррекциялашда коллоидлар ва кристаллоидларни бирга қўллаш инфузион терапия асоратларининг олдини олади. Юқорида келтирилган операция олди тайёргарлиги ва беморларни операциядан кейинги парвариши гомеостаз кўрсаткичларининг меъёрлашувига ва интоксикация даражасининг камайишига олиб келади. Ушбу амалиёт операция олди тайёргарлиги даврини қисқартириб, унинг самарадорлигини оширди. Операция давридаги инфузион терапия дастурини яхшилаш операциядан кейинги даврнинг раво ётишига ва шифохонада даволаниш муддатининг қисқаришига олиб келади. Шундай қилиб, юқорида келтирилган тажриба анестезиолог, реаниматолог, болалар хирурглари учун ривожланиш нуқсонлари билан туғилган чақалоқларни даволаш ва ушбу оғир турдаги беморлар парваришини натижаларини яхшилаш имконини беради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Антонов А.Г., Арапова А.В., Дегтярев Д.Н., Кучеров Ю.И., Мельникова Н.И. [и др.] Тактика ведения детей с врожденной хирургической патологией в условиях родильного дома // Методические рекомендации материалов V съезда РАСПМ. – 2005. – С. 41–43.
2. Дональд С. Инфузионная терапия в периоперационном периоде: текущее состояние вопроса. Освежающий курс лекций – Архангельск, 2003.
3. Киреев С.С., Матвиенкова Л.В. Предоперационный период у новорожденных // Вестник новых медицинских технологий – 2013 – N 1 Электронный журнал
4. Мельникова Н.И. Причины тяжести состояния новорожденных детей с пороками развития в ОРИТ // Анестезиология и реаниматология. – №1. – 2007. – 33–39 с.
5. Сепбаева А.Д. Предоперационная подготовка и анестезиологическая тактика у новорожденных детей с хирургической патологией // Вестник КазНМУ. – 2011. – №26.
6. Смирнова С.В., Разумовский А. Ю., Мокрушина О. Г. Современные способы коррекции врожденных диафрагмальных грыж у новорожденных // Вопросы практической педиатрии. – 2012. – Т. 7. – №. 2. – С. 30-34.
7. Шамсиев А.М. и др. Хирургическое лечение аноректальных пороков у детей // Вестник хирургии имени ИИ Грекова. – 2011. – Т. 170. – №. 2.
8. Шамсиев А.М. и др. Выбор метода повторных операций при аноректальных аномалиях у детей // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2015. – №. 6. – С. 73-74.
9. Шамсиев А.М. и др. Оценка результатов повторных операций при аноректальных аномалиях у детей // новые технологии в детской хирургии. – 2014. – С. 273-278.
10. Шамсиев А.М. и др. Хирургическое лечение аноректальных пороков у детей // Врач-аспирант. – 2010. – Т. 40. – №. 3.2. – С. 210-214.
11. Шамсиев Ж.А., Саидов М.С., Аипов Р.Р. Ультразвуковая сонография в диагностике аноректальных мальформаций у детей // Колопроктология. – 2017. – №. 3S. – С. 49а-50.
12. Шифман Е.М. Инфузионная терапия периоперационного периода – Петрозаводск. –2001.
13. Gerber, A.C. Awake spinal or caudal anaesthesia in preterms for herniotomies: what is the evidence based benefit compared with general anaesthesia? // Curr Opin Anaesthes. – 2003. – N 16. – P. 315–320.
14. Havidich, Jeana Perioperative Pain Management in Newborns Updated / Jeana Havidich, MD., Ted Rosenkrantz, MD. –2011.– № 1. – P. 34–38.