



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616-089.5-053.2

БОЛАЛАРДА ОЧИҚ ЮРАК ОПЕРАЦИЯЛАРИДАН КЕЙИНГИ НОНАРКОТИК ОҒРИҚСИЗЛАНТИРИШ

¹Сайрамов Икбол Хасанович <https://orcid.org/0009-0001-7551-4271>

²Туйчиев Дилмурод Бахтиёрович <https://orcid.org/0000-0003-2638-0796>

¹ Марказий Осиё Тиббиёт Университети Ўзбекистон, Фарғона, Бурхониддин Марғинович кўчаси 64 тел:+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

²Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази

✓ Резюме

Кардиожарроҳликда декседетомидин операциядан кейинги седация ва делирийни даволаш учун асосий восита сифатида яхши танилган. Айниқса болалар кўзгалиш ва кўркүв ривожланишининг олдини олиш учун операциядан кейинги седацияга муҳтож. Ўртача дозаларда декседетомидин седатив хусусиятларни кўрсатади ва наркотик аналгетиклардан фарқ қилиб нафас олиш марказини блокламасдан юрак-қон томир ва марказий асаб тизимларига таъсир қилади.

Тадқиқот мақсади. Кардиожарроҳлик амалиётларидан кейин болаларда аналгоседацияни оптималлаштириш учун декседетомидин препаратини қўллаш самарадорлигини ўрганиш.

Материаллар ва усуллари. Тадқиқотга Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, кардиохирургия бўлимида 2022-2024 йилларда туғма юрак нуқсони ташиxisи билан оператив даволанган 1 ёшдан 6 ёшгача бўлган 100 нафар болалар танлаб олинди ва рандомизацияланган клиник текширувлар ўтказилди. Клиник тадқиқотлар таниқли FLACC ва RASS шкалаларига мувофиқ операциядан кейинги аналгоседация самарадорлигини баҳолаш билан беморларнинг клиник, лаборатория, функционал ва инструментал текширув маълумотларини ўрганиш билан ўтказилди.

Хулоса. Аналгоседациянинг тавсия этилган усулини қўллаш болаларда юрак жарроҳлигидан кейинги опиоид операциядан кейинги аналгезия билан солиштирганда самаралироқ ва хавфсизроқ эканлиги аниқланди

Калит сўзлар. Болалар, юрак жарроҳлиги, аналгоседация, декседетомидин

НЕ НАРКОТИЧЕСКАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ СЕРДЕЧНОЙ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

¹Сайрамов Икбол Хасанович, ²Туйчиев Дилмурод Бахтиёрович

¹Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана, ул. Бурхониддина Марғиновичи, 64 телефон: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

²Детский многопрофильный медицинский центр Ферганской области

✓ Резюме

В кардиохирургии декседетомидин хорошо зарекомендовал себя в качестве основного средства для послеоперационной седации и лечения делирия. Детям особенно необходима послеоперационная седация для предотвращения развития волнения и страха. В умеренных дозах декседетомидин проявляет седативные свойства и, в отличие от наркотических аналгетиков, влияет на сердечно-сосудистую и центральную нервную системы, не блокируя дыхательный центр.

Цель исследования. Изучить эффективность применения декседетомидина для оптимизации аналгезии у детей после кардиохирургических операций.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 детей в возрасте от 1 до 6 лет, которым в период с 2022 по 2024 год было проведено хирургическое лечение врожденных пороков сердца в отделении кардиохирургии Ферганского областного детского многопрофильного медицинского центра, а также были проведены рандомизированные клинические исследования. Клинические исследования проводились с целью оценки эффективности послеоперационного обезболивания по известным шкалам FLACC и RASS, а также изучения данных клинического, лабораторного, функционального и инструментального обследования пациентов.

Заключение. Показано, что применение рекомендуемого метода анальгезии более эффективно и безопасно, чем опиоидная послеоперационная анальгезия после операций на сердце у детей

Ключевые слова. Дети, кардиохирургия, анальгоседация, дексмедетомидин

NON-NARCOTIC ANALGESIA AFTER OPEN HEART SURGERY IN CHILDREN

¹Sairamov Ikbol Khasanovich, ²Tuychiev Dilmurod Bakhtiyorovich

¹Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64
tel:+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

²Children's multidisciplinary medical center of Fergana region.

✓ Resume

In cardiac surgery, dexmedetomidine has proven itself as the main drug for postoperative sedation and treatment of delirium. Children especially need postoperative sedation to prevent the development of anxiety and fear. In moderate doses, dexmedetomidine exhibits sedative properties and, unlike narcotic analgesics, affects the cardiovascular and central nervous systems without blocking the respiratory center.

Goal of the study. To study the effectiveness of dexmedetomidine to optimize analgesia in children after cardiac surgery.

Materials and methods. The study involved 100 children aged 1 to 6 years who underwent surgical treatment of congenital heart defects in the cardiac surgery department of the Fergana Regional Children's Multidisciplinary Medical Center from 2022 to 2024, and randomized clinical trials were also conducted. Clinical studies were conducted to evaluate the effectiveness of postoperative analgesia using the well-known FLACC and RASS scales, as well as to study the data of clinical, laboratory, functional and instrumental examination of patients.

Conclusion. It is shown that the use of the recommended method of analgesia is more effective and safe than opioid postoperative analgesia after cardiac surgery in children.

Key words. Children, cardiac surgery, analgosedation, dexmedetomidine.

Долзарблиги

Юрак-кон томир тизими касалликлари ва нуқсонлари бўлган болаларни эрта ташхислаш ва даволашни оптималлаштириш педиатриянинг устувор йўналишларидан ҳисобланади. Бугунги кунда юрак касалликларини даволаш ва ташхислашда инновацион ёндашувларга эҳтиёж ортиб бормоқда[1].

Периоператив кардиопротекция муаммоси сунъий қон айланиши шароитида алоҳида эътибор талаб қилади. Сўнгги пайтларда юрак жарроҳлиги пайтида миокарднинг ишемик реперфузион шикастланиши билан боғлиқ патофизиологик жараёнларни тушуниш сезиларли даражада чуқурлашди. Қўшимча фармакологик кардиопротекция соҳасида фаол тадқиқотлар олиб борилмоқда. Дексмедетомидин, 2-адренергик рецепторлари селектив агонистик гуруҳига кириб, миёда жойлашган ушбу рецепторларнинг стимуляцияси туфайли седатив ва оғриқ қолдирувчи хусусиятларни кўрсатади[2].

Жаҳон адабиётида дексмедетомидинни турли операциялардан, шу жумладан юрак жарроҳлигидан сўнг, делириоз синдромни олдини олиш ва енгиллаштириш учун қўллаш бўйича жуда муваффақиятли мақолалар нашр этилган [3].

Ҳозирги вақтда декседетомидин ва парацетамолдан фойдаланиш катта ёшдаги беморларда операциядан кейинги оғриқни бошқаришнинг ажралмас қисми ҳисобланади[4]. Кардиожарроҳликда декседетомидин операциядан кейинги седация ва делирийни даволаш учун асосий восита сифатида яхши танилган[5]. Айниқса болалар кўзғалиш ва кўркув ривожланишининг олдини олиш учун операциядан кейинги седацияга муҳтож[6]. Аналгоседация самарадорлигини баҳолаш учун реанимацияда стандарт баҳолаш ўлчовлари қўлланилади. Яқинда ўтказилган мета-таҳлил шуни кўрсатдики, болаларда премедикацияда оғиз дозадаги клонидини (4 мкг/кг) қўллаш операциядан кейинги оғриқ интенсивлигининг пасайишига олиб келади. 1 мкг/кг дозада декседетомидин бир вақтнинг ўзида аналгетик, седатив ва анксиолитик хусусиятларга эга[7].

Декседетомидин операциядан кейинги аналгезияни йўқотишда опиоидлар билан бир хил самарадорликка эга, аммо нафас олиш депрессияси хавфи паст. Бундан ташқари, у гемодинамик барқарорликни қўллаб-қувватлайди ва периоператив даврнинг барча босқичларида опиоидларга бўлган эҳтиёжни камайтиради.

Ўртача дозаларда декседетомидин седатив хусусиятларни кўрсатади ва нафас олиш марказини блокласдан юрак-қон томир ва марказий асаб тизимларига таъсир қилади. Гемодинамикага таъсири дозага боғлиқ ва норадренергик фаолликни пасайтиради[8]. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, у қондаги норепинефринни камайтиради, интубацияга гемодинамик жавобларни камайтиради ва гипертензив реакцияларни олдини олади[9], гарчи у брадикардияни кўзғатиши мумкин бўлсада [10]. Унинг болаларда ишлатилиши яхши ўрганилмаган. Парацетамол турили мультимодал аналгезияларда асосий препарат ҳисобланади, чунки унинг ноҳўя таъсири паст, айниқса болалар кардиожарроҳлигида.

Болалар амалиётида наркотик моддаларни тизимли қўлланилиши кўпинча NSAID/парацетамол билан камдан-кам ҳолларда уларнинг бирикмаси, операциядан кейинги оғриқсизлантириш учун ишлатилади. Операциядан кейинги даврда фақат декседетомидиндан фойдаланиш етарли аналгезияни таъминламайди. Аммо уни NSAID/парацетамол билан биргаликда ишлатиш кутилган самарани бериши мумкин. Бугунги кунда декседетомидинни ўрганиш ва буюришдаги катта фарқлар болаларда оптимал фойдаланиш учун стандартларни ишлаб чиқишни талаб қилади [10].

Педиатрик юрак жарроҳлигида операциядан кейинги оғриқ синдромини бошқариш қийин. Чунки мультимодал анальгетиклар (ММА) етарли даражада ўрганилмаган. Самарали анальгоседация гемодинамикани барқарорлаштириш ва болаларда, айниқса ёшларда ишемик асоратлар хавфини камайтириш, стресс ва салбий ҳис-туйғулардан ҳимоя қилиш учун жуда муҳимдир. Олиб борилган юқори сифатли аналгоседация метаболик ва нейроэндокрин ўзгаришларни камайтиришга ёрдам беради, юрак-қон томир тизими ва нафас олиш фаолиятини пасайтирмасдан муолажаларни осонлаштиради. Айнан шу туфайли декседетомидиндан ММА да фойдаланиш анчагина самарали.

Адабиётларни таҳлил қилиб, биз педиатрияда декседетомидин ва парацетамолни биргаликда қўллаш самарадорлигини баҳолашга бағишланган нашрларни топмадик. Жаҳон адабиётида болаларда декседетомидиндан фойдаланиш бўйича бир нечта нашрлар мавжуд, бу эса бу йўналишда кўшимча изланишларни талаб қилади. Шу сабабли, кардиожарроҳликдан кейин болаларда операциядан кейинги аналгоседацияни оптималлаштириш учун декседетомидин ва парацетамолни биргаликда қўллашнинг янги технологиясини жорий этиш болалар анестезиологиясининг истиқболли йўналиши ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: жарроҳлик йўли билан даволанган туғма юрак нуқсонлари бўлган ёш болаларда операциядан кейинги аналгоседация сифатини яхшилашга декседетомидин ва парацетамолни томир ичига комбинатив юбориш орқали эришиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, кардиохирургия бўлимида 2022-2024 йилларда туғма юрак нуқсони ташхиси билан оператив даволанган 1 ёшдан 6 ёшгача бўлган 100 нафар болалар танлаб олинди ва рандомизацияланган клиник текширувлар ўтказилди. Тадқиқотга беморларни танлаш қуйидаги мезон асосида олиб борилди.

Киритилган болалар:

- Жарроҳлик ёндашуви ўрта стернотомия.
- 1-5 ёш
- Беморларнинг онг даражаси аниқ ёки енгил қарахтлик, Глазго шкаласи бўйича.
- Истисно қилинган болалар:
- Тадқиқотда ишлатиладиган дориларга нисбатан муросасизлик.
- Жигар-буйрак етишмовчилиги.

- Узок вақтли ўпка сунъий нафас олиб борилишини талаб қиладиган юрак-қон томир ва / ёки нафас етишмовчилиги > 2 кун.
- Операциядан кейинги қон йўқотиш > 1,5 мл / кг / соат.
- АСА беҳушлиги хавфи бўлган беморлар III ва IV-даража беморлар

Қариндошларнинг тадқиқотда иштирок этишдан бош тортиши.

Барча ўрганилган беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-тадқиқот гуруҳига 50 бола киритилган бўлиб, улар операциядан 30 минут ўтгач, 1,0 мкг/кг/соат юклаш дозаси билан 10 дақиқа давомида вена ичига дексмететомидин инфузион юбориш бошланган, сўнгра 0,8 мкг/кг/соат тезликда шприц насоси орқали инфузия қилинган. режалаштирилган операциядан кейинги терапия фониди кун давомида парацетамол инъекцияси билан вена ичи аналгезия (Инфулган, 15 мг / кг, вена ичига,) операциядан 2 соат ўтгач ва кейин кун давомида ҳар 8 соатда. 50та боладан иборат қиёсий гуруҳда анальгезии, морфин 0,2 мг/кг оғриқсизлантириш учун ишлатилган, мушак ичига, биринчи дозаси-операциядан 2 соат ўтгач, кейин керак бўлганда ҳар 6-8 соатда. Гуруҳлар ёши, тана вазни, ҳамда асосий патологияси бўйича бир ҳил эди. Клиник тадқиқотлар таниқли FLACC ва RASS шкалаларига мувофиқ операциядан кейинги аналгоседация самарадорлигини баҳолаш билан беморларнинг клиник, лаборатория, функционал ва инструментал текширув маълумотларини ўрганиш билан ўтказилди. RASS шкаласи (Richmond Agitation Scale), қўзғалувчанлик ва седация таъсирининг даражасини ўрганади. FLACC (ингл. юз, оёқлар, фаолият, йиғлаш, тасалли) - хулқ-атвор шкаласи 6 ёшгача бўлган болалар оғриқ даражаси ва оғриқсизлантириш самарадорлигини тахлили қилиш учун ишлатилади. Бунда боланинг юз ифодаси, оёқларнинг ҳолати ёки ҳаракатчанлиги, йиғлашнинг табиати ва болани қанчалик тинчлантириш мумкинлиги ҳисобга олинади.

Тизимли гемодинамикани ўрганиш эхокардиографи (LOGIQ P7, 9т-РС сенсори, D-7,2 мм) томонидан амалга оширилди. Инвазив гемодинамик кўрсаткичлар Nihon kohden (Япония) кардиомонитори орқали периоператив даврда доимий кузатиб борилди. Юрак уриши ва периферик кислород билан тўйинганлик (SpO2) нинг доимий юрак мониторинги, текширувнинг барча этапларида ўтказилди. Жигар функционал фаоллиги ва метаболизм кўрсаткичлари (лактат, глюкоза, Алт, Аст, билирубин, умумий оксил), стресс гормонлари (кортизол), кислота ишқор ҳолати ва қон газлари ўрганилди.

Тадқиқотнинг статистик усуллари корреляция ва кўп ўзгарувчан статистик таҳлил ёрдамида амалга оширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижалари бўйича таққослаш гуруҳида барча босим кўрсаткичлари учун босқичлар орасидаги ўртача қийматларда статистик жиҳатдан сезиларли фарқ олинган. Бу шуни кўрсатадики, кузатув даврида "тадқиқот" гуруҳидаги беморларда қон босими барқарор бўлган, таққослаш гуруҳида эса марказий гемодинамика кучли тебранишларни кўрсатган ва ўртача гипердинамика билан бирга бўлган.

Қон газлари ва кислота-ишқор ҳолати кўрсаткичларининг ўртача қийматлари операциядан 2 соат ўтгач, PCO2 бундан мустасно, кузатувнинг ҳар қандай босқичида гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқга эга эмас эди. Тадқиқот гуруҳида PCO2 нинг ўртача қиймати статистик жиҳатдан таққослаш гуруҳига қараганда анча юқори бўлди. Операциядан кейинги кузатув босқичлари орасида иккала гуруҳдаги SatO2, PO2 ва лактатнинг ўртача қийматлари статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқ килди.

Ўртача глюкоза миқдори операциядан 8 соат ўтгач гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқ килди. Тадқиқотнинг барча босқичларида кортизолнинг ўртача қийматлари учун гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқ олинди. Таққослаш гуруҳида кортизолнинг ўртача даражаси тадқиқот гуруҳига қараганда анча юқори эди. Иккала гуруҳдаги босқичлар ўртасида АЛТ, АСТ ва кортизол учун ўртача қийматлардаги статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар олинди.

Тадқиқот гуруҳида Операциядан кейинги даврнинг биринчи босқичида, Richmond шкаласи (RASS) бўйича ўртача седация даражаси +1,0 баллни ташкил этди, бу болалар умумий наркоз таъсирдан кейин уйғонишни бошлаганлигини кўрсатади. Бу вақтда морфин аналгезиясини бошлаш учун асос бўлиб хизмат қилган тахикардия, кўз ёшлари ва бошқа белгиларнинг сезиларли кўринишлари мавжуд эди.

Иккинчи ва учинчи босқичларда морфин аналгезияси пайтида седация даражаси мос равишда - 2,01 ва -1,06 баллгача камайди, бу энгил седация ёки уйқучанликни тавсифлайди. Шу билан бирга, оғзаки алоқага жавобан, болалар кўзларини қисқача очишлари мумкин эди, лекин уларни 10 сониядан

камрок вақт ичида ёпишди, шу билан бирга улар оғриқ ҳақида шикоят қилмадилар. Ушбу маълумотлар морфин операциядан кейинги даврда оғриқ аломатларини бошқариш билан самарали курашганлигини кўрсатади.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг фаоллашиши таққослаш гуруҳига нисбатан тез бўлди ва ушбу гуруҳдаги беморларнинг 64 фоизини операциядан 22,3 соат ўтгач, ихтисослаштирилган кардиожарроҳлик бўлимига ўтказилди. Таққослаш гуруҳида эса бу кўрсаткич 47.6 соатни ташкил этди.

Хулоса

1. Парацетамол билан операциядан кейинги дексмететомидин билан биргаликда парацетамол инекциясини қўллаш орқали мултимодал аналгоседация, седация ва самарали аналгезиянинг таъминлайди, трахея экстубациясига нисбатан реакцияни бостиради, психомотор кўзғалишни олдини олади, патогенетик асосли нонаркотик оғриқ қолдирувчи усуллар арсеналини кенгайтиради.
2. Тадқиқот гуруҳида парацетамол билан дексмететомидин 24 соатлик кузатув давомида энгилдан ўртача даражага қадар назорат остидаги седация даражасини сақлаб қолди. Ҳеч бир ҳолатда марказий асаб тизимининг чуқур сўниши, гипотензия ва брадипноэ бўлмаган. "Таққослаш" гуруҳидаги беморларнинг 72 фоизида операциядан 2 соат ўтгач, операциядан кейинги морфин аналгезияси босқичларида беморларнинг 68 фоизида чуқур седация даражаси қайд этилган.
3. Парацетамол билан операциядан кейинги ММА аналгетик дексмететомидин шароитида нормодинамик қон айланиш режимининг ишлаши, етарли оксигенация ва метаболизм ва кузатув босқичларида қон кортизолининг сезиларли пасайиши билан стрессга жавобнинг етарли даражада пасайишини қайд этилди. Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг 64 фоизини операциядан 22,3 соат ўтгач, ихтисослаштирилган кардиожарроҳлик бўлимига ўтказиш реанимация бўлими тиббиёт ходимларининг харажатлари, ресурслари ва иш юқини сезиларли даражада камайтиради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Шумилов П.В., Котлуков Н.П. «Детская кардиология» Москва 2018. Медпресс-информ. С-12-14.
2. Hausenloy D.J., Yellon D.M. Ischaemic conditioning and reperfusion injury // Nat Rev Cardiol. 2016. Vol. 13, No. 4. P. 193–209.
3. Рубинчик В.Е., Кашерининов И.Ю., Баутин А.Е., Мазурок В.А. Терапия делириозного синдрома у пациентов кардиохирургического профиля в раннем послеоперационном периоде. Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2019; 3:77–83.
4. Vivane G. Nasr., Jonathan Meserve., Luis M. Pereria., David Faraoni., Steve Brediger., Susan Goobie., Ravi Thiagarajan and James A. Dinardo Sedative and Analgesic Drug Sequestration After a Single Bolus Injection in an Ex Vivo Extracorporeal Membrane Oxygenation Infant Circuit. ASAIO Journal 2019.
5. Зозуля М.В., Ленькин А.И., Курапеев И.С., Карелов А.Е., Сайганов С.А., Лебединский К.М. «Аналгезия после кардиохирургических вмешательств» Анестезиология и реаниматология 2019, №5, с. 38-46
6. Ekinci F, Yildizdas D, Horoz OO, Aslan N. Sedation and Analgesia Practices in Pediatric Intensive Care Units: A Survey of 27 Centers from Turkey. J Pediatr Intensive Care. 2021 Nov;10(4):289-297. doi: 10.1055/s-0040-1716886. eCollection 2021
7. Mehrotra S. Postoperative anaesthetic concerns in children: Postoperative pain, emergence delirium and postoperative nausea and vomiting. Indian J Anaesth. 2019 Sep; 63(9): 763-770. doi: 10.4103/ija.IJA_391_19.
8. Geng J., Qian J., Cheng H., et al. The influence of perioperative dexmedetomidine on patients undergoing cardiac surgery: a meta-analysis // PLoS One. 2016. Vol. 11, No. 4. ID e0152829
9. Reddy S.V., Balaji D., Ahmed S.N. Dexmedetomidine versus esmolol to attenuate the hemodynamic response to laryngoscopy and tracheal intubation: a randomized double-blind clinical study // Int J Appl Basic Med Res. 2014. Vol. 4, No. 2. P. 95–100
10. Ji SH, Kang P, Song IS, Jang YE, Lee JH, Kim JT, Kim HS, Kim EH. The effect of dexmedetomidine on neuroprotection in pediatric cardiac surgery patients: study protocol for a prospective randomized controlled trial. Trials. 2022 Apr 8;23(1):271.

Қабул қилинган сана 20.05.2025