



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

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

2026 февраль

УЎҚ 617-089.5-053.2-036.21.

ЧАҚАЛОҚЛАР РЕГИОНАР АНЕСТЕЗИЯСИ: БИЗНИНГ ТАЖРИБА

¹Сатвалдиева Эльмира Абдусаматовна <https://orsid.org/0000-0002-8448-2670>

²Туйчиев Дилмурод Бахтмёрович <https://orsid.org/0000-0003-2638-0796>
e.mail: dtuychiev37@gmail.com,

²Сайрамов Икбол Хасанович <https://orsid.org/0009-0001-7551-4271>

¹Болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, Ўзбекистон бош болалар анестезиолог-реаниматологи, PhD.

²Марказий Осиё Тиббиёт Университети, Ўзбекистон, Фарғона, Бурхониддин Марғинович кўчаси, 64-уй, телефон: +99895 4850070 e-mail: info@camuf.uz

✓ Резюме

Долзарблиги: Чақалоқлар учун энг мақбул ва самарали анестезия усулини танлаш бутун дунёда тиббиётнинг асосий муаммоларидандир. Чунки нуқсонли чақалоқлар кўпинча икки ва ундан ортиқ аъзоларида қўшимча нуқсон, чалалик ва асаб тизими шикастланишлари билан туғилади. Ундан ташқари бундай болалар оналарининг ҳомиладорлик даври анамнези кўпинча асоратли ва хавфли кечган бўлади. **Тадқиқот мақсади:** Чақалоқлар ва кўкрак ёшидаги болаларда уч компонентли умумий ҳамда регионар анестезия усуллари умуллаштирган ҳолда интраоперацион ва постоперацион оғриқсизлантиришни такомиллаштириш. **Материаллар ва усуллар:** Тадқиқотга Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, чақалоқлар жарроҳлиги, реанимация бўлимларида 2025 йилда жарроҳлик йўли билан даволанган 0 ёшдан 3 ойгача бўлган 78 нафар болалар танлаб олинди ва рандомизацияланган клиник текширувлар ўтказилди. Олиб борилган текширувлар 6 та асосий этапда: 1-этап операцияга кўрсатикичлар; 2-этап индукция, яъни кириш наркози даври; 3-этап наркозни ушлаб туриш даври; 4-этап наркоздан чиқиш; 5-этап операциядан кейинги эртанги, яъни биринчи 2 соат ва 6-этап операциядан кейин 1-сутка ўтгач ўрганилди. **Хулоса:** Чақалоқларда бажариладиган ошқозон ичак тракти операцияларида комбинацияланган умумий ва регионар анестезия усули одатий умумий эндотрахеал анестезияга қараганда анчагина самарали бўлиб, интра ва постоперацион даврнинг хавфсиз ва талофатларсиз ўтишини таъминлайди.

Калит сўзлар: чақалоқлар, жарроҳлик даво, анестезия

РЕГИОНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ: НАШ ОПЫТ

¹Сатвалдиева Эльмира Абдусаматовна <https://orsid.org/0000-0002-8448-2670>

²Туйчиев Дилмурод Бахтиорович <https://orsid.org/0000-0003-2638-0796>

²Сайрамов Икбол Хасанович <https://orsid.org/0009-0001-7551-4271>

¹Руководитель службы анестезиологии и реанимации Национального детского медицинского центра, внештатный главный детский анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, вице-президент Ассоциации анестезиологов-реаниматоров Узбекистана, доктор медицинских наук, профессор.

²Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана,
ул. Бурхониддина Марғиновичи, 64 телефон: +998 95 485 00 70
e-mail: info@camuf.uz

✓ Резюме

Актуальность: Выбор наиболее подходящего и эффективного метода анестезии для младенцев является одной из главных проблем медицины во всем мире. Дело в том, что у детей с врожденными дефектами часто встречаются сопутствующие дефекты двух или более органов, пороки развития и поражения нервной системы. Кроме того, анамнез беременности у матерей таких детей часто бывает сложным и опасным. Цель

исследования: Улучшение интраоперационной и послеоперационной анальгезии у младенцев и детей раннего возраста путем сочетания трехкомпонентных методов общей и региональной анестезии. Материалы и методы: В исследование были включены 78 детей в возрасте от 0 до 3 месяцев, которым в 2025 году в Ферганском региональном детском многопрофильном медицинском центре, отделении детской хирургии и реанимации было проведено рандомизированное клиническое исследование. Исследование проводилось в 6 основных этапов: этап 1 – показания к операции; этап 2 – индукция, т.е. период индукционной анестезии; этап 3 – период поддержания анестезии; этап 4 – восстановление после анестезии; этап 5 – утро после операции, т.е. первые 2 часа; и этап 6 – первые сутки после операции. Вывод: Комбинированный метод общей и региональной анестезии при операциях на желудочно-кишечном тракте у младенцев значительно эффективнее, чем традиционная общая эндотрахеальная анестезия, обеспечивая безопасный и безболезненный интра- и послеоперационный период.

Ключевые слова: младенцы, хирургия, анестезия

REGIONAL ANESTHESIA IN NEWBORNS: OUR EXPERIENCE

¹Satvaldeva Elmira Abdusamatovna <https://orsid.org/0000-0002-8448-2670>

²Tuychiev Dilmurod Bakhtiorovich <https://orsid.org/0000-0003-2638-0796>

²Ikbol Khasanovich Sayramov <https://orsid.org/0009-0001-7551-4271>

¹Head of the Anesthesiology and Resuscitation Department of the National Children's Medical Center, External Chief Pediatric Anesthesiologist-Resuscitator of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Vice President of the Association of Anesthesiologists-Resuscitators of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor.

²Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64
tel: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Resume

Relevance: Choosing the most appropriate and effective anesthesia method for infants is a major challenge in medicine worldwide. Children with congenital defects often have concomitant defects of two or more organs, malformations, and nervous system damage. Furthermore, the pregnancy history of mothers with such children is often complex and dangerous.

Study Objective: To improve intraoperative and postoperative analgesia in infants and young children by combining three-component general and regional anesthesia techniques.

Materials and Methods: The study included 78 infants aged 0 to 3 months who underwent a randomized clinical trial in 2025 at the Fergana Regional Children's Multidisciplinary Medical Center, Department of Pediatric Surgery and Intensive Care. The study consisted of six main stages: Stage 1 – indications for surgery; Stage 2 – induction, i.e., the period of induction anesthesia; Stage 3 – the period of anesthesia maintenance; Stage 4 – recovery from anesthesia; Stage 5 – the morning after surgery, i.e., the first 2 hours; and Stage 6 – the first 24 hours after surgery.

Conclusion: Combined general and regional anesthesia for gastrointestinal surgery in infants is significantly more effective than traditional general endotracheal anesthesia, ensuring a safe and painless intra- and postoperative period.

Keywords: infants, surgery, anesthesia

Мавзунинг долзарблиги

Барчага маълумки, сўнги йилларда мамлакатимизда ҳукумат томонидан кўплаб ижтимоий соҳаларга, шу жумладан тиббиёт соҳасига ҳам алоҳида эътибор берилмоқда. Бунинг ёрқин мисоли сифатида соҳанинг хусусий тиббий хизмат ва таълим муассасаларининг фаолиятига кенг йўл қўйиш ва аҳолини сифатли тиббий хизмат билан қамраб олишда чет эл тажрибаларини амалиётга киритишни кўрсатиш мумкин. Айниқса касалликларни эрта аниқлаш ва профилактикага асосий эътибор қаратилмоқда. Соғлиқни сақлаш ходимларининг олдида қўйган асосий вазифалардан яна бири туғма нуқсонли чақалоқлар туғилишини олдини олиш ва бундай

болалар дунёга келганда сифатли тиббий хизмат ташкил этиш орқали болалар ўлими ва ногиронликни камайтириш ҳисобланади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, туғма нуқсонли болалар сони ҳар 1000 болага нисбатан 7.9 ташкил этади. Бу кўрсаткич энг юқори Судан (82), Саудия (81.3) ва Афғонистонда (75) кузатилади. Туғма нуқсонлар оғирлигига кўра ногиронлик ва ўлимга сабаб бўлувчи 7000 турдан ортиқ аномалияларга бирлаштирилади. Турли хил аномалиялар билан дунё бўйлаб туғилган 240 минг чақалоқ ҳаётининг биринчи 28 кунда, 170 минг гўдак эса биринчи ойликдан 5 ёшгача бўлган муддатда вафот этади. Туғма аномалияларнинг ва улар оқибатида болалар ўлимининг кўпайиши мамлакатдаги оғир ижтимоий ҳолатни билдириб, шу давлатни қолоқ, тиббий ва бошқа ижтимоий соҳалар ривожланмаган ҳудудлар қаторига қўшади. Шунинг билан оладиган бўлсак юртимизнинг иқтисодий, сиёсий ва ижтимоий ўсиши кўп жиҳатдан соғлиқни сақлашга боғлиқ. Сўнги йилларда Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида туғма нуқсонли болаларни даволаш ва соғломлаштиришга қаратилган кўплаб ишлар олиб борилди. Марказда юқори технологик операцияларни амалга ошираётган чақалоқлар жарроҳлиги, нейрожарроҳлик, кардиожарроҳлик бўлимларининг очилиши бунга яққол мисол бўла олади.

Чақалоқлар жарроҳлигида энг кўп учрайдиган аномалиялар ошқозон-ичак тракти нуқсонлари ҳисобланиб, марказда даволанаётган нуқсонларнинг деярли 34% ташкил этади. Бундай касалликларни оператив даволашда асосий ўрин тутувчи тармоқ бу шубҳасиз анестезиологик ва интенсив даволаш хизмати ҳисобланади. Болани операцияга тайёрлаш, наркоз турини танлаш ва ўтказиш, тахсисдан кейинги даврдаги интенсив терапия ва парвариш шу соҳа вакиллари хизмати ҳисобланади. Чақалоқлар учун энг мақбул ва самарали анестезия усулини танлаш бутун дунёда тиббиётнинг асосий муаммоларидандир. Чунки нуқсонли чақалоқлар кўпинча икки ва ундан ортиқ аъзоларида қўшимча нуқсон, чалалик ва асаб тизими шикастланишлари билан туғилади. Ундан ташқари бундай болалар оналарининг ҳомиладорлик даври анамнези кўпинча асоратли ва хавфли кечган бўлади. Баъзан бемор чақалоқлар маҳаллий туғруқ уйларида турли даражадаги сувсизланиш, нафас-юрак етишмовчиликлари, гипотермия ҳолатларида олиб келинади. Буларнинг барчаси беморни шошилиш тахсисга тайёрлашни қийинлаштиради. Умумий анестезия турини танлашда кескинликни оширади. Юқоридагиларни инobatга олган ҳолда бизнинг изланишларимиз узоқ йиллик тажриба ва кузатишларга таянган ҳолда чақалоқни операцияга тайёрлашда оғриқсизлантириш турини тўғри танлашга қаратилган.

Тадқиқот мақсади: чақалоқлар ва кўкрак ёшидаги болаларда уч компонентли умумий ҳамда регионар анестезия усуллари умуллаштирган ҳолда интраоперацион ва постоперацион оғриқсизлантиришни такомиллаштириш.

Текширув материал ва усуллари

Тадқиқотга Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, чақалоқлар жарроҳлиги, реанимация бўлимларида 2025 йилда жарроҳлик йўли билан даволанган 0 ёшдан 3 ойгача бўлган 78 нафар болалар танлаб олинди ва рандомизацияланган клиник текширувлар ўтказилди.

Анестезия турига кўра гўдаклар қуйидаги гуруҳларга бўлинди:

1. Умумий седация остида спинал анестезия ўтказилган беморлар 70 нафар;
2. Комбинацияланган эндотрахеал ва эпидурал анестезия остида 3 нафар беморлар;
3. Уч компонентли (ЭЭЭ) эндотрахеал+эндокауадал+эпидурал анестезия остида ташрих ўтказилган беморлар сони 5 нафарни ташкил этди.

Тадқиқотга беморларни танлаш қуйидаги мезон асосида олиб борилди. Қуйидаги болалар:

1. Ташхис: тўғри ичак ва орқа пешов атрезияси, орқа пешов туғма стенози, Гиршпрунг касаллиги, чақалоқлар туғма битишмалли касаллиги, чақалоқлар перитонити.
2. Жарроҳлик ёндашуви: Оралиқ проктопластика, йўғон ичак сигматомаси, Гиршпрунг касаллигини Де-Ла-Торре бўйича трансанал амалиёти, Очик қорин бўшлиғи операциялари.
3. Ёши: 0-3 ой гача.
4. ASA бўйича операцион-анестезиологик хавф 2-3 5. Бемор ота-онаси ёки қариндошларининг ёзма розилиғи бўлганда текширувга қабул қилинди.

Истисно қилинган болалар: 1. Тадқиқотда ишлатиладиган дориларга нисбатан муросасизлик.

2. Полиорганик етишмовчилиги. 3. ASA бўйича операцион-анестезиологик хавф 2-3

4. Бемор ота-онаси ёки қариндошларининг ёзма розилиги бўлмаганда.

Олиб борилган текширувлар 6 та асосий этапда: 1-этап операцияга кўрсаткичлар; 2-этап индукция, яъни кириш наркози даври; 3-этап наркозни ушлаб туриш даври; 4-этап наркоздан чиқиш; 5-этап операциядан кейинги эртанги, яъни биринчи 2 соат ва 6-этап операциядан кейин 1-сутка ўтказ ўрганилди. Текширув усулларида умумий гемодинамика (Артериал босим А/Бсист., А/Бдиаст., А/Бўрт), организм кислород статуси (Капнография, Сатурация, Кислота ишқор ҳолати КИХ), метаболит жараёнлар учун қоннинг биохимик таҳлили (билирубин, АЛТ, АСТ), оғриқ ва стресс медиатори сифатида қондаги кортизол ва глюкоза миқдори ўрганилди. Чақалоқларда халқаро асосий оғриқ шкаласидан бири бўлган DAN шкаласи қўлланилди.

Олинган натижа ва таҳлиллар

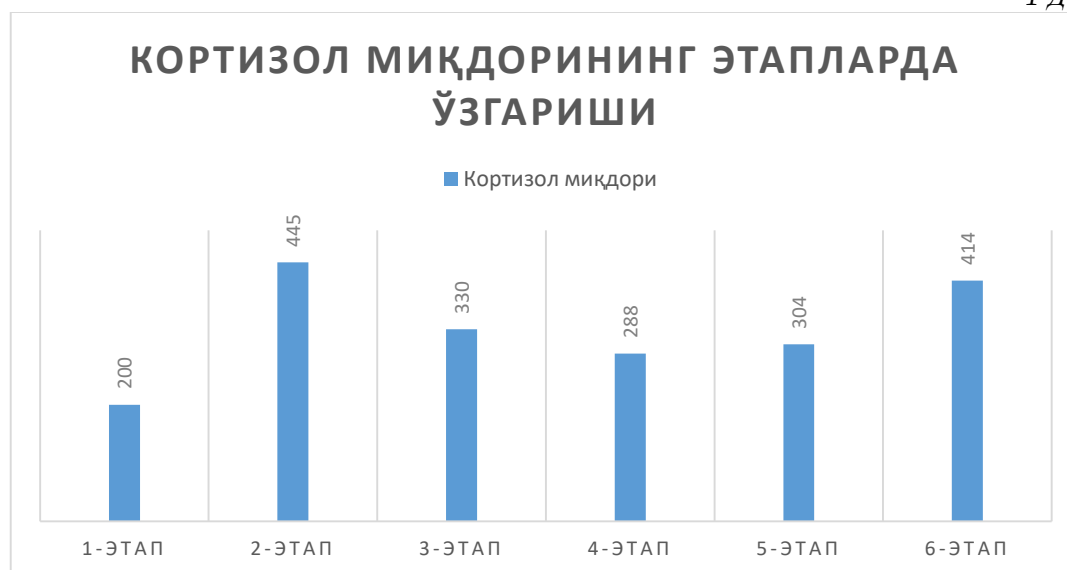
Тадқиқотнинг барча босқичларида юрак уриш тезлиги барча беморларда меъёрий чегараларда барқарор бўлиб қолди. Гўдакларда юрак уриш тезлиги кўрсаткичлари қуйидагича эди; 2-этапда юрак уриш тезлиги ёш нормасининг 13,5-18,1% га бироз ошган. Кейинги этапда, яъни регионар анестезия қўшилгандан 3 дақиқа ўтгач, юрак уриши 12,2% 2,3% га камайди. Қолган босқичларда юрак уриш тезлиги 136-152/мин орасида ўзгарган. Болаларда қон босими кириш наркози ва ушлаб туриш даврида 89/55±6.9, операциядан кейинги эрта даврда бироз кўтарилиш кузатилиб, 112/69±8.2 ни ташкил қилган бўлса, кейинги 6-этапда нисбатан стабиллик кузатилди (74/63±3.1). Марказий вена босими (МВБ) беморларнинг 24 нафарида (30.79%) операциядан кейинги эрта даврда нисбатан паст бўлди (4±1.2). Бу ҳолат узок вақт давом этган операциялардан кейинги гемодинамика ностабилиги билан изоҳланди ва ОЦК ни меъраштириш орқали меъёрий кўрсаткичлар тикланди.

Операциядан кейинги эртанги даврда тадқиқотнинг дастлабки босқичларида оксигенация индекси (SatO2) қуйидагича: 1-босқич-98,38%±1,23, 2-босқич-98,42%±1,18, учинчи ва тўртинчи босқичларда, яъни мустақил нафас олишга ўтгандан сўнг, бу қийматлар 97,12% ни ташкил этди. 96,12% ±1,08.

Операциядан кейинги эртанги даврда pH қиймати паст эди, стандарт қийматлар билан солиштирганда (7,34=100%) 0,6% га камайди, PCO2 одатдагидан 60% юқори (25=100%), PO2 бироз ошди (110=100%) 11,5% га. Кейинги этапларда бу қийматлар аста-секин меъёрий ҳолатга қайтишни бошлади: pH нинг пасайиши 0,36% ни ташкил этди, PCO2 40% га ошди, PCO2 бироз 10,8% га ошди. Навбатдаги босқичда нормадан pH фарқи 0,1% ни ташкил этди, PCO2 4% гача камайди ва PO2 нормадан 0,9% га ошди. Сўнги босқичларда pH 0,1% га, PCO2 12% га ва PO2 одатдагидан 1,1% га ошди.

DAN шкаласи бўйича баллар тадқиқот давомида беморларда самарали аналгезияни кўрсатди. Чақалоқларда DAN оғриқ шкаласи, физиологик ва лаборатория маълумотларига кўра, оғриқ чегарасининг ошиши 5,32 дан кейин бошланган. 0,44 соат. Кортизол миқдорининг ўзгариши қуйидаги диаграммада берилган.

1-Диаграмма



Ушбу келтирилган диаграммадан кортизол миқдорининг текширув этаплар мобайнида пасайиши ва биринчи суткадан кейин яна ортиб боришини кўриш мумкин. Бундан шуни хулоса қилиш мумкинки операция давомида ҳамда ундан кейинги биринчи суткада чакалоқларда кучли оғриқ ва стресслар бўлмаган. Биринчи ва кўпинча иккинчи суткадан бошлаб беморларда кортизол миқдори ортишини болаларни эрта фаоллаштиришга қаратилган тадбирлар натижасида дейиш мумкин.

Хулоса

Чакалоқлар ва эрта ёшдаги болаларда регионар анестезия усуллари кўллаш хавфсиз ва ижобий натижаларга олиб келади. Кауда-эпидурал катетеризация ўтказиш орқали доимий эпидурал блокада нафақат операция вақтида, балки ундан кейин ҳам самарали оғриқсизлантиришга ёрдам беради. Операциядан кейинги оғриқ шкаласи балл бўйича манфий чегаралардан ошмаслиги бу усулнинг операциядан кейинги эрта даврда наркотиксиз оғриқсизлантириш ва беморларнинг эрта оёққа туришида муҳим аҳамиятга эга. Спинал ҳамда бир марталик каудал анальгезия чов, чов-ёроқ соҳаси хирургик касалликларида ва аноректал соҳа аномалияларини оператив даволашда энг самарали ва ишончли анальгезия ҳисобланади. Юқорида келтирилган маълумотларга асосланиб айтиш мумкинки, спинал, каудал ва эпидурал анестезия усуллари гемодинамика, метаболизм ва организмнинг тўқима кислород статусига салбий таъсир кўрсатмайди.

Хулоса ўрнида шуни айтиш мумкинки чакалоқларда бажариладиган ошқозон ичак тракти операцияларида комбинациялашган умумий ва регионар анестезия усули одатий умумий эндотрахеал анестезияга қараганда анчагина самарали бўлиб, интра ва постоперацион даврнинг хавфсиз ва талофатларсиз ўтишини таъминлайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Тураева Н.Н. Комбинированная мультимодальная анестезия при абдоминальных операциях у детей. //Детская хирургия. Журнал им. Ю.Ф. Исакова. 2020;24(3):188-93.
2. Матинян Н.В., Белоусова Е.И., Иванова Т.Е., Мартынов Л.А., Казанцев А.П., Керимов П.А., Заболотский Д.В. Каудально-эпидуральная блокада как компонент ранней реабилитации в детской онкохирургии. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020;2:129-136.
3. Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Митрюшкина В.П. Особенности комбинированной эпидуральной анестезии при трансректальной резекции толстой кишки при болезни гиршпрунга у детей. Ташкентский педиатрический медицинский институт. 2020.
4. Allison CE, Aronson DC, Geukers VG, et al. Paraplegia after thoracotomy under combined general and epidural anesthesia in a child. //Paediatr Anaesth. 2008;18(6):539-542.
5. Raz A, Avramovich A, Saraf-Lavi E, et al. Spinal cord ischemia following thoracotomy without epidural anesthesia. Can J Anaesth. 2006;53(6):551-555.
6. Walker BJ, Long JB, Sathyamoorthy M, et al. Complications in pediatric regional anesthesia: an analysis of more than 100,000 blocks from the pediatric regional anesthesia network. Anesthesiology. 2018;129(4):721-732.
7. Sairamov I.Kh., Tuychiev D.B. Non-narcotic analgesia after open heart surgery in children //New Day in Medicine 2025;6(80):226-230
https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/6-80-2025

Қабул қилинган сана 20.01.2026