BOLALARDA LAPAROSKOPIK OPERATSIYALAR PAYTIDA QORIN BO'SHLIG'I ICHKI BOSIMINING KARDIORESPIRATOR TIZIM PARAMETRLARIGA TA'SIRINI BAHOLASH.

Abdullajonov X.M., Davlataliyev A.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Aktualligi: Laparoskopik aralashuvlar paytida qorin bo'shlig'i bosimining sezilarli darajada oshishi organlar va tizimlarga, ayniqsa gemodinamikaga va nafas olishga, shuningdek, jigar, buyraklar va qorin bo'shlig'i organlarining qon bilan ta'minlanishida turli xil patologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Qorin bo'shlig'i ichidagi bosimning oshishi, shuningdek, diafragmaning yuqoriga ko'tarilishi tufayli ko'krak qafasi ichki bosimning oshishiga olib keladi, bu nafaqat ko'krak qafasining hajmini, balki nafas olish hajmini ham kamaytiradi. Shuningdek nafas yo'llaridagi manfiy bosim oshadi, o'pka tomirlarining qarshiligi oshadi, ventilyatsiya-qon oqimi nisbati buziladi. Patofiziologik o'zgarishlarga olib keladigan ikkinchi muhim omil - bu qorin bo'shlig'iga insufflyatsiya qilingan karbonat angidridning so'rilishi, bu nafas chiqarish oxirida va arterial qonda CO_2 kontsentratsiyasining oshishiga olib keladi.

Maqsad: Bolalar jarrohligida laparoskopik muolajalar vaqtida bemorning xavfsizligini va anesteziologik ta'minot samaradorligini oshirish.

Materiallar va usullar: Tahlil qilish uchun markazimizda operatsiya qilingan va operatsiya vaqtida bir xil turdagi narko'z qo'llangan 1,5 oylikdan 1 yoshgacha bo'lgan 40 nafar bemor tanlab olindi. ASA (American Society of Anesthesiologists) funktsional klassifikatsiyasi bo'yicha taqsimot quyidagicha bo'ldi: II-klass 26 kishi, III-klass 13 kishi, IV-klass 1 kishi.

Bemorlarning 1/4 qismida yurak nuqsoni (ochiq oval darcha) bor. Jarrohlik aralashuvlarini turlari bo'yicha taqsimlash: nefrektomiya-10 ta, adrenalektomiya -17 ta, exinakokektomiya-3 ta, nefroureterektomiya, diagnostik laparoskopiya-10 ta.

Natijalar: Laparoskopik operatsiyalarda karboksiperitoneumni 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda ventilyatsiya, gaz almashinuvi va kislota-ishqor holatiga ta'sirini o'rganish muhim xulosalarga olib keldi. Xususan, karboksiperitoneumdan oldin nafas yo'llarida eng yuqori bosim (NYEYB) dinamikasini tahlil qilindi, qorin bo'shlig'iga CO_2 insufflyatsiya qilingandan so'ng nafas yo'llarida eng yuqori bosim (NYEYB) ning oshishi kuzatiladi. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda nafas yo'llarida eng yuqori bosim o'rtacha 25,8 sm. suv ustunini tashkil etdi bu bolaning tanasining anatomik va fiziologik xususiyatlariga bog'liq. Bu shuningdek 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi (O'SV) optimal rejimini tanlash va qorin bo'shlig'i bosimining 5 sm. suv ustunidan oshishiga yo'l qo'ymaslik kerakligini ko'rsatadi. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda qorin bo'shlig'i bosimining oshishi nafas yo'llaridagi manfiy bosimning sezilarli ortishiga olib kelishi mumkin, bu o'pkaning funktsional qoldiq hajmini kamaytirishi mumkin, bu esa o'pkaning pastki sigmentlarida ventilyatsiyaning susayishiga va respirator-indutsirlangan o'pka shikastlariga olib keladi. Jarrohlik aralashuvi bosqichlarida havodagi karbonat angidrid ($EtCO_2$) miqdorini o'rganish shuni ko'rsatdiki karboksiperitoneum qo'llanilganda bir necha daqiqadan so'ng nafas chiqarish oxirida CO_2 kontsentratsiyasi ko'tariladi. Karboksiperitoneum to'xtatilgandan so'ng, uyg'onish bosqichida $EtCO_2$ dastlabki ko'rsatkichlardan 15% ga oshib ketdi. Bu fakt bosim ostida qorin bo'shlig'iga kiritilgan CO_2 ning qorin parda orqali tez so'rilishi va qonda yuqori eruvchanligi bilan izohlanadi. Jarrohlik muolajasi bosqichlarida kislota-ishqor muvozanatining (KIM) o'zgarishi pH ning pasayishi va pCO_2 ning ko'payishi, ya'ni kompensatsiyalangan respirator atsidoz rivojlanishi tendentsiyasining paydo bo'lishini ko'rsatdi.

Xulosa: Bolalar jarrohligida videolaparoskopik operatsiyalar o'tkazilishida qorin bo'shlig'iga CO2 insufflatsiyasining nojo'ya ta'siri bilan bog'liq xususiyatlarni hisobga olgan holda, ayniqsa chaqaloqlarda qorin bo'shlig'i operatsiyalarini anesteziologik ta'minoti uchun biz ishlab chiqqan texnikadan foydalanish maqsadga muvofiqdur.