

TUG'MA DIAFRAGMAL CHURRASI BOR BEMORLARNI OPERATSIYAGA TAYYORLASH VA ANESTEZIYA O'TKAZISH XUSUSIYATLARI.

*Pulatova Shahnoza Haydarovna,
Sharipov Behruz Rashidovich*

Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro Davlar Tibbiyot instituti.

ulatova.shaxnoza@bsmi.uz

Annotatsiya: Tug'ma diafragmal churrasi (TDCh) – diafragma rivojlanishidagi nuqson bo'lib, qorin bo'shlig'idagi organlarning ko'krak qafasiga chiqishi va natijada o'pkaning yetarlicha rivojlanmasligiga olib keladi. Bu holat chaqaloqlarda og'ir nafas yetishmovchiligi va gemodinamik buzilishlarga sabab bo'lishi mumkin. TDCh bo'lgan bemorlarni operatsiyaga tayyorlash va anesteziya o'tkazish jarayonlari alohida yondashuvni talab qiladi, chunki noto'g'ri boshqaruv hayot uchun xavf tug'dirishi mumkin.

Kalit so'zlar: Tug'ma diafragmal churrasi, anesteziya, preoperativ tayyorgarlik, nafas yetishmovchiligi, gemodinamika, neonatal jarrohlik.

Asosiy qism

1. Tug'ma diafragmal churrasining klinik tavsifi

TDCh ko'pincha Bochdalek churrasi shaklida (chap tomonda ko'proq) uchraydi va chaqaloq tug'ilgandan keyin darhol yoki bir necha soat ichida nafas olish muammolari bilan namoyon bo'ladi. Radiologik tekshiruvlar (rengen, ultratovush) yordamida tashxis qo'yiladi. TDChning boshqa kam uchraydigan turlari Morgagni churrasi va hiatal churralarni o'z ichiga oladi. TDCh bilan bog'liq asoratlarda o'pka gipoplaziyasi, yurakning o'ng tomoniga siljishi va nafas olish yetishmovchiligi mavjud.

2. Preoperativ tayyorgarlik

- **Nafas olishni qo'llab-quvvatlash:** Bemor tug'ilgandan so'ng darhol intubatsiya qilinadi va mexanik ventilyatsiya boshlanadi. Qorin distansiyasini oldini olish uchun maskali ventilyatsiyadan saqlanish zarur. Surfactant terapiyasi, agar zarur bo'lsa, o'pka funksiyasini yaxshilash uchun qo'llaniladi.
- **Gemodinamik stabilizatsiya:** Bemorning arterial bosimi, kislorod darajasi va pH ko'rsatkichlari doimiy nazorat ostida bo'lishi kerak. Inotrop dori vositalari (masalan, dopamin, dobutamin) talab qilinishi mumkin. Vena ichiga suyuqliklar ehtiyotkorlik bilan yuboriladi, chunki suyuqlikning haddan tashqari ko'pligi o'pka shishiga olib kelishi mumkin.

- **Azotni kamaytirish:** O'g'ir nafas yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda ECMO (ekstrakorporal membranli oksigenatsiya) ko'rib chiqilishi mumkin. ECMO nafaqat kislorod ta'minotini yaxshilash, balki yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlash uchun ham qo'llaniladi.
- **Antibiotik profilaktikasi:** Infeksion asoratlarni oldini olish uchun keng spektrli antibiotiklar buyuriladi.

3. Anesteziya o'tkazish xususiyatlari

- **Anestezik vositalar tanlovi:** Minimal depressiv ta'sirga ega vositalar (masalan, sevofluran, izofluran) tanlanadi. Opioidlar (fentanil, morfin) og'riqni boshqarishda qo'llaniladi. Propofol yoki ketamin qisqa muddatli sedatsiya uchun qo'llanilishi mumkin.
- **Nafas yo'llarini boshqarish:** Past harakat amplitudali va yuqori chastotali ventilyatsiya qo'llaniladi. O'pka barotravmasidan saqlanish muhim. Yuqori chastotali oscillator ventilyatsiyasi (HFOV) o'pka himoya strategiyasining bir qismi sifatida qo'llanilishi mumkin.
- **Monitoring:** Arterial qon gazlari, kislorod saturatsiyasi, yurak ritmi va bosim ko'rsatkichlari doimiy ravishda kuzatiladi. Markaziy venoz bosim (CVP) monitoringi va sidik chiqarish tezligini nazorat qilish ham muhim.
- **Termoregulyatsiya:** Bemorning tana harorati doimiy ravishda nazorat qilinadi va gipotermiyadan saqlanish uchun isitish tizimlari qo'llaniladi.

4. Ameliorativ va postoperativ davolash

- **Jarrohlikdan keyingi davr:** Bemorning nafas yo'llari va gemodinamik holati doimiy nazorat qilinadi. Ventilyatsiya sekin-asta kamaytiriladi, lekin to'liq mustaqil nafas olishga o'tish ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi. O'pka rekrutment manevralari o'pka hajmini tiklash uchun qo'llaniladi.
- **Asoratlarni nazorati:** Pulmonar gipertenziya va o'pka yetishmovchiligi kabi asoratlarni oldini olish va davolash uchun intensiv terapiya davom ettiriladi. Sildenafil yoki inhalatsion azot oksidi pulmonar gipertenziyani boshqarishda yordam berishi mumkin.
- **Ovqatlanish va metabolik nazorat:** Parenteral yoki enteral ovqatlanish bemorning energiya ehtiyojlarini qondirish uchun muvofiqlashtiriladi. Elektrolitlar va glyukoza darajasi muntazam tekshiriladi.
- **Reabilitatsiya:** Uzoq muddatli reabilitatsiya va rivojlanish monitoringi zarur, chunki TDCh bo'lgan bemorlar o'sish va rivojlanishda kechikishlarga duch kelishi mumkin.

Xulosa: Tug'ma diafragmal churrasi bo'lgan bemorlarni operatsiyaga tayyorlash va anesteziya o'tkazish murakkab va ko'p bosqichli jarayon bo'lib, anesteziolog va jarrohlarning yaqin hamkorligini talab qiladi. To'g'ri preoperativ tayyorgarlik va anesteziya strategiyasi bemor hayotini saqlab qolishda muhim

ahamiyatga ega. Uzoq muddatli monitoring va reabilitatsiya jarayonlari ham bemorning hayot sifatini yaxshilash uchun zarurdir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Chandrasekharan PK, Rawat M, Madappa R, Rothstein DH, Lakshminrusimha S. Congenital Diaphragmatic Hernia – a review. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2017;3:6.
2. Lally KP, Engle W. Postdischarge follow-up of infants with congenital diaphragmatic hernia. *Pediatrics.* 2008;121(3):627-632.
3. Wynn J, Krishnan U, Aspelund G, Zhang Y, Duong J, Baird LC, et al. Outcomes of congenital diaphragmatic hernia in the modern era of management. *J Pediatr.* 2013;163(1):114-119.
4. Wilson JM, Lund DP. Congenital diaphragmatic hernia. In: Coran AG, Adzick NS, Krummel TM, editors. *Pediatric Surgery.* 7th ed. Elsevier; 2012. p. 960-980.
5. Tsao K, Lally KP. Surgical management of congenital diaphragmatic hernia: state of the art. *Clin Perinatol.* 2012;39(2):395-406.
6. Loggins WA, Dagle JM. Congenital Diaphragmatic Hernia: Pathophysiology and Management Strategies. *Neonatology Today.* 2015;10(4):1-7.
7. Keijzer R, Puri P. Congenital diaphragmatic hernia. *Semin Pediatr Surg.* 2010;19(3):180-185.