

¹National Children's Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: bladder exstrophy, pelvic osteotomy, Salter osteotomy, external fixation, children, symphysis diastasis

Abstract:

Bladder exstrophy (BE) is a rare congenital malformation involving the urinary tract, genitalia, and pelvic bones. This study evaluated 30 pediatric patients treated from 10.2022 to 06.2024. Among them, 25 underwent Salter pelvic osteotomy, with fixation by pins and plaster (n=13) or external fixation (n=12). In 4 children with diastasis ≤ 3 cm, no osteotomy was performed. Pre- and postoperative imaging confirmed significant reduction in pubic symphysis diastasis. No wound dehiscence or bladder prolapse was observed. Salter osteotomy effectively reduced midline tension and promoted stable anatomical correction in children with BE.

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИЯХ ПЕЧЕНИ

Борисова К.Б., Ходжиев Б.Ф.

Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: анестезиология, резекция печени, дети, комбинированная анестезия, эпидуральная анестезия, периоперационный период

Актуальность Резекции печени относятся к числу самых сложных и травматичных операций в абдоминальной хирургии, особенно в педиатрической практике. Зона печени является высокоиннервированной и характеризуется повышенным риском кровопотери, что требует максимального анестезиологического контроля. Адекватное анестезиологическое обеспечение играет ключевую роль в снижении летальности, уменьшении объема кровопотери и улучшении результатов лечения.

Цель исследования Показать особенности анестезиологического ведения пациентов при обширных резекциях печени у детей.

Материалы и методы Обследованы 21 пациент в возрасте от 0 до 14 лет, перенёвших резекции печени в условиях Национального детского медицинского центра. Из них 8 — левосторонняя гемигепатэктомия, 10 — правосторонняя, 3 — расширенная правосторонняя. По диагнозу: 2 пациента с доброкачественными новообразованиями и 19 — со злокачественными.

Троим пациентам проводилась тотальная внутривенная анестезия (ТВА) в сочетании с эпидуральной анестезией (уровень Th7–Th10), 2 мл 2% лидокаина как тест-доза. Остальным — индукция: Пропофол, Фентанил, Ардуан; поддержание: Севофлуран (0.8–1.0 МАК), кислород (1–1.5 л/мин), фентанил 2–5 мкг/кг/ч, Ардуан дробно, эпидуральная аналгезия — 1% лидокаин 2 мл/сегмент ежечасно.

Проводился мониторинг: ЭКГ, ИАД, SpO₂, ЦВД, КОС, диурез, капнография. По завершении — перевод в реанимацию на ИВЛ в состоянии наркозного сна.

Результаты Средняя продолжительность операций составила 180±30 мин, кровопотеря — от 100 до 700 мл. Восполнение: донорская и аутологичная эритроцитарная масса, инфузии с учётом показателей гемодинамики. Применялась гипervолемическая гемодилюция до основного этапа операции. Коллоидная инфузия увеличивалась при кровопотере.

Комбинированная анестезия (n=2) позволила снизить дозу анестетиков, ускорила активизацию и сократила время в реанимации. В 2 случаях наблюдались осложнения (гиперферментемия, гипербилирубинемия), скорректированные гепатотропной терапией.

Выводы

1. Выбор сроков и метода анестезии при резекциях печени существенно влияет на исход лечения.
2. Необходима надёжная защита от операционного стресса и оптимизация условий для работы в зоне повышенного риска кровопотери.
3. Обеспечение благоприятной ранней послеоперационной адаптации — одна из ключевых задач анестезиолога.
4. Комбинированная анестезия с эпидуральным компонентом эффективна для снижения медикаментозной нагрузки и улучшения послеоперационного течения.

Anesthetic Management Features During Liver Resection Surgeries in Children

Borisova K.B., Khodzhiev B.F.

National Children's Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: liver resection, pediatric anesthesia, combined anesthesia, epidural analgesia, perioperative care

Abstract: Liver resections in children are among the most complex and trauma-intensive procedures in abdominal surgery. This study analyzed 21 pediatric patients undergoing various types of hepatectomies. Different anesthesia techniques were applied, including total intravenous anesthesia (TIVA) and combined epidural analgesia. Standard perioperative monitoring and infusion strategies were used. Combined anesthesia provided better hemodynamic control, reduced anesthetic load,

and improved postoperative recovery. Early complications like hyperenzymemia and hyperbilirubinemia were managed with hepatotropic therapy. Effective anesthetic planning is essential for successful liver surgery outcomes in children.

АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Мухтаров Д., Сатвалдиева Э.А., Алимов А.А., Джураева Ф.

Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: неонатальный сепсис, септический шок, антимикробная терапия, антибиотикорезистентность, органная дисфункция, новорожденные
Актуальность Сепсис у новорождённых — одна из ведущих причин неонатальной летальности, частота которого достигает 9,7 случаев на 1000 живорождённых. Антибиотикорезистентность существенно ограничивает возможности терапии, усугубляя прогноз. Своевременное начало направленного антимикробного лечения в первые сутки с момента постановки диагноза критично для выживания. Тем не менее, в Республике Узбекистан ещё не повсеместно внедрена классификация Sepsis-3, что затрудняет раннюю диагностику и ведёт к запоздалой терапии. Международные исследования подчеркивают важность динамического мониторинга и адаптации терапии с учетом возбудителя и органной дисфункции.

Цель исследования Оценить особенности антимикробной терапии неонатального сепсиса и септического шока с учётом клинкомикробиологических и прогностических данных у новорождённых детей.

Материалы и методы Проведено наблюдение 42 новорожденных с тяжёлыми бактериальными инфекциями в отделении неонатальной реанимации НДМЦ в период с сентября 2024 по март 2025 гг.

Критерии включения: необходимость ИВЛ, $\text{SatO}_2 < 90\%$, систолическое АД < 65 мм рт.ст., лактат > 2 ммоль/л, креатинин > 65 мкмоль/л, тромбоциты $< 100 \times 10^9/\text{л}$.
Диагноз «сепсис» подтверждён при наличии ≥ 2 признаков органной дисфункции (ПОН) и положительного гемокультурного исследования. Тяжесть состояния оценивалась по шкале nSOFA.

Результаты Очаги инфекции: пневмония (45,2%), энтероколит (21,4%), сочетание пневмонии и энтероколита (26,1%), инфекции мочевых путей (7,1%). У 80,9% развилась полиорганная недостаточность. У 19% — бактериемия без выраженной дисфункции.