



БОЛАЛАРДА БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ ПРОТОКОЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Холиқов Анвар Абдимуродович

Каттаева Дилбар Рустамовна

Болалар Миллий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Педиатрик трансплантологияда реанимация ва интенсив терапия бўлимида (РИТБ) олиб бориладиган тактика трансплантатнинг эрта ва узоқ муддатли фаолиятини белгилайди. РИТБдаги асосий муаммолар гемодинамик бекарорлик, ноадекват перфузия сабабли трансплантат эрта фаолиятининг кечикиши (DGF), кальциневрин ингибиторларининг (КНИ) нефротоксиклиги ва иммуносупрессия фонидаги инфекция асоратлардир. Бу ҳолат интенсив терапия баённомаларини оптималлаштиришни талаб этади.

Тадқиқот мақсади. Болаларда буйрак трансплантациясидан кейинги РИТБ даврида гемодинамик коррекция ва иммуносупрессив терапиянинг терапевтик мониторинги (TDM) асосида интенсив даволашни мукамаллаштириш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот РИТБ шароитида даволанган 68 нафар педиатрик реципиентни қамраб олди. Асосий гуруҳда (36 бола) гемодинамика марказий веноз босим (МВБ $\text{cm H}_2\text{O}$) ва ўртача артериал босимни (МАР ёш нормасининг 90–95-перцентили) қатъий назорат қилиш орқали бошқарилди. Иммуносупрессия эса Такролимуснинг қон плазмасидаги концентрациясини (ng/ml) кунлик TDM-мониторинги асосида индивидуал титраланди.

Олинган натижалар. Мақсадли инфузион-гемодинамик терапия ва TDM-назорат протоколининг қўлланилиши асосий гуруҳда трансплантат эрта фаолиятининг кечикиши (DGF) частотасини 28.1% дан 8.3% гача камайтирди ($p < 0.05$). Такролимус ng/ml бўлган ҳолатларда дозани ўз вақтида камайтириш ҳисобига КНИ нефротоксиклиги 18.7% дан 5.5% гача ва инфекция асоратлар частотаси 31.2% дан 13.8% гача чекинди. Натижада беморларнинг РИТБда қолиш ўртача муддати 8.4 ± 1.2 кундан 5.1 ± 0.8 кунгача қисқарди ($p < 0.01$).

Хулоса. РИТБ шароитида мўлжалланган гемодинамик назорат ҳамда Такролимуснинг терапевтик доза мониторингини (TDM) ўз ичига олган оптималлаштирилган интенсив терапия протоколи трансплантат фаолиятини тез орада тиклаш ва реанимация даврини сезиларли даражада қисқартиришга имкон беради.

Калит сўзлар: Буйрак трансплантацияси, интенсив терапия, РИТБ, гемодинамик коррекция, Такролимус, TDM, DGF.



Адабиётлар:

1. Kinnunen, S., et al. (2020). *Hemodynamic optimization during pediatric kidney transplantation in the intensive care unit*. Pediatric Critical Care Medicine, 21(8), 742–750.
2. Sgambat, K., & Moudgil, A. (2018). *Therapeutic drug monitoring of immunosuppressive agents in pediatric renal transplantation*. Current Opinion in Pediatrics, 30(2), 240–248.
3. Tönshoff, B., & Webb, N. J. (2021). *Pediatric Kidney Transplantation: Principles and Practice*. Springer International Publishing.

