

БУРУН СУЯКЛАРИ РЕПОЗИЦИЯСИДА АНЕСТЕЗИЯ УСУЛЛАРИ

магистр **Бегимов Оламгир Акрам ўғли**

Илмий раҳбар **Ғойибов С.С.**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7627247>

Аннотация: Бурун суяги ва тоғайини синиши бўлган беморларда анестезиологик ёндашувнинг хавфсизлиги ва самарадорлиги таҳлили ўтказилди.

МЕТОДЫ АНЕСТЕЗИИ ПРИ РЕПОЗИЦИИ КОСТЕЙ НОСА

Аннотация: Проведен анализ безопасности и эффективности анестезиологического доступа у пациентов с переломами костей носа и трахеи.

ANESTHESIA METHODS IN REPOSITION OF NOSE BONES

Abstract: An analysis of the safety and efficacy of the anesthetic approach in patients with nasal bone and tracheal fractures was conducted.

КИРИШ

СамМИ 1-клиникасининг ЛОР бўлимида даволанаётган беморлар 2020-2023-йиллар давомида тиббий кўриқдан ўтказилди. Ҳаммаси бўлиб, 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган бурун суяги синиши бўлган 120 та бемор тадқиқот учун танлаб олинди.

Беморлар қуйидаги гуруҳларга бўлинди:

1-гуруҳда маҳаллий анестезия қўлланилган,

2-гуруҳ маҳаллий анестезия+вена ичи наркози қўлланилган,

3-гуруҳ кўп компонентли эндотрахеал наркоз қўлланилган.

Тадқиқот учун танланган беморлар жинс, ёш бўйича қуйидагича тақсимланди (2.1-жадвал). Гуруҳлар ўртасида жинс ва ёш бўйича сезиларли фарқлар йўқ ($p > 0,05$).

1-жадвал.

Беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши.

Гуруҳлар		1 гуруҳ		2 гуруҳ		3 гуруҳ	
Барча беморлар		40	%	40	%	40	%
Пол больных	М	17	30	18	26,7	21	
	Ж	23	70	22	73,3	19	
21-30		17	5%	21	6,7%	20	
31-40		13	45%	14	53,3%	16	
41-50		10	37,5%	5	23,3%	4	
Итого		40	100%	40	100%	40	

Еслатма: $p > 0,05$ - мезон бўйича ишончлилиқ

2.1-жадвалдан кўриниб турибдики, беморларнинг катта қисми 21-40 ёшда бўлиб, фақат 19 нафар беморнинг ёши 41 ёшдан ошган.

Гуруҳлардаги беморлар жинси, ёши, жисмоний ҳолати, клиник ва лаборатория маълумотлари ва анестезия самарадорлиши бўйича таққосланган. Операциядан олдин стандарт текширувлар тўплами ўтказилди;

Беморларда бутун суягини синиши юзага келиш сабаби ўрганилганда, қуйидаги натижалар олинди: бурун суяги синиши маиший криминал бўлган, спорт билан шуғулланиш пайтидаги ва маиший криминал бўлмаган травмалар текширилатган

гуруҳларда кўпроқ учради, бу мос равишда умумий ҳисобда 42, 29, 34 тани ташкил этди (2.2. жадвал).

2-жадвал

Бурун суяши синиши сабабига кўра беморларнинг тақсимланиши

Гуруҳлар	1 гуруҳ		2 гуруҳ		3 гуруҳ		Жами
	40	%	40	%	40	%	
Маиший криминал травма	14	35	13	32,5	15	37,5	42
Маиший криминал бўлмаган травма	10	25	9	22,5	10	25	29
Спорт билан шуғулланиш пайтида	11	27,5	13	32,5	10	25	34
Йўл транспорт ходисаси пайтида	4	10	3	7,5	4	10	11
Иш жараёнида	1	2,5	2	5	1	2,5	4

Операцияга тайёргарлик умумий қабул қилинган схема бўйича амалга оширилди. Кечкурун психоэмоционал ва позицион қулайликка эришиш учун операция арафасида транквилизаторлардан бири буюрилди (мидозалм, 1 мл). Операция куни эрталаб премедикация тўлиқ амалга оширилди: атропин 0,1% -0,1 мг / кг, супрастин 0,15 мг / кг, наркотик анальгетик омнонон 2% -20 мг. Юрак-қон томир патологияси бўлган беморларда қон айланиш реакцияларининг олдини олиш учун юқорида кўрсатилган транквилизатор ҳам анестезиядан 2-3 соат олдин буюрилган ёки мушак ичига 10 мг реланиум юбориш билан алмаштирилган.

Операцияга тайёргарлик кўришда оториноларингологлар 1:100 нисбатда адреналин билан биргаликда маҳаллий оғриқсизлантирувчи воситанинг заиф эритмаси (ропивакаиннинг 0,25% эритмаси ёки 0,5% лидокаин) билан бурун бўшлиғининг РА ни амалга оширдилар. Қон кетишини камайтириш мақсадида барча гуруҳларда қон йўқотиш фибринолиз ингибиторлари ишлатилади: транексамин ёки аминокпропн кислота (мос равишда 5 мл ва 15 мг / кг дозада).

Амалдаги анестезия техникасига қараб, беморлар 3 гуруҳга тақсимланди.

Биринчи гуруҳда (n= 40) тригеминал асабнинг I ва II шохлари терминалларининг РА билан биргаликда маҳаллий анестезия амалга оширилди.

Иккинчи гуруҳда (n = 40) анестезия биринчи гуруҳ усули бўйича тригеминал асабнинг I ва II шохлари терминалларининг РА билан биргаликда амалга оширилди (2-гуруҳ, УА + РА). Асептик шароитда кириш анестезияси ва ИТ га киритилгандан сўнг, стандартлаштирилган усуллар ёрдамида супратроклеар, субтроклеар, супраорбитал, инфраорбитал ва олд алвеоляр нервларнинг РАси ўтказилди (Палчун В.Т. ва бошқ., 2006). РА учун 10 мл 0,75% бупивакаин эритмаси ишлатилган.

Назорат гуруҳида (1-гуруҳ, Кўп компонентли УА + СЎВ, n=40) сунъий ўпка вентиляцияси (СЎВ) билан УА шароитида операция қилинди. Анестезияга индукция натрий тиопентал 3 мг/кг ёки пропофол 2 мг/кг, фентанил 2-2,5 мкг/кг. билан амалга оширилди. Миоплегия - ардуан 0,6 мг/кг. Кейинчалик, ИТ амалга оширилди, нормокапния режимида механик вентиляцияга ўтказилди. Базис наркоз анестетик кетамин билан таъминланди. Кетамин, мушак релаксантлари ва фентанил керак бўлганда стандарт дозаларда қўлланилди.

Операциядан сўнг беморлар уйғониш бўлимига, сўнгра ихтисослаштирилган бўлимнинг умумий бўлимига ўтказилди. Мутахассислар томонидан гемодинамик параметрларни кузатиб борилди, оғрикни йўқотиш зарурлигини аниқладилар ва визуал аналог шкаласи ёрдамида оғриқ интенсивлигини баҳоладилар. Операциядан кейинги кўрик пайтида куйидаги шикоятлар қайд этилган: операциядан кейинги биринчи кун бош оғриғи, операциядан кейинги кўнгил айнаши, қусиш, бронхоспазм, артериал гипертензия (АГ).

Операциядан кейинги оғриқ синдромининг ривожланиши халқаро оғрикни ўрганиш ассоциацияси томонидан мезон сифатида тан олинган ва унинг динамикасини акс эттирувчи кўрсаткичлар асосида клиник баҳоланди. Бу мезонлар куйидагилар эди:

- а) анальгетикнинг биринчи талаби вақти, яъни операция туганидан кейин оғриқсиз даврнинг давомийлиги;
- б) операциядан кейинги 24 соат ичида 4 баллли визуал аналог шкала (ВАШ) бўйича оғрикнинг ўртача интенсивлиги;
- с) операциядан кейинги 24 соат давомида омнопон ва ёрдамчи воситаларнинг ўртача истеъмоли;
- д) операциядан кейинги оғрикни камайтиришга мухтож бўлмаган беморлар сони.

Барча гуруҳларда операциядан кейинги оғрикни йўқотишнинг ягона тактикаси қўлланилди, бу белгиланган оғриқ қолдирувчи воситаларнинг оғрикнинг интенсивлиги ва статистик қайд қилиш шаклига қатъий мувофиқлигига асосланган.

Операциядан кейинги даврда юрак-қон томир, нафас олиш, овқат ҳазм қилиш ва сийдик тизимларининг дисфункциясига олиб келадиган асосий омиллардан бири оғриқ синдроми фониди автоном нерв тизимининг фаоллашиши ҳисобланади.

Ошқозон-ичак трактининг стресс билан боғлиқ шикастланишининг ривожланишининг олдини олиш учун протон помпаси ингибиторлари (омепразол 40 мг) анестезияга киришдан 1 соат олдин томир ичига юборилган. Антибиотик профилактикаси цефтриаксон 1 г дан ҳар 12 соат да томир ичига юбориш орқали эришилди.

Клиник ва лаборатория тадқиқот усуллари:

- гемодинамик кўрсаткичлар (ўртача қон босими, юрак уриш тезлиги);
- беҳушлиқни сақлаш учун дори воситаларига эҳтиёж (ишлатилган кетамин, фентанил, мушак релаксантлари дозаси);

Лаборатория маълумотлари: гликемия даражаси глюкоза оксидаза усули билан CHEMWELL (Хитой) автоматик биокимёвий анализаторида очиқ тест тизими (Вектор-Бест, Россия томонидан ишлаб чиқарилган) ёрдамида ўлчанди. Қондаги кортизол даражаси IMMULITE 2000 автоматик иммунокимёвий анализаторида (ишлаб чиқарувчи SIEMENS, Германия) иммунокимёвий усул билан аниқланган.

ХУЛОСА

Тадқиқотнинг математик таъминоти кичик гуруҳлар учун вариацион ва параметрик бўлмаган статистика усулларида фойдаланган ҳолда статистик маълумотларни қайта ишлаш учун Microsoft excel электрон жадвал муҳаррири ва Statistica for Windows дастурий пакети ёрдамида амалга оширилди. Куйидаги статистик кўрсаткичлардан фойдаланилди: M - ўртача арифметик; m - ўртача арифметик хатолик; Ишонч кўрсаткичи, Талаба усули билан аниқланади. Жадваллар ва матндаги микдорий ўзгарувчилар M (ўртача) $\pm m$ (ўртача қийматнинг стандарт хатоси) сифатида кўрсатилган. Олинган натижалар СИ бирликларида ифодаланган. Статистик кўрсаткичларнинг ишончлилик даражаси сифатида $p < 0,05$ қабул қилинди.

Адабиётлар

1. Akhmedov R. F. Modern views on the etiopathogenesis and diagnosis of burn sepsis (Literature review) //International Journal of Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 13. – №. 1. – С. 687-693.
2. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
3. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
4. Хакимов Э. А. и др. Печеночная дисфункция у больных с ожоговым сепсисом //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 66-67.
5. Ахмедов Р. Ф., Карабаев Х. К. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И ДИАГНОСТИКИ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – №. 5. – С. 244-248.
6. Карабаев Х. К. и др. Результаты хирургического лечения ожогового сепсиса //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 29-30.
7. Ахмедов Р. Ф. и др. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА КАК МАРКЕРА ОЖОГОВОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 18-18.
8. Ахмедов Р. Ф., Карабаев Х. К. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СЕПСИСА ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ //Актуальные вопросы современной науки и образования. – 2022. – С. 183-185.
9. Шоназаров И. Ш., Ахмедов Р. Ф., Камолидинов С. А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 8 (80). – С. 66-70.
10. Шоназаров И. Ш., Камолидинов С. А., Ахмедов Р. Ф. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 31 (156). – С. 69-78.
11. Ахмедов Р. Ф. и др. Полиорганная недостаточность при ожоговом сепсисе //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 204-205.
12. Ахмедов Р. Ф. и др. Наш опыт лечения ожогового сепсиса //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 10-11.
13. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая значимость уровня прокальцитонина при ожоговой болезни //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.
14. Рузибоев С. и др. Методы и средства местного консервативного лечения обожженных //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 186-192.
15. CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.
16. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO ‘SHLIG ‘I YOPIQ JARONATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO’LLASH //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 173-180.

17. Erkinovich K. Y. METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.
18. АВАЗОВ А. А. и др. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
19. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ BISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
20. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
21. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
22. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
23. Ачилов М. Т. и др. ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-69.
24. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. ПРИНЦИПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
25. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. НАШ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
26. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. STANDARDIZATION OF THE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC APPROACH FOR COMBINED CLOSED INTESTINAL INJURY //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 120-132.
27. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.
28. Джаббаров Ш. Р. СТИМУЛЯЦИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 345-349.
29. Джаббаров Ш. Р. Хирургическое лечение эхинококкоза печени у детей : дис. – Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН, 2010.
30. Джаббаров Ш. Р., Киргизов И. В., Дударев В. А. Стимуляция регенерации печени после эхинококкэктомии у детей //Справочник врача общей практики. – 2011. – №. 4. – С. 54-57.
31. Джаббаров Ш. Р., Киргизов И. В., Кобилов Э. Э. Биохимические показатели крови у больных с осложнённым эхинококкозом печени //Материалы XVI съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». М. – 2009. – С. 107.
32. Дударев В. А. и др. Дифференциальная диагностика кист печени у детей //Российский педиатрический журнал. – 2009. – №. 4. – С. 36-39.
33. Дударев В. А. и др. Нарушения в системе гемостаза при кистозно-очаговых поражениях печени у детей и пути медикаментозной коррекции //Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т. 6. – №. 3. – С. 139-142.

34. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
35. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
36. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
37. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
38. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. ДИФфуЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
39. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНосоХРАНяЮЩая ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
40. ХУРСАНОВ Я. Э. и др. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
41. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS LOWER LIMBS //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
42. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
43. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
44. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И. ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
45. Эльмурадов А., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСТКОЛОНИАЛЬНАЯ/ДЕКОЛОНИАЛЬНАЯ КРИТИКА И ТЕОРИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 198-208.