



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**6 (56) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**6 (56)**

**2023**

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

*ИЮНЬ*

UDC 615.038

## ТРАВМАТОЛОГИК ОПЕРАТСИЯЛАР ВАҚТИДА О`ТКАЗИЛАДИГАН REGIONAL АНЕСТЕЗИЯДА ДЕКСМЕДЕТОМИДИННИНГ РОЛИ

Qoyirov A.K.<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2666-8116>

Boltayev E.B.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0000-0046-5121>

<sup>1</sup>Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, O`zbekiston, Toshkent sh, Chilonzor tuman, Kichik halqa yo'li ko'chasi 2-uy. Tell: +998 (78) 150-46-00 e-mail: [info@emerg-centre.uz](mailto:info@emerg-centre.uz)

<sup>2</sup>Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O`zbekiston, Buxoro sh, A.Navoiy ko'cha 1-uy. Tell: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Rezyume

*Hozirgi vaqtda anesteziologiyaning dolzarb muammolaridan biri mahalliy anesteziya vaqtida xavfsiz va yetarli darajada uxlatishdir. Zamonaviy anesteziologiyaning asosiy tamoyillariga ko'ra, xavfsiz va samarali uxlatish bemorning psixo-emotsional holatini himoya qilishni, operatsiya vaqtida bemor uyg'onmasligini, og'riq va qo'rquvning bo'lmasligini, operatsiyadan keyingi davrda ko'ngil aynishi va qayt qilishning bo'lmasligini ta'minlashi kerak; shu bilan bir vaqtda nafas olish depressiyasini chaqirmasligi va gemodinamikaga ta'sir qilishni keltirib chiqarmasligi hamda psixomotor funksiyalarning kechiktirilgan tiklanishi bilan birga bo'lmasligi kerak. Mavjud adabiyotlarni o'rganib, o'z kuzatishlarimizni tahlil qilib, biz mahalliy anesteziya sharoitida propofoldan ko'ra deksmedetomidin yordamida uxlatish afzalroq degan xulosaga keldik. Deksmetomidin bilan uxlatish operatsiyadan keyingi erta davrda kognitiv buzilishlarning kamayishiga, og'riq intensivligining pasayishiga, operatsiyadan keyin tiklanish va faollashuvga foydali ta'sir ko'rsatadi, shuningdek operatsiya vaqtida gipoksemiya va gipotenziya kelib chiqish chastotasini kamaytiradi.*

*Kalit so'zlar: uxlatish, regional anesteziya, deksmedetomidin.*

## РОЛЬ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА В РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Койиров А.К.<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2666-8116>

Болтаев Э.Б.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0000-0046-5121>

<sup>1</sup>Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Узбекистан, г. Ташкент, Чиланзарский район, ул. Кичик халка йули 2. Тел: +998 (78) 150-46-00 e-mail: [info@emerg-centre.uz](mailto:info@emerg-centre.uz)

<sup>2</sup>Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои 1. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*В настоящее время одной из актуальных проблем в анестезиологии безопасная и адекватная седация при регионарной анестезии. Согласно основным принципам современной анестезиологии, безопасная и эффективная седация должна обеспечить защиту психоэмоциональной сферы пациента, отсутствие пробуждения, отсутствие ощущения боли и страха, отсутствие тошноты и рвоты в послеоперационном периоде; в то же время не должна вызывать депрессии дыхания и влияния на гемодинамику, а также не должна сопровождаться замедленным восстановлением психомоторной функции. После изучения современной литературы и анализа собственных наблюдений мы пришли к выводу, что в условиях регионарной анестезии предпочтительной является седация дексмететомидином, а не пропофолом. Седация Дексмететомидином ведет к уменьшению частоты когнитивных нарушений в раннем послеоперационном периоде, снижению интенсивности болевого синдрома, благоприятного влияния на восстановление и активацию после операции, а также ассоциируется с меньшей частотой развития гипоксемии и гипотензии во время операции.*

*Ключевые слова: седация, регионарная анестезия, дексмететомидин.*

# THE ROLE OF DEXMEDETOMIDINE IN REGIONAL ANESTHESIA IN TRAUMA SURGERY

Qoyirov A.K.<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2666-8116>

Boltayev E.B.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0000-0046-5121>

<sup>1</sup>Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Uzbekistan, Tashkent, Chilanzar district, st. Kichik Khalka Yuli 2. Tel: +998 (78) 150-46-00

e-mail: [info@emerg-centre.uz](mailto:info@emerg-centre.uz)

<sup>2</sup>Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Bukhara, Uzbekistan, A. Navoi street 1. Tell: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

## ✓ *Resume*

*Currently, one of the urgent problems in anesthesiology is safe and adequate sedation in regional anesthesia. According to the basic principles of modern anesthesiology, safe and effective sedation should ensure the protection of the patient's psycho-emotional sphere, the absence of awakening, the absence of pain and fear, the absence of nausea and vomiting in the postoperative period; at the same time, it should not cause respiratory depression and influence on hemodynamics, and should not be accompanied by a delayed recovery of psychomotor function. After studying the current literature and analyzing our own observations, we came to the conclusion that under conditions of regional anesthesia, sedation with dexmedetomidine is preferable, rather than propofol. Sedation with Dexmedetomidine leads to a decrease in the incidence of cognitive impairment in the early postoperative period, a decrease in the intensity of pain, a beneficial effect on recovery and activation after surgery, and is also associated with a lower incidence of hypoxemia and hypotension during surgery.*

*Keywords: sedation, regional anesthesia, dexmedetomidine.*

## Dolzarbligi

Zamonaviy nuqtai nazardan, behushlik yordamini optimallashtirish nafaqat bemorning xavfsizligi darajasini oshirish, balki perioperativ davr sifati nuqtai nazaridan ham ko'rib chiqiladi. Mos ravishda uxlatishning mezonlaridan biri jarrohlik davolashdan so'ng bemorni tez jismoniy va psixologik rehabilitatsiya qilishdir. Kam shikastli jarrohlik texnikasi va mahalliy anesteziyaning turli usullarini qo'llash operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish, bemorning kasalxonada qolish muddatini qisqartirishda sezilarli yutuqlarga erishishga yordam berishiga qaramay, yuqori aqliy funksiyalarni tezda tiklash muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Hozirgi vaqtda operatsiyadan keyingi kognitiv disfunktsiya operatsiya qilingan bemorlarning kasalxonada qolish muddatini qisqartirishga to'sqinlik qiluvchi omillardan biridir. Emotsional zo'riqish, bemorning jarrohlik bo'limlarida bo'lishi bilan bog'liq nisbiy ijtimoiy izolyatsiya, psixotrop ta'sirga ega bo'lgan dori-darmonlarni qo'llash zarurati, qarilik va keksalik yoshi, operatsiyadan keyingi kognitiv buzilishning rivojlanishida mustaqil va bir-birini to'ldiruvchi omillardir. Operatsiyadan keyingi psixomotor qo'zg'alish muammosi ko'pincha intensiv monitoring zarurligiga olib keladi va xatti-harakatni to'g'rilash uchun majburiy tibbiy uxlatishga urinishlar turli xil asoratlar va davolanishning salbiy ta'siriga sabab bo'lishi mumkin. Zamonaviy anesteziologiyaning asosiy tamoyillariga ko'ra, xavfsiz va samarali uxlatish bemorning psixo-emotsional holatini himoya qilishni, operatsiya vaqtida bemor uyg'onmasligini, og'riq va qo'rquvning bo'lmasligini, operatsiyadan keyingi davrda ko'ngil aynishi va qayt qilishning bo'lmasligini ta'minlashi kerak [1]. Shu bilan bir vaqtda nafas olish depressiyasini chaqirmasligi va gemodinamikaga ta'sir qilishni keltirib chiqarmasligi hamda psixomotor funksiyalarning kechiktirilgan tiklanishi bilan birga bo'lmasligi kerak.

## Uxlatish muolajasining vazifalari:

- tashvish, og'riq va noqulaylikni minimallashtirish;
- qisman (yoki to'liq) amneziani ta'minlash;
- aniq muolajalarni bajarish uchun immobilizatsiyani ta'minlash;
- traxeyani intubatsiya qilishdan va umumiy anesteziyaning mumkin bo'lgan asoratlaridan qochish;
- gemodinamik reaksiyalarni minimallashtirish;
- erta uyg'onish va yangilanish.

Ginekologiyada intraoperativ uxlatish uchun tez-tez ishlatiladigan preparatlar:

- propofol;
- natriy tiopental;
- sibazon yoki midazolam;
- ketamin.

Intraoperativ uxlatishning bunday usullari bemorning operatsiya vaqtida "yo'qligi" nuqtai nazaridan oqlanadi, ammo operatsiyadan keyingi davrda salbiy oqibatlar olib kelishi mumkin. Benzodiazepinlar deliryumga olib kelishi ko'rsatilgan; barbituratlar uzoq muddatli mnestik kasalliklarga olib keladi (xotira va atrof-muhitga orientatsiyaning buzilishi); propofol esa nazorat ostida uxlatish uchun dori vositalariga qo'yiladigan talablarga javob bermaydi. Operatsiyadan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlar gemodinamik beqarorlik va yetarli mustaqil nafas olishning buzilishi kiradi. Hozirgi vaqtda intubatsiya qilmasdan katta yoshli bemorlarda uxlatish muammosi uchun eng yaxshi dori bu deksmedetomidindir [2]. Uning bu maqsadda qo'llanilishi tibbiy adabiyotlarda tasvirlangan istiqbolli randomizatsiyalangan tadqiqotlarda keng o'rganilgan. Katta yoshli bemorlarda uxlatish muammosi deksmedetomidinni qo'llash bo'yicha asosiy tadqiqotlar MAC va AWAKE tadqiqotlaridir [3,4]. Ushbu tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, deksmedetomidin selektiv 2-adrenergik agonist bo'lib, katta bemorlarga yengil va o'rta darajada tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Deksmetomidin "bemor bilan hamkorlikda" tinchlantirishni ta'minlashning noyob qobiliyatiga ega. Deksmetomidinni qabul qilgan bemorlar xotirjam, ammo kerak bo'lganda osongina uyg'onadi va tibbiyot xodimlari bilan hamkorlik qilishga tayyor. W. Wu va boshqalar o'z ishlarida ta'kidlaganidek, Deksmetomidinni ko'proq adekvat muqobil deb hisoblash mumkin [5]. Preparatning o'ziga xos xususiyati uning nazorat qilish qobiliyatidir. T. Ebert va boshqalarning tadqiqotida deksmedetomidinning sedativ ta'sirini ketma-ket ortib borayotgan infuziya tezligida baholadi [6]. Ushbu ishda sedativ ta'sirning preparatning dozasiga bog'liqligi ko'rsatildi. Shu bilan birga, bemorlar uyg'onish qobiliyatining saqlanib qolganligini, shuningdek, uxlash chuqurligi va bispektral elektroensefalografiya ko'rsatkichlari o'rtasidagi yuqori korrelyatsiyani ko'rsatdilar [6]. Yaqinda O'zbekistonda deksmedetomidin preparati ro'yxatga olingan. Hozirgi vaqtda anesteziologiyaning dolzarb muammolaridan biri bu regional anesteziya paytida xavfsiz va yetarli darajada uxlatishdir.

**Ilmiy maqsad:** Deksmetomidin sedasyonini ilmiy jihatdan asosli ravishda o'rganish, bu operatsiyadan keyingi erta davrda kognitiv buzilish holatlarining kamayishiga olib keladi, og'riq intensivligining pasayishi, operatsiyadan keyingi tiklanish va faollashuvga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Jarrohlik paytida hipoksemiya va gipotenziya.

### Material va usullar

Biz yirik bo'g'imlar endoprotezlash amaliyotini boshidan o'tkazgan 72 bemorni tekshirdik, ular regional anesteziya ostida rejalashtirilgan operatsiyalarni o'tkazdilar (orqa miya va orqa miya+epidural anesteziya). Tadqiqotlar regional anesteziya asosida uxlatish jarayonida o'tkazildi. Bemorlarning o'rta yoshi 48 (43-52) yosh, tana vazni 78 (71-89) kg, bo'yi 165 (162-168) sm. Amerika Anesteziologlar Assotsiatsiyasi (ASA) tasnifiga ko'ra, jismoniy holati bemorlarning I-II funktsional sinfiga to'g'ri keldi. Tadqiqotga og'ir kardiopulmonar, endokrin, nevrologik kasalliklar, III darajali semizlik bilan og'rigan ayollar kiritilmagan. Bemorlarda suvsizlanish belgilari yo'q. LONGOCAINE® HEAVY mahalliy og'riqsizlantiruvchi vosita sifatida ishlatilgan.

Tinchlantirish usuliga ko'ra bemorlar ikki guruhga bo'lingan: 1-guruh - 32 bemor intraoperativ uxlatish maqsadida deksmedetomidinni qo'llagan; 2-guruh - intraoperativ uxlatish maqsadida propofoldan foydalangan 40 bemor.

Operativ aralashuvdan oldin barcha bemorlar standart tarzda tekshirildi. Operatsiyadan oldin darhol periferik tomirlaridan biriga kateter qo'yildi (odatda chap tomonda) va kristalloid eritmalarini quyish boshlandi. Monitoring – standart ravishda doimiy kuzatish va EKG tahlilini, pulsoksimetriyasini, nafas olish tezligini ro'yxatga olishni har 5 daqiqada o'lchashni ta'minlaydi. Qon bosimi. Uxlashning chuqurlik darajasi Ramsey shkalasi (RSS) yordamida baholandi. Maqsadli qiymatlar 4-5 ball uxlatishga erishishga qaratilgan edi. 1 dan 6 gacha bo'lgan Ramsey shkalasi oddiy klinik sharoitlarga asoslanadi.

Shkalada qancha ko'p ball bo'lsa, suxlash chuqurligi darajasi shunchalik yuqori bo'ladi:

1. bemor qo'zg'aluvchan yoki bezovta;
2. bemor hushyor, yo'naltirilgan, xotirjam, xodimlar bilan hamkorlik qiladi;
3. bemor uxlamaydi, faqat buyruqlarga javob beradi;
4. bemor uxlab yotibdi, taktil qo'zg'atuvchiga yoki baland ovozda baqirishga yaqqol reaksiya ko'rsatadi;
5. bemor uxlab yotibdi, taktil qo'zg'atuvchiga yoki baland ovozda baqirishga sust javob beradi;
6. bemor uxlab yotibdi, taktil qo'zg'atuvchiga yoki baland baqirishga javob bermaydi.

Infuzion qo'llab-quvvatlash 10-15 ml/kg/soat kristalloid eritmalar bilan amalga oshirildi. Arterial gipotenziyani tuzatish uchun (biz tomonidan sistolik qon bosimining boshlang'ich darajadan 25% dan ortiq yoki 90 mm Hg dan past bo'lganda) biz kristalloid infuziya tezligini oshirdik va ko'rilgan choralarga chidamli bo'lgan hollarda mezaton eritmasi (fenilefrin) tomir ichiga yuborildi. Barcha bemorlar burun kateteri orqali 3-4 l / min tezlikda kislorod bilan mustaqil nafas olishdi. Operatsiyaning davomiyligi 2 soatdan oshmadi. Birinchi guruhda (deksmedetomidin) intraoperativ uxlatish texnologiyasi deksmedetomidinning 1 mkg/kg yuklash dozasi iborat bo'lib, u 10 daqiqa davomida yuborilgan va 0,5-0,7 mkg/kg/soat saqlash dozasi. Operatsiya tugashidan 5 daqiqa oldin to'xtatildi. Ikkinchi guruhda (propofol) intraoperativ uxlatish texnologiyasi propofolni 1 daqiqa davomida 0,5 dan 1 mg/kg gacha bo'lgan bolus in'ektsiyasidan iborat edi. Sedatsiya 1% propofol eritmasini kerakli uxlash darajasiga titrlash orqali saqlanib qoldi. Ko'pgina bemorlar uchun 1 dan 4 mg/kg/soatgacha kerak edi. Infuziyaga qo'shimcha ravishda, agar uxlash darajasi etarli bo'lmasa, 10 dan 20 mg gacha bo'lgan bolus yuboriladi. Orqa miya anesteziyasi fonida uxlatish jarayonida biz ikki guruhni taqqosladik:

1. Jarrohlik paytida gipotenziya rivojlanishi.
2. Remzi shkalasi bo'yicha 4-5 ball sedasyonning maqsadli qiymatiga etganida nafas olish buzilishi (gipoksemiya).
3. Sedatsiyaning kognitiv funktsiyalarga ta'siri.
4. Operatsiyadan keyingi davrda og'riqni yo'qotish darajasiga ta'siri

### **Natija va tahlillar**

Operatsiyadan keyin anesteziyaning kognitiv funktsiyalarga ta'siri haqida keng tarqalgan fikr mavjud, bu bizning tadqiqotimizda ham tasdiqlandi [7]. Tadqiqot natijalarini tahlil qilish deksmedetomidin bilan intraoperativ anesteziyaning orqa miya anesteziyasi paytida propofol bilan solishtirganda, o'rta yoshli ayollarda operatsiyalardan keyingi operatsiyadan keyingi davrda yanada qulayroq ta'sirini ko'rsatdi. Deksmetomidin orqa miya anesteziyasi uchun propofolga qaraganda samaraliroq va xavfsizroq ekanligi isbotlandi. Sedatsiyaning yuqori sifati, xavfsizligi va ongni tezroq tiklash deksmedetomidinni orqa miya anesteziyasi bilan qo'llaniladigan preparat sifatida qo'llash imkonini beradi. Orqa miya anesteziyasi paytida deksmedetomidin bilan uxlatish propofolga asoslangan uxlatishdan ko'ra 26,5% kamroq tez-tez gipotenziyaga olib keladi.

Orqa miya anesteziyasi paytida deksmedetomidin bilan 4-5 ball bo'lgan uxlatishning maqsadli ko'rsatkichlari deyarli nafas olish buzilishiga olib kelmaydi, propofol bilan uxlatish esa 21% bemorlarda o'rtacha gipoksemiya (SpO<sub>2</sub> ning 91-93% ga kamayishi) shaklida nafas olish buzilishlarini keltirib chiqaradi va 35,9% bemorlarda og'ir gipoksemiya (SpO<sub>2</sub> 91% dan past bo'lgan 14 bemorda) keltirib chiqardi. Uyg'ongandan keyin orqa miya anesteziyasi paytida deksmedetomidin bilan uxlatish qo'zg'alish epizodlarini keltirib chiqarmadi, propofol bilan uxlatish bemorlarning 12,8 foizida qo'zg'alish epizodlarini keltirib chiqardi. Deksmetomidin bilan bosh aylanishi propofolga asoslangan sedasyon bilan solishtirganda 33,4% kamroq sodir bo'ldi. Dastlabki 12 soat davomida og'riqning intensivligidagi guruhlar o'rtasidagi farqlar ko'plab nashrlarda tasvirlangan deksmedetomidinda mustaqil analgetik ta'sir mavjudligi bilan izohlanishi mumkin [8, 9]. Jarrohlikdan keyin og'riq sindromining og'irligidagi aniqlangan farq, ehtimol propofolning analgetik ta'sirining yo'qligi bilan bog'liq bo'lib, bu toifadagi bemorlarda deksmedetomidin foydasiga tanlov qilish imkonini beradi.

### **Xulosa**

Regional anesteziya ostidagi travmatologik operatsiyalarda deksmedetomidin bilan uxlatish propofolga qaraganda yaxshiroq. Deksmetomidin bilan uxlatish operatsiyadan keyingi erta davrda kognitiv buzilishlarning kamayishiga, og'riq intensivligining pasayishiga, operatsiyadan keyin tiklanish va faollashuvga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, shuningdek, operatsiya vaqtida gipoksemiya va arterial gipotenziya kuzatilmaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Svetlov V.A., Zaytsev A.Yu, Kozlov S.P. Balanced anesthesia based on regional blockades: strategy and tactics [Sbalansirovannaya anesteziya na osnove regionarnykh blokad: strategiya i taktika]. *Anesteziologiya i reanimatologiya*. 2006;4:4–33. [In Russian]
2. Precedex (dexmedetomidine). Hospira, Inc., Lake Forest, IL 60045 USA. Available from: <http://medlibrary.org/lib/rx/meds/precedex/page/1-7>
3. Candiotti K.A., Bergese S.D., Bokesch P.M., Feldman M.A., Wisemandle W., Bekker A.Y. Monitored Anesthesia Care with Dexmedetomidine: A Prospective, Randomized, Double-Blind, Multicenter Trial. *Anesthesia & Analgesia* [Internet]. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2010 Jan;110(1):47–56. Available from: <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e3181ae0856>
4. Bergese S.D., Candiotti K.A., Bokesch P.M., Zura A., Wisemandle W., Bekker A.Y. A Phase IIIb, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study Evaluating the Safety and Efficacy of Dexmedetomidine for Sedation During Awake Fiberoptic Intubation. *American Journal of Therapeutics* [Internet]. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2010 Nov;17(6):586–95. Available from: <https://doi.org/10.1097/mjt.0b013e3181d69072>
5. Wu W., Chen Q., Zhang L., Chen W. Dexmedetomidine versus midazolam for sedation in upper gastrointestinal endoscopy. *Journal of International Medical Research* [Internet]. SAGE Publications; 2014 Feb 10;42(2):516–22. Available from: <https://doi.org/10.1177/0300060513515437>
6. Ebert T.J., Hall J.E., Barney J.A., Uhrich T.D., Colincio M.D. The Effects of Increasing Plasma Concentrations of Dexmedetomidine in Humans. *Anesthesiology* [Internet]. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2000 Aug;93(2):382–94. Available from: <https://doi.org/10.1097/00000542-200008000-00016>
7. Krasenkova E.A., Ovechkin A.Y., Pyregov A.V. Influence of anesthetic techniques on occurrence of postoperative cognitive dysfunction in elderly patients undergoing gynecological surgery. *Bulletin of Russian State Medical University* [Internet]. Pirogov Russian National Research Medical University; 2016;(4):51–5. Available from: <https://doi.org/10.24075/brsmu.2016-04-08>
8. Karelov A.E., Lebedinskiy K.M., Buravtsov V.I. Anesthetic, analgetic, hypnotic – are the dentitions important?. *Anesteziologii I Reanimatologii*, 2015;12(5):3–11. [In Russian]
9. Kulikov A.S., Lubnin A.Yu. Dexmedetomidine: new opportunities in the anesthesiology. *Anesteziologiya i Reanimatologiya*. 2013;(1):37–41. [In Russian]
10. Хайитов Д.Х., Болтаев Э.Б. (2022). Постреанимацион касаллик натижасида келиб чиқадиган асоратларни бартараф этишда замонавий интенсив терапия. *Клиник амалиётда учраган холат. Academic research in modern science*, 2022;1(9):172-178.
11. Yarashev A.R., Boltaev E.B., Shabaev Y.K. A retrospective analysis of complications of percutaneous dilated tracheostomy // *New day in medicine*, 2020;4(32):301-304.
12. Boltayev E.B., Sabirov J.M. Organization of oxygen therapy using a nasal mask and ventura mask in severe patients with Covid-19 corona virus infection. *Eme. Jou. Edu. Dis.Lif. Lea.* [Internet], 2021 Aug. 24 [cited 2021 Oct.17]; 2(08):6-10.
13. Khayotov K.D., Bekmurodugli B.E. (2022). Case in clinical practice: Modern intensive care in the treatment of post-resuscitation complications caused by cardiac arrhythmias. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*.
14. Boltayev E.B. Choice of respiratory therapy in severe patients with new coronavirus infection covid-19 // *Achievements of science and education. Founders: Olympos*. 2020;8:70-74.
15. Koyirov A.K. et al. Non-invasive lung ventilation in acute respiratory failure caused by new coronavirus infection Covid-19 // *New Day in Medicine*, 2021;1:107-114.
16. Shodmonovov, J. B. (2023). Conduct respiratory therapy in patients with severe coronavirus infection. *Eurasian Research Bulletin*, 2023;20:12-17.
17. Qoyirov A.Q., Azimov A.A., Boltayev E.B. (2022). The Role of High-Flow Ventilation in the Treatment of Acute Respiratory Failure. // *Eurasian Research Bulletin*, 2022;15:89-101.
18. Болтаев Э.Б. (2022, October). Ўткир нафас етишмовчилиги билан асоратланган янги коронавирус инфекцияси COVID-19да ноинвазив ўпка вентиляцияси. In *problems of modern surgery, international scientific and practical conference with the participation of foreign scientists materials*. Андижанский государственный медицинский институт.
19. Boltayev Elmurod Bekmurod ugli. (2023). Choice of respiratory therapy in severe patients with new coronavirus infection COVID-19. *Eurasian Research Bulletin*, 20, 18–22. Retrieved from <https://geniusjournals.org/index.php/erb/article/view/4107>
20. Ураков Ш.Т., Эшонов О.Ш., Болтаев Э.Б. Послеоперационная когнитивная дисфункция. *Новый день в медицине*. 2019;2(26):56–60. ID: 44647992.

Qabul qilingan sana 20.06.2023