



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

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 617-089.615.211

ҚОРИН ВА КИЧИК ЧАНОҚ БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИ СИМУЛЬТАН ОПЕРАЦИЯЛАРДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ҲИМОЯ

Қурбонов Наврузбек Зайниддин ўғли., [https:// orcid.org/ 0009-0006-5022-8160](https://orcid.org/0009-0006-5022-8160)

Пардаев Шукур Қўйлиевич., [https:// orcid.org/ 0009-0001-828-203](https://orcid.org/0009-0001-828-203)

Шарипов Исроил Латипович. <https://orcid.org/0000-0002-3090-4030>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Қорин ва кичик чаноқ бўшлиғи аъзоларида симультан операцияларни бажаришда ишончли озриқсизлантириш усуллари кўриб чиқилди. Жарроҳлик стрессининг оғирлиги, анестезия усулларида фойдаланиш, седация компоненти, ўпканинг сун'ий вентилляцияси, шикастли жарроҳликда анестезия, анестетик ва опиоидларнинг когнитив ва психомотор фаолиятларга таъсири; эпидурал анестезияни умумий анестезия билан биргаликда қўлланилганда эришилган ижобий эффекти баҳоланади.

Калит сўзлар: жарроҳлик стресси, асоратлар, седация компоненти, анестетиклар, анестезия компоненти, эпидурал анестезия.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА

Қурбонов Наврузбек Зайниддинович [https:// orcid.org/ 0009-0006-5022-8160](https://orcid.org/0009-0006-5022-8160)

Пардаев Шукур Қўйлиевич., [https:// orcid.org/ 0009-0001-828-203](https://orcid.org/0009-0001-828-203)

Шарипов Исроил Латипович. <https://orcid.org/0000-0002-3090-4030>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Рассмотрено применение надежных средств анестезии при выполнении одномоментных двух операций на органах брюшной полости и малого таза. Изучено выраженности хирургической агрессии, применении регионарной анестезии, седации, искусственной вентилляции легких, влияние общей анестезии и опиоидов на когнитивные и психомоторные функции; обеспечение положительного эффекта при проведении общей анестезии в сочетании с эпидуральной анестезией.

Ключевые слова: хирургическая агрессия, когнитивная функция, седация, анестетики, эпидуральная анестезия и анестезия.

IMPROVEMENT OF ANESTHESIOLOGICAL PROTECTION IN SIMULTANEOUS OPERATIONS ON ABDOMINAL AND PELVIC ORGANS

Kurbonov Navruzbek Zayniddinovich.,

Pardaev Shukur Qo'yliyevich.,

Sharipov Isroil Latipovich.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz



✓ Resume

The use of reliable anesthetic agents during simultaneous dual surgeries on the abdominal and pelvic organs has been examined. The study evaluated the intensity of surgical aggression, the application of regional anesthesia, sedation, mechanical ventilation, and the effects of general anesthesia and opioids on cognitive and psychomotor functions. It also highlighted the positive outcomes of combining general anesthesia with epidural anesthesia.

Key words: *Surgical aggression, cognitive function, sedation, anesthetics, epidural anesthesia, and analgesia.*

Долзарблиги

А холи умр кўришининг ўсиши, атроф-муҳит омилларининг салбий таъсири ва ташхис қўйиш даражасининг ошиши туфайли сўнгги йилларда қўшма жарроҳлик касалликлари кўпаймоқда.[1,4] Сўнгги тадқиқотлар бизга патогенетик жиҳатдан бир-бирига боғлиқ ва тасодифий бўлган турли хил аъзолар ва тизимларнинг касалликлари комбинациясида янги қонуниятларни топишга имкон берди.[2,6] 2021- йилда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти статистик маълумотларни эълон қилди, унга кўра жарроҳлик билан даволанадиган беморларнинг 25-30%да бир ёки бир нечта касаллик мавжуд. Шу билан бирга, ушбу тоифадаги беморларга зарурий тиббий ёрдам кўрсатиш ва максимал тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарага эришиш учун ҳақиқий имкониятларга қарамай, ҳозирга қадар бундай беморларнинг атиги 1,5-6% бир вақтнинг ўзида жарроҳлик аралашувлардан ўтмоқда [1,9,14]. Симультан операцияларнинг сонини жуда камлиги турли сабаблар билан изоҳланади: операциядан олдинги даврда беморларнинг тўлиқ текширилмаганлиги, қорин ва кичик чанок бўшлиғи аъзоларининг операция давомида интраоператив текшируви, бир вақтнинг ўзида операцияларни ўтказиш имкониятларидан фойдаланганда операцион хавф даражасини тасдиқлаш ва жарроҳликнинг салбий натижаси, жарроҳлик аралашувининг ҳажмини кенгайтириш учун жарроҳ ва анестезиологларнинг психологик тайёр эмаслиги билан изоҳланади [1,4,7,12].

Ишнинг мақсади: Қорин ва кичик чанок бўшлиғи аъзолари симультан операцияларида анестезиологик ёндошув самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва текшириш усуллари

Текшириш учун қорин ва кичик чанок бўшлиғида симультан операция ўтказган хирургик беморлардан 80 нафари ўрганилди. Уларнинг ёшлари 35 дан 72 ёшгача (ўртача 54.6 ± 6.6): эркаклар - 35- 43,75%, аёллар - 45-56.25%ни ташкил қилди. Беморлар симультан операция характерига кўра қуйидагича тақсимланди: гемигастрэктомия ва холецистэктомия 29 бемор, жигардан эхиноккокэктомия ва холецистэктомия -16, герниолапаротомия ва холецистэктомия – 18 бемор, герниолапаротомия ва гистерэктомия 17 нафардан иборат. Асосий гуруҳдаги (46 бемор) беморлар операцияларида кўп компонентли умумий ва эпидурал анестезия (ЭА) билан комбинация қилиниб ўтказилди. Эпидурал бўшлиқ пункцияси ва катетеризацияси умумий қоидалар асосида стандарт премедикациядан 30-40 дақиқадан кейин бажарилди. Пункция соҳаси бажариладиган операция бўладиган аъзоларни ҳисобга олган ҳолда танланди. Маҳаллий изобарик анестетик лонгокаин (Украина) 0,5% -1,5 мг/кг ҳисобидан қўлланилди. Назорат гуруҳидаги 34 беморга шу хилдаги операцияларда тотал вена ичи анестезияси ўпканинг сунъий вентилацияси (ЎСВ) фонида бажарилди. Умумий анестетик сифатида кетамин 5-6 мг/кг/соат, тиопентал натрий 3-5 мг/кг/соат, нейрорептоанальгезия (НЛА) дори воситаси ва мушак релаксанти ардуан 0,04-0,06 мг/кг/соат миқдорда сарфланди. Операция ва ундан кейин дастлабки даврда умум клиник ва биохимик таҳлиллар билан биргаликда ЭКГ (Geolik EKZT – 12 - 01, Япония). ЭХО - КГ (ACCUVIX QX, Medison. Япония). АҚБ (систолик, диастолик, ўртача), ЮУС, спирометрия (Спиро Сом Стандарт, ХАИ - МЕДИКА, Харьков, Украина) пульсоксиметрия (SpO2) (MPR6 – 03 - «Triton» Rossiya) текширилди. Анестезия эффекти гемодинамик кўрсаткичлар, гликемия миқдори ва операциядан кейинги даврда эса визуал – аналог шкала (ВАШ) ёрдамида баҳоланди.

1-жадвал Текширилган кўрсаткичларни тадқиқот босқичларида динамикаси

Текширилаётган кўрсаткичлар	Гуруҳлар	Тадқиқот босқичлари				
		1-	2-	3-	4-	5-
сисАҚБ, мм.сим.уст	Асосий гуруҳ n=46	134,8± 12,6	138,4± 11,5	126,2± 9,7	121,6± 8,2	122,1± 9,3
	Назорат гуруҳ n=34	137,3± 15,2	141,6± 16,1	138,1± 17,3	148,1± 12,8	137,5± 11,9
диасАҚБ, мм.сим.уст.	Асосий гуруҳ n=46	82,2± 10,2	82,8± 8,1	76,8± 4,8	75,3± 5,8	76,3± 6,1
	Назорат гуруҳ n=34	89,6± 11,2	82,4± 12,9	91,5± 11,3	89,1± 10,1	82,4± 9,6
ЮҚС, 1 дақиқада	Асосий гуруҳ n=46	76,1± 5,7	98,5± 4,9*	79,3±8,2	77,8± 5,6	76,3± 5,1
	Назорат гуруҳ n=34	72,9± 8,1	98,8± 10,1*	97,9± 11,4*	91,6± 8,7*	89,7± 7,2
Диурез, ўртача мл/соат	Асосий гуруҳ n=46	47,2 ± 2,7	58,4 ± 2,9	59,5 ± 2,8	58,9 ± 2,9	
	Назорат гуруҳ n=34	48,2 ± 3,2	48,1 ± 3,5	49,3 ± 3,2	48,6 ± 3,3	
SbO ₂ , %	Асосий гуруҳ n=46	—	97,8±1,7	97,6±2,1	97,9±1,7	98,1± 1,4
	Назорат гуруҳ n=34	—	96±3,8	95,6±3,4	96,8±2,1	96,6± 2,3

Изох: p<0,05 тадқиқот босқичларида ишончли фарқи.

Беморлар операция ва анестезия хавфи ASA бўйича 2-3 даражада баҳоланди. Текширилган гуруҳ беморларига ЭА бажарилгандан кейин АҚБ 15-20% га пасайиши, ЮУС 5% га ошиши кузатилди. SpO₂ 96-98 % оралиғида қолди. Анестезиологик қўлланманинг компоненти сифатида ЭА қўлланилиши туфайли асосий гуруҳда фентанил сарфи 8-10 марта камайди.

Ўртача АҚБ мазкур гуруҳда операциянинг барча этапларида стабил сақланди. Гемодинамиканинг стабил ҳолатида, адекват мустақил нафас тиклангандан кейин назорат гуруҳига нисбатан эртароқ экстубация имконияти яратилди. Асосий гуруҳдаги беморларга операциядан кейинги анальгезия сифатида эпидурал катетер орқали лонгокаин эритмаси 0,5% - 5 мл (25 мг) дан ҳар 6 – 8 соатда юборилди. Назорат гуруҳидаги 8 ҳолатда операциядан кейинги даврда дискомфорт яққол оғриқ синдроми, қорин дамлаши, кўнгил айнаши кузатилиб қўшимча оғриқсизлантиришни талаб қилди. ВАШ бўйича анальгезия даражаси асосий гуруҳда 0-1 балл, назорат гуруҳда эса 3-4 баллни ташкил қилди.

Хулоса: Қорин ва кичик чанок бўшлиғи аъзолари травматик симультан операцияларини бажаришда комбинацияли анестезия (УА+ЭА) интраоперацион даврнинг силлиқ кечишини таъминлайди, сезиларли даражада наркотик анальгетик ва умумий анестетиклар сарфини камайтирди ва беморни эртароқ уйғонишига олиб келди. Операциядан кейинги эпидурал анальгезия самарали бўлиб, беморни эртароқ активлаштириб, нафас ва ичаклар ҳаракатини фаоллаштирди, реанимация ва интенсив терапия бўлимида бўлиш кунларини камайтирди, демак иқтисодий самарадорлиги ўрин топди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Анализ частоты критических инцидентов при плановых оперативных вмешательствах на органах брюшной полости /А.В. Щеголев, К.А. Цыганков, Р.Е. Лахин, С.В. Бокатюк // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2016. – № 1. – С. 29-32.
2. Бердикян, А.С. Интраоперационная гипотермия: причины, патогенетическое значение, профилактика / А.С. Бердикян, А.В. Марченко // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – № 1. – С. 36-44.

3. Болотов, В.В. Гомеостатические детерминанты уровней бодрствования и их роль в прогнозировании послеоперационного периода: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.37 / Болотов Виктор Васильевич. – Краснодар, 2000. – 21 с. 4
4. Болотников, Д.В. Циркадианные изменения сверхмедленных физиологических процессов у человека: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 03.00.13 / Болотников Дмитрий Вячеславович. – Краснодар: Кубанская гос. мед. академия, 2002. – 20 с.
5. Брискин, Б.С. Влияние полиморбидности на диагностику и исход в абдоминальной хирургии у пожилых / Б.С. Брискин, О.В. Ломидзе // Клиническая геронтология. – 2008. – № 4. – С. 30-33.
6. Бунятян, А. А. Анестезиология: национальное руководство / А. А. Бунятян, В. М. Мизиков. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 112–113. 24. Корячкин, В. А. Нейроаксиальные блокады / В. А. Корячкин. – СПб. : Элби-СПб, 2013. – 544 с.
7. В.А. Гольбрайх, С.С. Маскин, В.В. Матюхин, И.Н. Климович, А.Г. Арутюнян. Современные подходы к симультанным операциям (показания, алгоритмы выполнения, осложнения) // Хирургия. Журнал им. Вестник ВлГМУ. – 2021. – № 2 (78). – С. 28–36
8. Верткина Н.В., Хамитов Ф.Ф., Лисицкий Д.А. и др. Клинико-экономические аспекты симультанных операций у больных пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология. – 2008. – № 4 (14). – С. 5–10
9. Вентиляция легких в анестезиологии и интенсивной терапии / В.Л. Кассиль, М.А. Выжигина, А.А. Еременко, Ю.Ю. Сапичева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. –728 с.
10. Матлубов Мансур Муратович, Нематуллоев Тухтасин Комильжонович, Хамдамова Элеонора Гаффаровна, Ким Ольга Витальевна, Хамраев Хамза Хамидуллаевич Оптимизация анестезиологического подхода при колопроктологических операциях у больных с сопутствующим сердечно-сосудистым заболеванием (обзор литературы) // Достижения науки и образования. 2019. №12 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-anesteziologicheskogo-podhoda-pri-koloproktologicheskikh-operatsiyah-u-bolnyh-s-soputstvuyuschim-serdechno-sosudistym> (дата обращения: 03.05.2022).
11. Матлубов М.М., Семенихин А.А., Хамдамова Э.Г. Выбор оптимальной анестезиологической тактики при кесаревом сечении у пациенток с ожирением // Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2017. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-optimalnoy-anesteziologicheskoy-taktiki-pri-kesarevom-sechenii-u-patsientok-s-ozhireniem> (дата обращения: 03.05.2022).
12. Семенихин, А. А., Матлубов, М. М., & Юсупбаев, Р. Б. (2010). Двухсегментарная спинально-эпидуральная анестезия при абдоминальном родоразрешении с риском на расширение объема оперативного вмешательства. Регионарная анестезия и лечение острой боли, 4(2), 37-41.
13. Курбонов Н. З., Пардаев Ш. К., Матлубов М. М. Оптимизация анестезиологического пособия при симультанных операциях на органах брюшной полости //Uzbek Scholar Journal. – 2022. – Т. 10. – С. 52-56.
14. Zayniddinovich, Q. N., & Qo'lyiyevich, P. S. (2022). Qorin bo'shlig'i simultan operatsiyalarda anesteziologik yondoshuv samaradorligini takomillashtirish. Journal of Integrated Education and Research, 1(5), 116-121.

Келиб тушган вақти 20.11.2024