



**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

**5 (91) 2026**

**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  
У.О. АБИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОИВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Д.Т. АШУРОВА  
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. ИСКАНДАРОВА  
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. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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)

**5 (91)**

**2026**  
*Май*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com  
E: ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

UQK 616.25-089:615.214.24-085.211

**KO‘KRAK QAFASI JARROHLIGIDA OPERATSIYADAN KEYINGI  
OG‘RIQSIZLANTIRISHDA FIKSATSIYALANGAN KOMBINATSIYALI USULNI  
QO‘LLASHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH**

G‘oyibov Salim Saydullayevich <https://orcid.org/0000-0001-6060-6555>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

✓ **Rezume**

*Torakal operatsiyalarni boshdan kechirgan bemorlarda operatsiyadan keyingi og‘riqsizlantirishning yetarliligi organoproteksiya va xususan, tashqi nafas olish funksiyalarini yetarli darajada saqlashda muhim tarkibiy qism sifatida baholanadi. Tadqiqotning maqsadi torakal jarrohlik amaliyoti o‘tkazilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi og‘riq sindromini davolash uchun fiksatsiyalangan kombinatsiyali usulni qo‘llashning samaradorligi va xavfsizligini baholash hamda multimodal analgeziya sxemasida opioid analgetiklar dozasini kamaytirishni o‘rganish. Tadqiqotga 40 nafar bemor kiritilgan: 20 nafar asosiy guruhga (1- guruh) kiritilgan va 20 kishi - taqqoslash guruhiga (2- guruh). Operatsiyadan keyingi davrda torakal aralashuvlarda bemor tomonidan boshqariladigan morfin analgeziyasi bilan birgalikda diklofenak va orfenadrin tayinlashni fiksatsiyalangan kombinatsiyali usulni qo‘llash, bemorda boshqariladigan morfin analgeziyasi bilan birgalikda ketoprofen analgeziyasiga nisbatan quyidagilarni ta‘minlaydi: kuchliroq og‘riq qoldiruvchi ta‘sirga egaligini, og‘riq qoldiruvchi ta‘sirning yuqori bulishini, samaradorligi va xavfsizligini hamda multimodal analgeziya sxemasida opioid analgetiklar dozasini kamaytirilishi kuzatiladi.*

*Kalit so‘zlar: torakal operatsiyalar, multimodal analgeziya, orfenadrin.*

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОГО  
КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ  
ПЕРИОДЕ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

Гойибов Салим Сайдуллаевич <https://orcid.org/0000-0001-6060-6555>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

✓ **Резюме**

*Адекватное послеоперационное обезболивание у пациентов, перенесших торакальные операции, рассматривается как важный компонент органопroteкции и, в частности, сохранения функций внешнего дыхания на должном уровне. Целью исследования явилась оценка эффективности и безопасности применения фиксированного комбинированного метода для лечения послеоперационного болевого синдрома у пациентов после торакальных хирургических вмешательств, а также изучение возможности снижения дозы опиоидных анальгетиков в схеме мультимодальной анальгезии. В исследование были включены 40 пациентов: 20 пациентов составили основную группу (1-я группа), и 20 - группу сравнения (2-я группа). Применение фиксированного комбинированного метода, включающего назначение диклофенака и орфенадрин в сочетании с контролируемой пациентом морфиновой анальгезией в послеоперационном периоде при торакальных вмешательствах, по сравнению с анальгезией кетопрофеном в сочетании с контролируемой пациентом морфиновой анальгезией, обеспечивает более выраженный обезболивающий эффект, более высокую эффективность и безопасность, а также способствует снижению дозы опиоидных анальгетиков в схеме мультимодальной анальгезии.*

*Ключевые слова: торакальные операции, мультимодальная анальгезия, орфенадрин.*

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USING A FIXED COMBINATION METHOD FOR POSTOPERATIVE PAIN RELIEF IN THORACIC SURGERY

G'oyibov Salim Saydullayevich <https://orcid.org/0000-0001-6060-6555>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

### ✓ *Resume*

*Adequate postoperative analgesia in patients undergoing thoracic surgery is considered an important component of organ protection and, in particular, the preservation of external respiratory function at an appropriate level. The aim of the study was to evaluate the efficacy and safety of using a fixed combination method for the treatment of postoperative pain syndrome in patients who underwent thoracic surgical interventions, as well as to investigate the reduction of opioid analgesic doses within a multimodal analgesia regimen. The study included 40 patients: 20 patients were assigned to the main group (Group 1), and 20 patients constituted the comparison group (Group 2). The use of a fixed combination method involving diclofenac and orphenadrine administration together with patient-controlled morphine analgesia in the postoperative period after thoracic interventions, compared with ketoprofen analgesia combined with patient-controlled morphine analgesia, provided a stronger analgesic effect, higher efficacy and safety, and also resulted in a reduction in opioid analgesic doses within the multimodal analgesia regimen.*

*Keywords: thoracic surgery, multimodal analgesia, orphenadrine.*

### **Dolzarbligi**

Ko'krak qafasi a'zolarida jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan bemorlarning 70 foizdan ortig'i operatsiyadan keyingi davrda o'rtacha va yuqori darajadagi intensiv og'riqlarni sezadi [1-4]. Torakal operatsiyalarni boshdan kechirgan bemorlarda operatsiyadan keyingi og'riqsizlantirishning yetarliligi organoproteksiya va xususan, tashqi nafas olish funksiyalarini yetarli darajada saqlashda muhim tarkibiy qism sifatida baholanadi [3]. Analgeziya yetishmovchiligi gipoksemiya, atelektazlarning paydo bo'lishi, balg'am chiqarilishining buzilishi va operatsiyadan keyingi nafas yetishmovchiligining rivojlanishiga olib kelishi mumkin [5-7]. Torakal jarrohlik bo'limlaridagi aksariyat bemorlar operatsiyadan keyingi og'riqsizlantirishning yetarli emasligi tufayli yuzaga keladigan nojo'ya ta'sirlarni yengish uchun minimal zaxiralarga ega. Asosiy o'pka patologiyasidan tashqari, bemorlarda, odatda, keksalik va qarilik, yurak va buyrak patologiyasi mavjudligi, ortiqcha tana vazni bilan bog'liq bo'lgan og'irlashgan komorbid fon kuzatiladi. O'pka onkopatologiyasi bilan og'rikan bemorlar nur va kimyoviy terapiyaning oqibatlarini bo'lgan past immunitet holati, ovqatlanish tanqisligi va kamqonlikni boshdan kechiradi [8].

Shuni ta'kidlash kerakki, nazorat qilinmaydigan o'tkir perioperativ og'riq va jarrohlik bilan bog'liq stress-javob umuman jarrohlik davolash natijalarini sezilarli darajada yomonlashtiradi [11]. Shu munosabat bilan ushbu toifadagi bemorlarda og'riq sindromini kamaytiradigan usullarni ishlab chiqish dolzarb ilmiy-klinik vazifadir.

**Tadqiqotning maqsadi:** torakal jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi og'riq sindromini davolash uchun fiksatsiyalangan kombinatsiyali usulni qo'llashning samaradorligi va xavfsizligini baholash hamda multimodal analgeziya sxemasida opioid analgetiklar dozasini kamaytirishni o'rganish

### **Material va usullar.**

Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti kup tarmoqli klinikasi bazasida o'tkazildi.

Tadqiqotga 40 nafar bemor kiritilgan: 20 nafar asosiy guruhga (1- guruh) kiritilgan va 20 kishi - taqqoslash guruhiga (2- guruh).

Tadqiqotga kiritish mezonlari: ko'krak qafasi a'zolarida (asosan o'pkada) ochiq jarrohlik yo'li (torakotomiya) bilan jarrohlik amaliyotini o'tkazish, 18 yoshdan oshgan, traxeya ekstubatsiyadan keyingi dastlabki 2 soatda, tiniq ong va bemor bilan samarali muloqot, qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatlarida eroziv yoki yarali zararlanishlarning yo'qligi, operatsiyadan

oldingi ezofagogastroduodenoskopiyada ichaklar va oshqozon-ichakdan qon ketishining klinik ko'rinishlari, buyrak disfunktsiyasi belgilarining yo'qligi, gemodinamikaning barqaror holati, bemorning ushbu tadqiqotda ishtirok etishga xabardor qilingan ixtiyoriy roziligining mavjudligi.

Kiritmaslik mezonlari: anamnezda ruhiy kasalliklar, diklofenak va orfenadrin tayinlashga qarshi ko'rsatmalar mavjudligi yoki ushbu guruh preparatlarini individual ko'tara olmaslik, bronxial astmaning to'liq yoki to'liq bo'lmagan kombinatsiyasi, qaytalanuvchi burun va burun yondosh bo'shliqlari polipozi va atsetilsalitsil kislotasi yoki boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarni (shu jumladan anamnezda) ko'tara olmaslik, shilliq qavatning eroziv-yarali o'zgarishlari, zo'rayish bosqichidagi oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak pardalari, oshqozon-ichak trakti a'zolaridan qon ketishi, oshqozon-ichak trakti a'zolarining teshilishi, ichak tutilishi, gematologik kasalliklar (masalan, qon ishlab chiqarishning buzilishi, suyak iligi shikastlanishi, porfiriya, gemorragik diatez), surunkali yurak yetishmovchiligi, yurak ishemik kasalligi, periferik arteriya kasalliklari, serebrovaskulyar kasalliklar, taxiaritmiya, jigar yetishmovchiligi, progressiv buyrak kasalliklari, og'ir buyrak yetishmovchiligi (kreatinin klirensi 30 ml/min dan kam), miasteniya, kardiospazm, glaukoma, III homiladorlik trimestri, 18 yoshgacha bemorlar, nazoratsiz arterial gipertenziya, ichakning yallig'lanish kasalliklari (Kron kasalligi, yarali kolit) qo'zish bosqichida, tasdiqlangan giperkaliyemiya, aorta koronar shuntlashdan keyingi davr (1 yil), bulbar falaj, bemorning ushbu tadqiqotda ishtirok etishdan bosh tortishi.

Istisno mezonlariga quyidagilar kiradi: bosh miyaning perioperativ shikastlanishi (bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi, gipoksiyadan keyingi yoki metabolik ensefalopatiya), operatsiyadan keyingi qon ketishi 1 kg tana vazniga soatiga >1,4 ml, yaqqol ifodalangan yurak-qon tomir (inotrop indeks >10) va/yoki nafas yetishmovchiligi (PaO<sub>2</sub> /FiO<sub>2</sub> <200 mm simob ustuni), serebrovaskulyar qon ketishi yoki o'tkir qon ketishining boshqa turlari.

1-guruhidagi bemorlarda og'riqsizlantirish maqsadida orfenadrin 30 mg va diklofenak 75 mg ning fiksatsiyalangan kombinatsiyasini o'z ichiga oluvchi "Neodolpasse" preparati qo'llanildi. 250 ml hajmda, vena ichiga infuziya ko'rinishida 2 soat davomida, kuniga 1 marta yoki 2 marta 12 soatlik oraliq bilan. "Neodolpasse" preparatining ikkinchi infuziyasi vizual analog shkala (VASH) bo'yicha og'riqning ifodalanganligi >40 mm bo'lganda, ammo 12 soatdan oldin bo'lmagan holda amalga oshirildi. Birinchi inyeksiya bemor mustaqil nafas olish va traxeya ekstubatsiyasi o'tkazilgandan so'ng darhol amalga oshirildi. 2 guruhidagi bemorlarda og'riqsizlantirish 1- guruhidagi bemorlar bilan bir xil sharoitda ketoprofen preparati 100 mg dan kuniga 2 marta vena ichiga yuborish bilan o'tkazildi. Bundan tashqari, ikkala guruhdagi bemorlarda ham Morfin bilan bemor tomonidan nazorat qilinadigan og'riqsizlantirish (KPA) usuli qo'llanildi. Morfinli KPAning mohiyati shundan iboratki, 10 mg morfin 10 ml 0,9% natriy xloridda suyultirildi va dori vositasini bolyus kiritish tugmasi bilan shprisli nasos-dozator yordamida kiritildi. Og'riqsizlantirish zarur bo'lganda boshlang'ich doza morfin bilan 3 mg, keyin bemor tugmani bosganda 1 mg, lekin har 10 daqiqada 1 martadan ko'p emas. Maksimal 4 soatlik doza 8 mg. Og'riq darajasi VASH bo'yicha quyidagi vaqt oralig'ida baholandi: ekstubatsiyadan keyin, ekstubatsiyadan 1 soat o'tgach, 2 soat, 4 soat, 6 soat, 8 soat, 10 soat, 12 soat, 18 soat, 24 soat. Olingan natijalar ma'lumotlar bazasiga Excel jadvalga kiritildi. Laboratoriya ko'rsatkichlari, xususan, kreatinin darajasi, koptokchalar filtratsiyasi tezligi (KFT) preparatlarni yuborishdan oldin va 24 soatdan keyin tekshirildi. Gemodinamik ko'rsatkichlar, diurez hajmi va nojo'ya ta'sirlar baholandi. Bundan tashqari, Coach2R (Intersurgical Ltd., Buyuk Britaniya) spirometri yordamida o'pkaning maksimal inspirator sig'imi (O'MIS) o'lchandi.

Manfaatlar to'qnashuvi: Mualliflar manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini e'lon qiladilar.

Moliyalashtirish: Tadqiqot tijorat yoki davlat tashkilotlari tomonidan maqsadli moliyalashtirilmagan holda amalga oshirildi.

Mualliflarning hissasi: g'oya, tadqiqot konsepsiyasi va dizayni, statistik

Axloqiy bayonot: tadqiqot yaxshi klinik amaliyot standartlari va Xelsinki deklaratsiyasi tamoyillariga muvofiq o'tkazildi.

Axborotlangan rozilik: tadqiqot uchun barcha bemorlardan yozma ma'lumotli rozilik olingan va natijalarni anonim nashr qilish uchun ruxsat berilgan.

## Natijalar va tahlillar

Bemorlar guruhlarining tavsifi: bemorlarning umumiy soni - 40 nafar, har bir guruhda 20 nafardan. 1- guruhidagi bemorlarning o'rtacha yoshi 63 (57; 70), 2- guruh bemorlarda - 64 (57; 70) yosh. Gender tarkibi bo'yicha 1- guruhida 12 nafar erkak va 8 nafar ayol, 2- guruhida esa, aksincha, 8 nafar erkak va 12 nafar ayol bo'lgan. Tana vazni indeksi N guruhidagi bemorlarda  $25,4 \pm 4,1$  kg/m<sup>2</sup>, 2- guruhidagi bemorlarda  $27,6 \pm 1,4$  kg/m<sup>2</sup> ni tashkil etdi. Barcha bemorlarga ko'krak qafasi a'zolariga kirish maqsadida torakotomiya o'tkazildi, 1- guruhida - o'ng va chap tomonda torakotomiya bilan 10 tadan operatsiya, 2- guruhida - o'ng tomonda 16 ta torakotomiya va chapdan 4 ta torakotomiya o'tkazildi. Operatsiya davomiyligining medianasi 1- guruhidagi bemorlarda 140 (120; 210) daqiqa, 2- guruhidagi bemorlarda - 135 (110; 200) min. Barcha bemorlarga plevra bo'shlig'iga tipik joylarda 2 tadan drenaj o'rnatildi. O'pka sun'iy ventilyatsiyasi davomiyligi operatsiyadan keyingi davrda ikkala guruhdagi bemorlarda o'rtacha 2 soat (O'SV) bo'lgan.

Shunday qilib, demografik ko'rsatkichlar, operativ aralashuvlarning turlari va vaqti, davomiyligi, operatsiyadan keyingi davrda O'SV, plevra bo'shlig'ida drenajlar soni bo'yicha ikkala guruhdagi bemorlar statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi.

Ekstubatsiyadan keyingi bosqichda og'riqdan shikoyat qilgan bemorlar soni 1- guruhida 17 (85%) ni, 2- guruhida - 16 (80%) ni tashkil qildi. Analgetik terapiya (ekstubatsiyadan keyingi bosqich) boshlanishidan oldin VASH bo'yicha og'riq intensivligi guruhlarda o'rtasida farq qilmadi 30 (20; 40) mm va 40 (30; 60) mm, 1- va 2- guruh bemorlarida mos ravishda.

Operatsiyadan keyingi davrning 24 soati davomida og'riq intensivligi to'g'risidagi ma'lumotlar 1- jadvalda keltirilgan.

VASH shkalasi buyicha pasyentlarda og'riq intensevligini o'zgarishi.

### 1-jadval

1- Guruh.	2- guruh.
Ekstubasiya vaqtida 30 (20: 40)	40 (30:60)
1- Soat 20 (20:30)	40 (30:40)
2- Soat 30 (20:30)	35 (30:40)
4- soat 20 (20:30)	30 (30:40)
6- soat 20(20:30)	30(30:40)
8-soat 20(10.30)	30 (30^40)
10 soat 20(20.20)	30(20.40)
12 soat 30(10.20)	30(20.30)

p<0,001

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, "Neodolpass" qabul qilgan 1- guruhidagi bemorlarda kuzatuvning 1- soatiga kelib og'riq intensivligining pasayishi kuzatilgan bo'lsa, 2- guruhidagi bemorlarda og'riq sindromi faqat 6-soatda kamaygan. Kunlik monitoringning deyarli barcha bosqichlarida, 4 soatdan keyingi ekstubatsiya bosqichdan tashqari, Diklofenak va orfenadrin kombinatsiyasi buyurilgan bemorlarda VASH bo'yicha o'rtacha baho taqqoslash guruhidagi bemorlarga qaraganda pastroq edi.

Shuni ta'kidlash kerakki, 1- guruhdagi faqat bitta bemorda morfinni doimiy dozada infuziya qilishdan tashqari soatiga 0,1 mg morfinni qo'shimcha yuborish talab etildi, qolgan bemorlarga o'tkazilgan analgeziya terapiyasi yetarli bo'ldi. 2- guruhida 5 ta holatda qo'shimcha ravishda 8 mg, 16 mg, 15 mg, 9 mg, 9 mg mos ravishda KPA usuli bo'yicha morfin yuborildi. Shunday qilib, 2- guruhidagi bemorlarda kiritilgan morfinning umumiy dozasi 57 mg, 1- guruhidagi bemorlarda - 19 mg ni tashkil etdi. Ma'lumotlardan shuni xulosa qilish mumkinki, "Neodolpasse" preparati qo'llanilgan analgeziya o'tkazish opioid saqllovchi usul hisoblanadi.

Og'riq qoldiruvchi vositaning ifodalanganligini baholash maqsadida analgetik kiritilishidan oldin va keyin kuzatishning barcha bosqichlarida MIEL (tashqi nafas olish funksiyasi) o'lchandi. Tadqiqotning barcha nuqtalarida 1- guruhidagi bemorlarda 2- guruhidagi bemorlarga nisbatan nafas hajmida katta tendensiya qayd etildi.

Bizning tadqiqotimizda har qanday NYAKVning nojo'ya ta'siri sifatida ehtimoliy nefrotoksiklik ta'siri baholandi. Yosh, jins, tana vazni, bo'y va kreatinin darajasi ma'lumotlari asosida quyidagi

formula bo'yicha kreatinin darajasi baholandi: CKD-EPI (Surunkali buyrak kasalligi epidemiologiyasi bo'yicha hamkorlik formulasi) KFT (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) hisoblandi.

## 2-jadval Kuzatuvdagi bemorlarda aniqlangan nojo'ya tasirlarning turlari va soni.

Belgilar 1- Guruh.	2- guruh. p
Ichaklar parezi 1(5)	2(10) 0,540
Kungil aynishi 1(5)	7(40) 0,008
Qayt qilish 0(0)	1(5) 0,301
Uyquchanlik 5(21)	12(60) 0,004
Bosh aylanishi 4(20)	11(60) 0,020

Ma'lumotlar 2-jadvalda keltirilgan. 3, 4, ular analgetik terapiyaning ikkala o'rganilgan variantlarida nefrotoksiklikning yo'qligidan dalolat beradi.

Biz, shuningdek, ikkala guruhdagi bemorlarda analgetik terapiya boshlanganidan keyin 12 soat va 24 soatdan keyin diurezning o'rtacha hajmining o'zgarishini aniqladik (1-jadval). Monitoring davomida ikkala guruhdagi bemorlarda diurez hajmi deyarli bir xil edi.

Ushbu tadqiqotning yana bir qismi analgetik terapiya usullaridan foydalanganda noxush hodisalar chastotasini aniqlash. 2-jadvalda ushbu qo'shimcha reaksiyalarning chastotasi va turlari aks ettirilgan. Jadvaldan ko'rinib turibdiki, "Neodolpasse" guruhida noxush hodisalar chastotasi kamroq bo'lib, bu ketoprofenning KPA morfin bilan analgeziyasiga nisbatan analgetik terapiyaning bunday variantining xavfsizligini ko'rsatadi.

**Muhokama:** Torakal jarrohlik bo'limlaridagi bemorlarning aksariyati operatsiyadan keyingi og'riqsizlantirishning yetarli emasligi tufayli nojo'ya ta'sirlarni bartaraf etish uchun minimal zaxiralar bilan tavsiflanadi [9]. Nazoratsiz o'tkir perioperativ og'riq va u bilan bog'liq jarrohlik stress-javobi umuman jarrohlik davolash natijalarini sezilarli darajada yomonlashtiradi.

Bundan tashqari, torakal aralashuvlarga o'tkazilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda og'riq sindromini noto'g'ri davolash surunkali posttorakotomik og'riq sindromi (STOS) shakllanishiga olib keladi. Torakotomiya qo'l-oyoq amputatsiyasi bilan bir qatorda operatsiyadan keyingi og'riqning surunkali kechishi maksimal chastota bilan tavsiflanadi [8]. Taxminan 50% bemorlarda 6 oydan keyin doimiy og'riq hissi kuzatiladi va operatsiyadan keyin taxminan 20% da jarrohlik amaliyotidan 6 - 7 yil o'tgach ular saqlanib qoladi [7]. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, XPTBS shakllanish chastotasi 20 - 60% oralig'ida o'zgarib turadi [3], bunda 5% hollarda u nogironlikni keltirib chiqaruvchi omil hisoblanadi.

Shu munosabat bilan, operatsiyadan keyingi o'tkir og'riq intensivligini kamaytiradigan usullarni joriy etish juda muhimdir. Biz farmatsevtika bozorimizda paydo bo'lgan va nosteroid yallig'lanishga qarshi vosita - diklofenak va markaziy ta'sirga ega miorelaksant orfenadrin kombinatsiyasi bo'lgan nisbatan yangi dori vositasi - "Neodolpasse" ga e'tibor qaratdik.

Ushbu dori vositasi perioperativ og'riqni davolash bo'yicha Yevropa tavsiyalarida taqdim etilgan [2], u jarrohlikdan keyingi davrda travmatologik va ortopedik operatsiyalarda, urologik aralashuvlarda, vertebroxiirurgiyada, kardiojarrohlik operatsiyalarida yaxshi og'riq qoldiruvchi vosita sifatida qo'llanilgan [5].

Biz "Neodolpasse" preparatini torakal jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan bemorlarda multimodal analgeziya sxemasida qo'lladik. Bemorlarning 70% dan ortig'i operatsiyadan keyingi og'riqni o'rtacha va yuqori intensivlikdagi og'riq deb baholaydi [7], bizning tadqiqotimizga ko'ra, bu ko'rsatkich taxminan 80% ni tashkil qiladi. Shuning uchun ushbu contingent bemorlarda yetarlicha analgeziyaga e'tibor qaratish lozim. O'tkazilgan tadqiqot "Neodolpasse" preparati yordamida analgetik terapiyaning bir qator afzalliklarini ko'rsatdi. Shunday qilib, diklofenak va orfenadrin kombinatsiyasi buyurilgan bemorlarda VASH bo'yicha og'riqlar intensivligining o'rtacha bahosi kunlik monitoringning deyarli barcha bosqichlarida taqqoslash guruhidagi bemorlarga qaraganda kamroq bo'lgan. Shuni ta'kidlash kerakki, "Neodolpass" qabul qilgan bemorlarda an'anaviy og'riqsizlantirish yondashuvidagiga qaraganda analgetik ta'sirning paydo bo'lish tezligi kattaroq edi. "Neodolpass" qabul qilgan bemorlarda kuzatuvning 1-soatiga kelib og'riq intensivligining pasayishi kuzatildi, taqqoslash guruhidagi bemorlarda esa og'riq sindromi faqat 6-soatda kamaydi. Ushbu ma'lumotlar diklofenak va orfenadrin kombinatsiyasini kardioxiirurgiyada qo'llash bo'yicha tadqiqot natijalariga mos keladi [8].

Bemorni operatsiyadan keyingi olib borish tamoyillaridan biri adekvat mustaqil nafas olishni iloji boricha tez tiklashdir. Ayniqsa, bu ko'krak qafasi operatsiyalaridan keyin juda muhimdir. Normal nafas

hajmining tez tiklanishini cheklovchi omillardan biri bu og'riq sindromi hisoblanadi. "Neodolpass" preparatini qo'llash ko'krak qafasining normal, og'riqsiz ekskursiyasini ta'minlaydi, shuningdek tashqi nafas funksiyasiga depressor ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan morfin dozasini kamaytiradi [9].

Shuni ta'kidlash kerakki, "Neodolpasse" preparatini qabul qilgan bemorlarda morfinga bo'lgan ehtiyoj 3 marta kamaydi. Shunga o'xshash opioid saqlovchi ta'sirni boshqa mualliflar travmatologik, ortopedik, urologik va kardiojarrohlik operatsiyalarida ham qayd etishgan.

YaQNDV guruhidagi preparatlarni qo'llaganda, biz har doim buyrak disfunktsiyasi rivojlanishidan ehtiyot bo'lamiz. Buyrakning laboratoriya mezonlari dinamikasini tahlil qilish (kreatinin darajasi, KFT) ko'krak qafasi bemorlarida "Neodolpass" qo'llanilganda nefrotoksiklik xususiyati yo'qligini ko'rsatdi

"Neodolpasse" preparatining KPA morfin bilan kombinatsiyasi keltirib chiqaradigan analgeziyaning samaradorligini baholash bilan bir qatorda, analgeziyaning bunday variantining xavfsizlik darajasi juda muhimdir. Xavfsizlikni baholash uchun nefrotoksiklik mezonlaridan tashqari, ko'ngil aynishi, qusish, ichak parezi, uyquchanlik, og'iz qurishi kabi holatlar nomaqbul omillar ham hisobga olingan.

### Xulosa

Operatsiyadan keyingi davrda torakal aralashuvlarda bemor tomonidan boshqariladigan morfin analgeziyasi bilan birgalikda "Neodolpasse"ni fiksatsiyalangan kombinatsiyali usulni qo'llash, bemorda boshqariladigan morfin analgeziyasi bilan birgalikda ketoprofen analgeziyasiga nisbatan quyidagilarni ta'minlaydi: kuchliroq og'riq qoldiruvchi ta'sirga egaligini, og'riq qoldiruvchi ta'sirning yuqori bulishini, samaradorligi va xavfsizligini hamda multimodal analgeziya sxemasida opioid analgetiklar dozasini kamaytirilishi kuzatiladi. Bemorlarda aniqlangan nojo'ya tasirlarning va ularning chastotasini minimallashtirish aniqlanadi.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Sorokina LS, Ryabova DV, Kotov EV, Eremenko AA. Efficacy and safety of using a fixed combination of orphenadrine and diclofenac for postoperative analgesia in cardiac surgery patients. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2022;122(2):61-67. doi:10.17116/jnevro202212202161.
2. Бегматов ЖА, Гойибов СС. Improvements after surgical anesthesia in elderly and old age patients in the intervention of the hip joint. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2023;4(2).
3. Бегматов ЖА, Гойибов СС. Improvements after surgical anesthesia in elderly and old age patients in the intervention of the hip joint. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2023;4(2).
4. Гойибов СС. Ретроспективное исследование факторов риска развития брадикардии, связанной с применением дексметомидина при проведении спинальной анестезии. Journal of New Century Innovations. 2024;54(1):23-29.
5. Еременко АА, Сорокина ЛС, Рябова ДВ, Урбанов АВ. Анальгетический и опиоидсберегающий эффекты фиксированной комбинации диклофенака и орфенадрин в раннем послеоперационном периоде у кардиохирургических больных. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(10):109-115.
6. Курушина ОВ, Медведева ЛА, Терещенко НМ, Широков ВА, Кукушкин МЛ, Яхно НН. Российское мультицентровое исследование эффективности и переносимости фиксированной комбинации диклофенака и орфенадрин при острой неспецифической боли и радикулопатии шейного и поясничного отделов позвоночника. Российский журнал боли. 2022;20(1):33-41.
7. Нематуллоев ТК, Гойибов СС. Детерминанты периоперационных исходов в колоректальной хирургии: роль коморбидности и застойной сердечной недостаточности. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2023;4(2).
8. Новикова ОВ, Волчков ВА, Бояркин АА, Атюков МА. Эффективность и безопасность регионарных методов обезболивания у пациентов после видеоторакоскопических лобэктомий. Анестезиология и реаниматология. 2022;6:68-74.
9. Сорокина ЛС, Рябова ДВ, Кошек ЕВ, Еременко АА. Эффективность и безопасность использования фиксированной комбинации орфенадрин и диклофенака для послеоперационной анальгезии у кардиохирургических больных. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(2):61-67.

Qabul qilingan sana 20.04.2026