



ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

¹Абдувохидов А.Б., ²Юсупов Ж.Т.

^{1,2} Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Протезирование митрального клапана – это хирургическая процедура, направленная на замену поражённого митрального клапана искусственным или биологическим протезом. Операция проводится при выраженной митральной недостаточности или стенозе, когда консервативное лечение становится неэффективным.

Ключевые слова: Протезирование митрального клапана, купирование, опиоидные анальгетики, ИК сердца, кеторолак, морфина гидрохлорид, инвазивное артериальное давление.

Введение

Протезирование митрального клапана является одним из наиболее распространенных методов хирургического вмешательства в кардиохирургии. Обезболивание в раннем послеоперационном периоде играет важную роль в процессе восстановления пациентов, так как выраженный болевой синдром может привести к нарушениям дыхательной функции, замедлению моторики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и увеличению потребности в искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Традиционно для купирования боли после кардиохирургических операций применяются опиоидные анальгетики, однако их использование сопряжено с риском угнетения дыхания, тошноты, рвоты и других нежелательных эффектов. В связи с этим актуальным является поиск

эффективных схем обезболивания, обеспечивающих адекватную анальгезию при минимальных побочных эффектах.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 56 пациентов в возрасте 54 ± 8 лет, проходивших лечение в Самаркандском областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии. Все пациенты перенесли протезирование МК на ИК сердца под комбинированной анестезией.

Для оценки эффективности обезболивания пациенты были разделены на две группы:

- Основная группа ($n=30$) — пациенты получали внутривенное введение 1000 мг парацетамола и 30–60 мг кеторолака.
- Сравнительная группа ($n=26$) — пациенты получали внутримышечное введение 10 мг морфина гидрохлорида однократно.

Эффективность обезболивания оценивалась с использованием визуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ), где пациенты определяли интенсивность болевого синдрома по шкале от 0 (отсутствие боли) до 10 (невыносимая боль). Дополнительно анализировались показатели кардиомонитора (EdanV6, Китай), включая частоту сердечных сокращений (ЧСС), инвазивное артериальное давление (АД) и частоту дыхательных движений (ЧДД).

Результаты и обсуждение

Анализ данных показал, что у пациентов основной группы время экстубации трахеи было значительно короче по сравнению с пациентами из сравнительной группы ($85 \pm 7,4$ мин против $140 \pm 5,4$ мин, соответственно).

У пациентов, получавших морфин, отмечались нежелательные явления, включая:

- угнетение дыхания (5,3%),
- нарушения сознания,
- тошноту и рвоту,



- снижение моторики ЖКТ,
- затрудненное самостоятельное мочеиспускание (7,1%).

При этом среди всех пациентов, независимо от группы, сразу после экстубации:

- 10% испытывали сильную боль в покое,
- 20% отмечали умеренную боль в покое и выраженную боль при кашле или глубоком вдохе.

Применение морфина в этот период может быть нежелательным из-за риска угнетения дыхания и необходимости повторного подключения к ИВЛ. В связи с этим комбинация парацетамола и кеторолака была предложена как альтернатива для адекватного обезболивания без выраженных побочных эффектов.

Выводы

Результаты исследования показали, что использование внутривенного парацетамола (1 г за 30 минут до экстубации трахеи) в сочетании с кеторолаком способствует значительному снижению болевого синдрома (на 84%) по сравнению с применением морфина.

Кроме того, продолжение внутривенного введения парацетамола (1 г каждые 6 часов) уменьшает потребность в опиоидах на 38% без увеличения частоты побочных эффектов. Такая схема анальгезии способствует:

- улучшению функции внешнего дыхания,
- ускорению восстановления моторики ЖКТ,
- сокращению времени пребывания на ИВЛ.

Таким образом, комбинация парацетамол + кеторолака является эффективной и безопасной стратегией обезболивания у пациентов после протезирования МК в раннем послеоперационном периоде.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛИТЕРАТУР:

1. Matlubov, M. M., Yusupov, J. T., Mallayev, S. S., & Khamrayev, K. H. (2020). Optimization of anesthesiological assistance in women with arterial hypertension in hysterectomy. *Достижения науки и образования*, (5), 82-86.



2. Матлубов, М., Хамдамова, Э., & Юсупов, Ж. (2020). Тактика интенсивной терапии и анестезии у беременных женщин и рожениц инфицированных и больных covid-19. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(SI-1), 66-67.
3. Маллаев, С., Матлубов, М., & Юсупов, Ж. (2020). Нутритивная поддержка у больных с covid-19 находящихся в отделении интенсивной терапии. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(SI-1), 63-64.
4. Pardaev, S. K., Sharipov, I. L., & Yusupov, J. T. (2021). Use of combined spinal-epidural anesthesia in gynecological simultaneous operations. *ACADEMICIA: AN INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL*, 11(2), 1508-1513.
5. Шарипов, И. Л., Пардаев, Ш. К., & Юсупов, Ж. Т. (2023). ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(4), 216-222.
6. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., Саидов, М. А., Жониев, С. Ш., & Маллаев, И. У. (2022). РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(4), 15-20.
7. Матлубов, М. М., Хамдамова, Э. Г., & Юсупов, Ж. Т. (2022). ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ГИСТЕРЭКТОМИЯХ. *Journal of Integrated Education and Research*, 1(5), 49-54.
8. Рахимов, А., Негмаджанов, Б., Юсупов, Ж., Ганиев, Ф., & Акрамов, Б. (2018). Симультантные операции у женщин. *Журнал вестник врача*, 1(4), 116-123.
9. Рахимов, А., Негмаджанов, Б., Юсупов, Ж., Ганиев, Ф., & Мамасолиева, Ш. (2018). Определение клинико-экономической эффективности симультантных операций у женщин. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (4 (104)), 209-212.
10. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., & Шарипов, И. Л. (2022). Улучшение способов анестезиологического пособия у женщин с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией при операциях удалении матки. *Journal of Integrated Education and Research*, 1(5), 41-48.



11. Матлубов, М. М., Хамдамова, Э. Г., & Юсупов, Ж. Т. (2021). Оптимизация обезболивания у пожилых больных с сопутствующей артериальной гипертензией при холецистэктомии. *Молодой ученый*, (4), 116-118.
12. Muratovich, M. M., Abduvakilovich, M. A., & Tolibovich, Y. J. (2021). Assessment of the degree of preservation of coronary reserves in pregnant women with mitral stenosis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 20-23.
13. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., Жониев, С. Ш., Саидов, М. А., & Маллаев, И. У. (2022). Yurakda o'tkazilgan operatsiyalardan keyingi kognitiv disfunktsiyaning rivojlanishida sun'iy qon aylanishning o'rni. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).
14. Matlubov, M. M., Yusupov, J. T., & Mukhamedieva, N. U. (2020). Preoperative Preparation Of Elderly Patients With Concomitant Hypertension In The Practice Of Ophthalmic Surgery. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(11), 8-15.
15. Matlubov, M. M., Yusupov, J. T., Mallayev, S. S., & Khamrayev, K. H. (2020). Optimization of anesthesiological assistance in women with arterial hypertension in hysterectomy. *Достижения науки и образования*, (5), 82-86.