

NARKOZ VA UNING JARROHLIK AMALIYOTIDA QO‘LLANILISHI**Mutalibov O. A.**

RIO va RIATM SF

Esonxonova Lolaxon Lapasxon qizi**Askarova Nilufar Shuxrat qizi**

(davolash ishi fakulteti talabalari)

SAMARQAND ZARMED UNIVERSITETI

Annotatsiya: Ushbu maqolada narkozning jarrohlik amaliyotidagi ahamiyati, uni qo‘llash uchun ko‘rsatmalar yoki yo‘qligi, narkoz turlari, giyohvand moddalarning tasnifi va yuborish usullari, bemorlarni narkozga tayyorlash, bemor organizmida narkozning o‘tish bosqichlari, shuningdek, bemorga qarab anestetiklarning me‘yorlari haqida ma‘lumot berilgan. Xirurgik operatsiyalarda og‘riqsizlantirish, ya‘ni narkozni qo‘llash katta amaliy ahamiyatga ega. Chunki, bemorlarda bajariladigan murakkab operatsiyalarda organizmdagi og‘riq impulslarini to‘liq va ratsional tarzda yo‘qotish, keraksiz harakatlarini bartaraf etish faqatgina narkoz orqali amalga oshiriladi.

Shuningdek xirurgik operatsiyalarda og‘riq bemor organizmida bir qancha og‘ir asoratlar chaqirib, organizmning himoya kuchlariga salbiy ta‘sir qiladi.

Kalit so‘zlar: narkoz, og‘riq, og‘riqsizlantirish, operatsiya, peremedikatsiya, neyroleptiklar, xolinolitiklar, analgetiklar, miorelaksantlar, antihistamin, ingalyatsion, noingalyatsion, propofol, ketamin, draperidol medazalam.

Tadqiqotning maqsadi: narkoz va uning jarrohlik amaliyotida qo‘llanilishining adabiyotlar bo‘yicha tahlil qilinishi.

Tadqiqot usullari. Og‘riq ta‘siriga javoban organizmda bir qator o‘zgarishlar (vegetativ reaksiyalar) ro‘y beradi: tomirlar torayadi, arterial bosim ko‘tariladi, qon ivuvchanligi oshadi, nafas olish ritmi buziladi. Me‘da-ichak yo‘li bezlarining shira ishlab chiqarishi susayadi. Og‘riq ta‘sirini qabul qiluvchi retseptorlar aniqlangan bo‘lib, ular orqali og‘riq talamus, gipotalamus va retikulyar formatsiyaga uzatiladi. Bu yerda og‘riqqa reaksiya hodisasi ro‘y beradi va organizmni zararli ta‘sirlardan himoya

qilish vositalari birinchi marta safarbar etiladi. Kuchli og'riq keltirib chiqaradigan kasalliklar bemorni qiynaydi. Shunday qilib, og'riqni yengillashtirish yoki kamaytirish uchun hozirgi vaqtda anesteziyaning 5 ta usuli qo'llaniladi: 1-umumiy narkoz, 2-regionar (mahalliy) narkoz. 3- sedatsiya, 4- mahalliy anesteziya, 5-kombinatsiyalangan anesteziya.

Mavzuga oid adabiyotlar tahlili. Narkoz - (yun.Narcosis) karaxtlik, karaxtlik degan ma'noni bildiradi. Narkotiklar ta'sirida markaziy nerv sistemasining chuqur, lekin qaytar tormozlanishi bilan bog'liq bo'lgan anesteziya, sezuvchanlikning yo'qolishi, inertlik, shartli va ba'zi shartsiz reflekslarning yo'qolishi umumiy anesteziya yoki narkoz deb ataladi. Narkozda organizmning sezuvchanligi yo'qoladi, skelet muskullari bo'shashadi, reflekslar yo'qoladi, lekin uzunchoq miyada joylashgan hayotiy muhim markazlar, ya'ni nafas olish, yurak-tomir sistemalari, silliq muskullar faoliyati saqlanib qoladi.

Narkoz berishdan oldin bemorlar 18-24 soat och qoladilar. Maxsus siydik kateteri qovuqqa [fale] quyiladi. To'ichak tozalovchi huqna yordamida tozalanadi. Operatsiyadan oldingi yotish. Ya'ni [atrapini sulfat 0,1% 1,0 va difengidramin 1% 1,0] mushaklar orasiga yuboriladi. Bu; narkotik dori vositalarining ta'siridagi asoratlarni yo'qotadi;

a) xavfli vegetativ reflekslarni pasaytiradi va yo'qotadi.

Peremedikatsiya uchun narkotik bo'lmagan dori vositalari qullanilib, narkozning kechishini yaxshilaydi va chuqurlashtiradi [3].

Peremedikatsiya uchun quyidagi farmakologik dori vositalar guruhi qullaniladi:

1. Sedativ yoki neyroleptiklar (rompun, romitar, bumiro-fenol qatoriga mansub azaperon (stresnil), aminazin).
2. Xolinolitiklar guruhidan – atropin sulfat.
3. Analgetik guruhi (morfiy, promidol).
4. Uyqu dori vositalar guruhi (barbiturat, xloralgidrat).
5. Miorelaksantlar (ksilanit, rampun, romitar, kolipsol).

6. Antigistamin dori vositalar guruhi (dimedrol, pipolfen- Promethazine Levocetirizin- xyzal, suprastinex).

Narkoz chuqur yoki yuzaki bo'lishi mumkin. Narkotik moddalarni organizmga yuborish yo'llariga ko'ra narkoz quyidagilarga bo'linadi:

1. Ingalyatsion – nafas yo'llari orqali.
2. Noingalyasion - nafas yo'llaridan tashqari barcha yo'llar orqali.

Ingalyasion – (nafas yo'llari orqali) narkoz ko'proq oddiy – ochiq usulda qilinadi. Narkotik moddalar maxsus aparat yordamida, bemorga gaz yoki bug' holatida yuboriladi.

Ingalyatsion narkoz uchun bo'g'lanuvchi, gaz shaklidagi narkotik vositalaridan: efir, izofuran, desfuluran, azot I oksidi, sevofuliran qo'llaniladi.

Noingalyatsion narkoz (nafas yo'llaridan tashqari) –

Narkoz – klinik jihatdan to'rt bosqichda kechadi.

1- bosqich (analgetik) – juda qisqa daqiqa ichida bo'lib bemor beparvo, e'tiborsiz bo'ladi.

2- bosqich (qo'zg'alish) – markaziy nerv sistemasiga ta'sir qilib, bezovtalanish, nafas olish va yurak ritmi tezlashgan, ko'z qorachig'i kengaygan, muskullar tonusi kuchaygan, qon bosimi ko'tarilgan, so'lak ajralishi kuchaygan, xoxlamagan holda siydik va tezak ajralish sfinktorlari bo'shab qoladi.

3- bosqich (xirurgik) – bemor to'rt davrli narkoz holatiga o'tib Operatsiya qilish uchun sharoit yaratiladi. Uchinchi bosqich to'rt fazada kechadi:

I- faza – bemor tekis va chuqur nafas oladi, qorachiqslari torayadi, muskullar tonusi pasaygan bo'ladi.

II- faza – muskullar tamomila bo'shagan, qorachiq toraygan, ko'z refleksi yo'q, nafas olishi chuqur.

III- faza – barcha reflekslar yo'qolgan, nafas olish yuzaki.

IV- faza – tez-tez yuza nafas oladi, qorachiqslar kengaygan, ko'z va til orqaga ketadi, puls tezlashadi, bosim pasayadi. Narkozning bu fazasiga yo'l qo'yish mumkin emas.

4-bosqich (uyg'onish) – narkotik dori vositasini berishdan to'xtasak, bemor o'z holatiga qayta boshlaydi,

Birinchi refleks xolati; Bemorda kuzatiladi [ko'z xarakatlari, yutish refleksi va boshqa oddiy reflekslar tiklana boshlaydi.

Yarim hushyorlik xolati; Bemor atrof muxitga reaksiya bera boshlaydi, gapirish va oddiy xarakatlarni bajara boshlaydi. Ushbu bosqichda bemor g'alati xislar yoki g'alati so'zlar aytishi mumkun.

To'liq hushyorlik xolati; bemor anesteziyaning tasiridan butunlay chiqib, odatdagi jismoniy va aqliy xolatiga qaytadi. Bunda nafas olish va yurak urish, qon bosimi yana normallasadi.

Kombinatsiyalangan narkoz- bir necha xil dori vositasini, har xil usullar bilan organizmga yuborishga aytiladi. Masalan, 1 kg tirik vaznga 1 ml miqdorda 1% li morfin eritmasi teri ostiga yuboriladi. Efir, xloroform yoki narkotan eritmasi ingalyasiya usulida narkoz maskasi yordamida tomchilatib nafas yo'llariga yuboriladi. Asosiy xususiyatlari; 1-Ko'p komponentlik; Bir necha turdagi dorilar va usullar birgalikda qo'llaniladi, bu samarali og'riqsizlantirishni ta'minlaydi.

Narkotik moddalarning miqdorini me'yoridan oshirish markaziy nerv sistemasi faoliyatini izdan chiqarib, bemorlarni o'limga olib kelishi mumkin. Bemorlar organizmining umumiy qoniqarli holati narkoz qilishga ko'rsatma bo'lishi mumkin, ayniqsa qorin va tos bo'shlig'ida joylashgan organlarni operatsiya qilishda ishlatiladi. Quyidagi kasallik va holatlarda narkozni absolyut qo'llamaslik kerak: yurak-tomir sistemasida, nafas olish organlarida, jigarda, buyrakda biron bir kasallik bo'lganda, modda almashinuvining buzilishida, kaxeksiya va anemiyaning og'ir bosqichlarida. Yoshi kata va homladorlarda yuzaki narkoz bilan mahalliy og'riqsizlantirish qo'llaniladi.

Shuningdek, bemorlarda narkoz qo'llanilganda qusish, nafas olishning to'xtashi, kollaps, peritromboflebit kabi asoratlarga olib kelishi mumkin.

Qusishda oziqani erkin chiqishi ta'minlanadi. Nafas olish to'xtasa teri ostiga kofein, lobelin, sulfokamfokain yuborib, sun'iy nafas beriladi. Kollapsda teri ostiga

koferin, kamfora yoki venaga adrenalin yuboriladi, yurak massaji qilinadi. Bu yordam bermasa 5 minut ichida yurakka adrenalin yuboriladi, kichik yoshdagilarda 0,25-1 ml, kattalarga 10 ml. Tromboflebitlarda qon tomir atrofiga 0,25-0,5 % novokain yuboriladi yoki natriy bikarbonat eritmasi yuboriladi.

Xulosalar:

1. Bemorlarda bajariladigan murakkab operatsiyalarda organizmdagi og'riq impulslarini to'liq va ratsional bartaraf etish, bemorni tinchlantirish, uning keraksiz harakatlarini bartaraf etish faqat narkoz ostida amalga oshirilishi mumkin.
2. Operatsiyadan oldin bemorlar anesteziyaning turli asoratlarini oldini olish uchun 18-24 soat davomida och qolishadi.
3. Operatsiya jarayonida bemorlarning fiziologik holatiga, shuningdek, preparatning tuzilish xususiyatlariga qarab, preparat organizmga ingalyatsion yoki noingalyatsion usullarda kiritiladi.
4. Yetuk va keksa yoshdagi bemorlarga, yurak va o'pka kasalliklarida, kamqonlikda, kaxeziyada, keksa yoshdagi bemorlarga anesteziyani qo'llash mumkin emas. Bundan tashqari, giyohvand moddalarning haddan tashqari ko'payib ketishi markaziy nerv sistemasining ishini izdan chiqarib, bemorlarning o'limiga sabab bo'lishi mumkin.
5. Bemorlarda anestetik qo'llanilganda qusish, nafas to'xtashi, kollaps, peritromboflebit kabi asoratlarni kuzatilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Magomedov M.A., Zabolotskiy I. B. Mioplegiya. Moscow: Applied medicine; 2010 (in Russian).
2. Mizikov V.M., Stamov V.I., Deshko Ju.V., Jalich A.Ju. To a problem of a reversed of the neuromuscular block: neostigmine and sugammadex. Anesthesiology and resuscitation. 2010; 2: 40—3 (in Russian).
3. Baillard C., Gehan G., Reboul-Marty J., Larmignat P., Samama C.M., Cupa M. Residual curarization in the recovery room after vecuronium. Br. J. Anaesth. 2000; 84: 394—5.

4. Eriksson L.I. Evidence-based practice and neuromuscular monitoring: It's time for routine quantitative assessment. *Anesthesiology*. 2003; 98: 1037—9.
5. Hayes A.H., Mirakhur R.K., Breslin D.S., Reid J.E., McCourt K.C. Postoperative residual block after intermediate-acting neuromuscular blocking drugs. *Anaesthesia*. 2001; 56: 312—8.
6. Viby-Mogensen J. Postoperative residual curarization and evidence-based anaesthesia. *Br. J. Anaesth.* 2000; 84: 301—3.
7. Debaene B., Plaud B., Dilly M.P., Donati F: Residual paralysis in the PACU after a single intubating dose of nondepolarizing muscle relaxant with an intermediate duration of action. *Anesthesiology*. 2003; 98: 1042—8.
8. Eriksson L.I., Lennmarken C., Wyon N., Johnson A. Attenuated ventilatory response to hypoxaemia at vecuronium-induced partial neuromuscular block. *Acta Anaesthesiol. Scand.* 1992; 36: 710—5.
9. Eriksson L.I., Sundman E., Olsson R., Nilsson L., Witt H., Ekberg O., Kuylenstierna R. Functional assessment of the pharynx at rest and during swallowing in partially paralyzed humans: Simultaneous videomanometry and mechanomyography of awake human volunteers. *Anesthesiology*. 1997; 87: 1035—43.
10. Sundman E., Witt H., Olsson R., Ekberg O., Kuylenstierna R., Eriksson L.I. The incidence and mechanisms of pharyngeal and upper esophageal dysfunction in partially paralyzed humans: Pharyngeal videoradiography and simultaneous manometry after atracurium. *Anesthesiology*. 2000; 92: 977—84.
11. Berg H., Viby-Mogensen J., Roed J., Mortensen C.R., Engbæk J., Skovgaard L.T., Krintel J.J. Residual neuromuscular block is a risk factor for postoperative pulmonary complications: A prospective, randomised, and blinded study of postoperative pulmonary complications after atracurium, vecuronium and pancuronium. *Acta Anaesthesiol. Scand.* 1997; 41: 1095—103.
12. Eriksson L.I., Sato M., Severinghaus J.W. Effect of a vecuronium-induced partial neuromuscular block on hypoxic ventilatory response. *Anesthesiology*. 1993; 78: 693—9.