

Э.А. Сатвалдиева, Х.К. Нурмухамедов

ISBN: 978-9943-7715-9-1



9 789943 771591

ОИЛАВИЙ ШИФОКОР АМАЛИЁТИДА ОҒРИҚ СИНДРОМИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ



ЎҚУВ ҚЎЛЛАНМА

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

Э.А. Сатвалдиева, Х.К. Нурмухамедов

**ОИЛАВИЙ ШИФОКОР
АМАЛИЁТИДА ОҒРИҚ
СИНДРОМИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ**

ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИББИЙ МУАССАСАЛАРИ
МАГИСТРАТУРА ЎҚИТУВЧИЛАР УЧУН

Ўқув қўлланма

Тошкент
«EFFECT-D» – 2021

УЎК: 36.80(075) 364.65
КБК: 51.54я7
А 25

Муаллифлар:

Сатвалдиева Э.А. — Тошкент педиатрия тиббиёт институти-нинг “Анестезиология ва реаниматология, болалар анестезиология ва реаниматология” кафедранинг профессори;

Нурмухамедов Х.К. — Тошкент педиатрия тиббиёт институти-нинг “Анестезиология ва реаниматология, болалар анестезиология ва реаниматология” кафедранинг доценти.

Тақризчилар:

Мухитдинова Х.Н. — Таш ВМОИ “Педитарияда анестезия ва интенсив даволаш” кафедрасининг профессори

Юсупов А.С. — ТошПТИ “Анестезиология ва реанимато-логия, болалар анестезиология ва реаниматологияси” кафедранинг доценти.

Ушбу ўқув қўлланма магистратура талабалари ва оилавий шифокорларга мўлжалланган. Келтирилган хилма-хил масалалар ўз ичига замонавий усулларни киритилган, шунингдек оғриқ синдроми, шок ва кома ҳолатлар, айниқса интенсив даво ва реанимация усулларга катта урғу берилган.

А 25

Оилавий шифокор амалиётида оғриқ синдроми бартараф қилиш: ўқув қўлланма / Э.А. Сатвалдиева, Х.К. Нурмухамедов; — Т.: «EFFECT-D», 2021. — 120 б.

ISBN: 978-9943-7715-9-1

© Э.А. Сатвалдиева,
Х.К. Нурмухамедов, 2021
© “EFFECT-D”, 2021

МУНДАРИЖА

1-мавзу. ОИЛАВИЙ ШИФОКОР АМАЛИЁТИДА ОҒРИК ВА ОҒРИК СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	9
2-мавзу. ОҒРИҚ ВА ОҒРИҚ СИНДРОМИ	27
3-мавзу. ОҒРИҚНИ БАХОЛАШ.....	43
4-мавзу. ЎТКИР ОҒРИҚ СИНДРОМИ БАРТАРАФ ЭТИШНИНГ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	46
5-мавзу. РЕГИОНАР АНЕСТЕЗИЯ.....	47
6-мавзу. НОИНГАЛЯЦИОН УМУМИЙ АНЕСТЕЗИЯНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ. ВОСИТАЛАРИ, КЛИНИКАСИ, АСОРАТЛАРИ, УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ.....	70
7-мавзу. СУРУНКАЛИ ОҒРИҚНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ	88
8-мавзу. СУРУНКАЛИ ОҒРИҚ СИНДРОМИНИ ТИЗИМЛИ ТЕРАПИЯСИ	97
Қисқа масалалар.....	105
Тест синовлари	110
Тахлилий қисм жавоблари.....	115
Қисқа масалалар жавоби.....	117
Фойдаланилган адабиётлар.....	119

ҚИСҚАРТМАЛАР ЖАДВАЛИ*(рус ва ўзбек тилида)*

АБ	азотистый баланс	Аб	азот баланси
АД	артериальное давление	А/Б	артериал босим
АДГ	антидиуретический гормон	АДГ	антидиуретик гормон
АЛТ	Аланинтрансаминаза	АЛТ	аланинтрансаминаза
АСТ	Аспартаттрансаминаза	АСТ	аспартаттрансаминаза
ВИВЛ	вспомогательная искусственная вентиляция легких	ЁСУВ	ёрдамчи сунъий упка вентиляцияси
ВЛОК	внутривенное лазерное облучение крови	КЛН	қонни лазерли нурлаш
ВЧД	внутричерепное давление	БМБ	бош мия босими
ВЭБ	водно-электролитный баланс	СЭБ	сув электролит баланси
ГАМК	γ -аминомасляная кислота	ГАМК	γ -аминомой кислота
ГД	Гемодиализ	ГД	гемодиализ
ГДФ	гемодиализация	ГДФ	гемодиализация
ГОМК	γ-оксимасляная кислота	ГОМК	γ-оксимой кислота
ГС	Гемосорбция	ГС	гемосорбция
ДВС	синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания	ТИТКИС	томир ичи таркок қон ивиш синдроми
ЖЕЛ	жизненная емкость легких	УТС	упканинг тириклик сигими
ИВЛ	искусственная вентиляция легких	УСВ	упка сунъий вентиляцияси
ИМТ	индекс массы тела	ТМИ	тана массаси индекси
ИП	интерстициальное пространство	ИБ	интерстициал бушлик
ИТ	интенсивная терапия	ИТ	интенсив терапия
КОД	коллоидно-осмотическое давление (онкотическое)	КОБ	коллоид-осмотик босим (онкотик)
КОС	кислотно-основное состояние	КИМ	кислота-ишкор мувозанати
КТ	компьютерная томография	КТ	компьютер томография
ЛИИ	лейкоцитарный индекс интоксикации	ЛИИ	лейкоцитар интоксикациялар индекси
ЛС	Лимфосорбция	ЛС	лимфосорбция
МГТ	магнитная гемотерапия	МГТ	магнитли гемотерапия
НПВП	нестероидные противовоспалительные препараты	ЯКНП	яллигланишга қарши нестероид препаратлар

ОДН	острая дыхательная недостаточность	УНЕ	ўткир нафас етишмовчилиги
ОНМК	острое нарушение мозгового кровообращения	БМКАУБ	бош мия қон айланишининг ўткир бузилишлари
ООВ	общий объем воды	УСХ	умумий суюклик хажми
ОПН	острая почечная недостаточность	УБЕ	ўткир буйрак етишмовчиликлари
ОПСС	общее периферическое сосудистое сопротивление	УТПК	умумий томирларнинг периферик қаршилиги
ОРДС	острый респираторный дистресс-синдром	УРДС	ўткир респиратор дистресс синдром
ОЦК	объем циркулирующей крови	АКХ	айланувчи қон хажми
ОЦП	объем циркулирующей плазмы	АПХ	айланувчи плазма хажми
ПФ	Плазмаферез	ПФ	Плазмаферез
ПДКВ	положительное давление в конце выдоха	НЧМБ	нафас чиқаришда мусбат босим
ПП	парентеральное питание	ПО	парентерал озиклантириш
СЗП	свежесмороженная плазма	МП	музлатилган плазма
СИ	сердечный индекс	ЮИ	юррак индекси
СЛР	сердечно-легочная реанимация	УЮР	упка-юррак реанимацияси
СЛЦР	сердечно-легочная и церебральная реанимация	УЮМР	упка-юррак-мия реанимацияси
СМП	скорая медицинская помощь	ШТЕ	шошилич тез ёрдам
ТЭЛА	тромбоэмболия в системе легочной артерии	УАТЭ	упка артерияси тромбоэмболияси
УФОК	ультрафиолетовое облучение крови	КУБН	қонни ултрабинафшали нурлаш
ФОС	фосфорорганические соединения	ФОВ	фосфорорганик бирикма
ЦВД	центральное венозное давление	МВБ	марказий веноз босим
ЦИК	циркулирующий иммунный комплекс	ЦИК	циркуляциядаги иммун комплекс
ЦОГ	Циклооксигеназа	ЦОГ	Циклооксигеназа
ЧД	частота дыхания	НС	нафас сони
ЧМТ	черепно-мозговая травма	БМХ	бош мия жарохати
ЧСС	частота сердечных сокращений	ЮКС	юрракнинг қисқаришлари сони
ЭА	эпидуральная аналгезия	ЭА	эпидурал аналгезия
ЭКА	эффективная концентрация альбумина	АЭК	альбуминнинг эффектив концентрацияси
ЭКГ	электрокардиография	ЭКГ	Электрокардиография

ЭЭГ	электроэнцефалография	ЭЭГ	Электроэнцефалография
FiO2	фракция вдыхаемого кислорода	FiO2	нафас ошишдаги кислороднинг миқдори
Hb	Гемоглобин	Hb	Гемоглобин
Ht	Гематокрит	Ht	Гематокрит
pH	кислотность раствора	pH	эритманинг кислоталиги
pO2, pCO2	парциальное давление газов	pO2, pCO2	газларнинг парциал босими
PvO2	парциальное давление кислорода в венозной крови	PvO2	веноз қондаги O ₂ нинг парциал босими
PaO2	парциальное давление кислорода в артериальной крови	PAO2	артериал қондаги O ₂ нинг парциал босими
Sat O2	насыщения крови кислородом	Sat O2	қоннинг O ₂ билан тўйиниши

КИРИШ

Анестезиология ва реаниматологиянинг асосий кўрсатмаларини ўрганиш келажакдаги оилавий шифокор тайёрлашда муҳим аҳамиятни касб этади.

Ўзбекистон мустақилликка эришгандан сўнг оналар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш, кадрлар тайёрлаш, тиббиёт моддий техника базасини янада яхшилаш борасида алоҳида эътибор берилди. Қилинган бир қатор ижобий ишлар эвазига республикамизда болалар ва оналар ўлими йилдан йилга камайиб бормокда. Бу ўринда аҳолига тез тиббий ва реанимация хизматининг ўрни беқиёсдир. Бу албатта энг аввало малакали кадрларни тайёрлашни тақозо этади.

Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг магистратура факултети 2-3 курс талабалари учун шошилиш ҳолатлар бўйича ўқув программаси асосида тайёрланган услубий қўлланмада ўқитувчи модератор-ассистентлар учун, бўлажак оилавий шифокор тайёрлашдаги ўқув усуллариининг йўналишлари кўрсатилган. Талабаларга шошилиш ҳолатлар фанини ўзлаштиришда кўпроқ амалий кўникмаларнинг мустақил равишда тренажер, манекен ва аппаратлар ёрдамида машғулотлар ўтказилиши лозим. Амалий кўникмаларни яхши ўзлаштириш учун ассистент мавзунинг умумий ва сўнгги мақсадини аниқ ёритиши ва талабаларни қизиқарли саволлар билан мавзуга жалб эта олиши зарур.

Маълумки ўрганилаётган мавзунинг мақсади аниқ ва равшан ёритилган бўлсада унинг доимий ўрганиш назорати олиб борилмаса қўйилган мақсадга эришиш қийин. Шунинг учун талабаларни эрталабки йиғилишларда, навбатчилик хисоботида ва беморлар кўригида амалий кўникмаларга оид саволлар билан қизиқтириб бориш лозим. Бу борада мавзуга оид тест ва ситуацион масалаларни кўпроқ ечиш мақсадга мувофиқдир.

Шошилиш ҳолатлар дарслигини ўзлаштиришда ўрганиш усулидан семинар ўтказиш алоҳида ўрин эгаллайди.

Семинар олдига қўйилган мақсад ва вазифалардан иборат бўлиши билан ўз ечимини топиши зарур. Ҳеч қачон семинар рефератларини фақатгина ўқиб бериш билан кифояланмаслик керак. Семинар олдига қўйилган муаммо ва масалалар бўйича талабалар мустақил фикрлай олиши ва ҳар томонлама таҳлил этиши зарур.

Ҳар бир семинар тузилган жадваллар, мавзуга оид материаллар ва диапозетивлар асосида олиб борилиши тавсия этилади. Услубий қўлланмада ўқувчилар учун ўтиши лозим бўлган мавзунинг характеристикаси, ўрганиш усуллари, амалий кўникмалар рўйхати, ишлатилиши лозим бўлган дори дармонлар, адабиётлар тўплами, ҳамда тест ва вазиятли масалалар кўрсатиб берилган. услубий қўлланма ассистентлар учун дарсни олиб боришда муҳим қўлланма бўлиб хизмат қилади деган умиддамиз.

1-мавзу. ОИЛАВИЙ ШИФОКОР АМАЛИЁТИДА ОҒРИҚ ВА ОҒРИҚ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

**ЎТКИР ОҒРИҚ, ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ,
ОНКОЛОГИК, НЕЙРОПАТИК ОҒРИҚ, СУРУН-
КАЛИ, ПСИХОГЕН ОҒРИҚ. НОНАРКОТИК ВА
НАРКОТИК АНАЛГЕТИКЛАР, НОСТЕРОИД
ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАР**

А) Мавзунинг моҳияти:

Оғриқ ва аналгезия муаммоси тиббиётда муҳим аҳамиятга эга бўлиб қолмоқда. Оғриқ кўплаб ўткир ва сурункали касалликларнинг белгиси бўлибгина қолмасдан, мураккаб психофизиологик жараён бўлиб, эмоция, ҳаракат, гуморал ва гемодинамик регуляция ва уларнинг вужудга келишини ўзгартиради. Мавзу шифохонагача боскичларида беморларга тезлик билан оғриқ синдромини бартараф этиб, патологик жараённи тухтатиш усуллари ўргатади.

В) Машғулотнинг мақсади:

Талабаларга оғриқ ва оғриқ синдромининг патофизиологик механизмларини, клиник ва диагностик критерийларини ўргатиш ва жумладан, оғриқни бартараф этиш ва интенсив терапия ўтказиш тамойиллари моҳиятини аңлатиб замонавий оғриқсизлантириш усуллари танлаб ўтказиш, камчилик ва афзалликларини ўргатиш.

Г) Машғулотнинг вазифалари:

1. Талабаларга беморларда оғриқ синдроми вақти зудлик билан оғриқни туруни ва интенсивлигини тўғри баҳолай билишни ўргатиш;

2. Талабаларга ўткир ва сурункали оғриқ синдромларида оғриқсизлантириш усуллари ўргатиш.

Тест синовлари

1. НЛА ўтказилганда фентанил таъсирида руй берадиган асоратларга киради:
 А) курак кафас мушакларининг таранглашиши, нафас тухташи
 В) тахипноэ
 С) юрак тухташи, хилпилловчи аритмия
 Д) курак кафаси мушакларининг юмшаши
2. Фентанил дозаси ошиши туфайли руй берган нафас тухташида қайси дори қўлланилади:
 А) кордиамин
 В) налорфин
 С) бемеград
 Д) цититон
3. Характерига кура оғриқ фаркланади:
 А) ўткир, сурункали
 В) тулкинсимон
 С) ўткир ости
 Д) яшинсимон
4. Ўткир оғриқ қандай пайдо бўлади:
 А) ноцицептив булмаган таъсирда;
 В) рухий эмоционал зуриқишда;
 С) ноцицептив таъсирда;
 Д) асаб тизимининг органик шикастланишида;
5. Сурункали оғриқнинг асосий сабаби:
 А) аффектив бузилишлар;
 В) рухий механизм ва ташки факторлар;
 С) механик шикастланиш;
 Д) сабаби аниқланмайди.
6. Сурункали оғриқни кучайтирадиган факторлар:
 А) депрессия;
 В) овкатланиш режими бузилиши;
 С) таъсирчанлик (асабийлик);
 Д) транквилизаторлар қабул қилиш.
7. Нейропатик оғриқ пайдо бўлади:
 А) томирлар шикастланганда

- В) суяклар шикастланганда
 С) периферик нервлар шикастланганда
 Д) мушаклар шикастланганда
8. Оғриқнинг патогенетик таснифига қирмайди.
 А) соматоген оғриқ (ноцицептив)
 В) нейроген оғриқ
 С) психоген оғриқ
 Д) мушак оғриги
9. Морфин вена ичига юборилганда унинг максимал оғриқсизлантириш таъсири бошланади:
 А) 1-2 дақиқада
 В) 10-15 дақиқада
 С) 20 дақиқада
 Д) 20-30 дақиқада
10. Қўрсатилган дорилардан қайси бири юкори наркотик активликка эга:
 А) промедол
 В) дроперидол
 С) пектазоцин
 Д) фентанил
11. Қайси соҳада оғриқ қабул қилинади:
 А) Орқа мияда
 В) узунчок мияда
 С) бош мия пустлоги, таламусада
 Д) миячада
12. Наркотик анльетиклар вена ичига юборилганда, гипотония руй бериши боғлиқ:
 А) сальбий инотроп таъсири билан
 В) вазаматор марказининг депрессияси билан
 С) нафас маркази депрессияси билан
 Д) периферик вазодилатация билан
13. Эпидурал анестезияда кузатиладиган купрок асоратлардан бири:
 А) гипотония
 В) нафас тухташи
 С) нерв параличи
 Д) эпидурал бушлик абцесси

14. Эпидурал блокададан кейин беморлар энг куп шикоят қилади:
 А) бош оғриги
 В) бел оғриги
 С) кунгил айнаши
 D) сийдик тутилиши
15. Кайси анестетик қулланилганда маҳаллий анестезия-нинг эффекти камрок бўлади:
 А) дикаин
 В) лидокаин
 С) новокаин
 D) бупивокаин
16. Спинал анестезия ўтказилганда хавфли асоратлардан бири:
 А) бош оғриги
 В) гипотония
 С) бачадон релаксацияси (бушаши)
 D) кунгил айнаши
17. Операциядан кейинги оғриқсизлантиришнинг оптимал варианты:
 А) пациент назоратидаги анальгезия (кпа)
 В) наркотик анальгетикларни қўллаш
 С) эпидурал анальгезия
 D) спинал анальгезия
18. Пациент назоратидаги анальгезия қулланилганда дориларнинг юбориш усули:
 А) тери остига, мушак орасига
 В) ена ичига
 С) эпидурал бушлиққа
 D) субарахноидал бушлиққа
19. Пациент назоратидаги анальгезияга қарши кўрсатма:
 А) рухий бузилишлар
 В) наркотикларга мойиллиги
 С) анальгетик ёкмаслиги
 D) хама жавоблар тўғри
20. Морфиннинг ижобий таъсирини кўрсатинг:
 А) анальгетик, тинчлантириш шока қарши эффекти

- В) қусишни қолдириш
 С) гистамин ҳосил қилиш, гипотензия
 D) нафас марказининг сусайтириш
21. Морфиннинг ножуя таъсирини кўрсатинг.
 А) тана хароратини пасайиши
 В) миозга олиб келиши
 С) гистамин ҳосил бўлиши, гипотензия
 D) бошқа анестетиклар таъсирини кучайтириш
22. Спинал анестезиядан кейинги бош оғригини олдини олиш учун:
 А) эпидурал бушлиққа уз қонидан юбориш
 В) суюкликларни парентерал йўл билан киритиш
 С) эпидурал бушлиққа физиологк эритма юбориш
 D) анальгетикларни қўллаш
23. Морфинсимон дориларнинг анальгетик эффекти бир-бирига боғлиқ:
 А) афферент импульслар утишини тормозланиши билан
 В) оғриқ қабул қилиш соҳасига таъсири билан
 С) оғриқ реакциясига таъсири билан
 D) оғриқ импульслари сабабини юкотиш билан.
24. Фентанилни морфиндан фарқи:
 А) бир хил дозада нафасни камрок секинлаштиради
 В) мушак таранглигини чакириши мумкин
 С) гистамин ҳосил қилиш таъсири кам
 D) таъсир муддати узок
25. Ковургалар синганда нормал нафас ҳажмини тиклаш учун ўтказиладиган оптимал оғриқсизлантириш усулини танланг:
 А) кукрак кафасини бинтлаш
 В) маҳаллий анестезия
 С) наркотиклар билан анальгезия
 D) вагосимпатик блокада
26. Нитроглицериннинг асосий таъсиридан бири:
 А) тож томирларни кенгайтириш эффекти
 В) анальгетик эффекти
 С) миокардга оғирлик тушишини камайитириш

27. D) вазотоник эффект
Морфинсимон анальгетикларга хос салбий таъсирларга киради:
A) эйфория
B) юракга оғирлик тушишини камайтириш
C) босимни ва қоринчалар тушишини камайтириш
D) нафасни сусайтириши, айниқса упка паталогиясида
28. Фентанил дозаси ошганда:
A) нафаснинг тезлашуви
B) курак кафаси мушакларининг таранглаши
C) брадикардия
D) бронхорея
29. Оғриқ белгисига кура фаркланади:
A) физиологик, патологик
B) анатомик
C) химик
D) физик
30. Кайси холатда оғриқ сезгиси нисбатан кучсиз:
A) ковак аъзолар кенгайишида
B) яллигланишларда
C) артериялар кенгайганда
D) веналар кенгайганда

ТАХЛИЛИЙ ҚИСМ ЖАВОБЛАРИ

Вазиятли масала №1.

- | № | Жавоблар кетма-кетлиги |
|---|--|
| 1 | Ўткир холецистопанкреатит, токсик шок |
| 2 | Умумий қон тахлили (лейкоцитлар, СОЭ) қонда амилаза (қонда диастаза) жигар тестлари АЛТ, АСТ |
| 3 | Қориннинг юкори ярмига совук куйиш, очлик |
| 4 | Спазмолитиклар в/и, м/о га антибиотиклар |
| 5 | Гемодез, реополиглюкин, рефортан, (стабизол) глюको-кортикоидлар кушилган холда |

Вазиятли масала №2..

Жавоблар кетма-кетлиги

Сийдик тош касаллиги
Қон умумий анализи, биохимик анализи, УЗИ, буйракларни обзор рентгенография қилиш
Спазмолитик папаверин гидрохлорид 2 мл 2% э-ма в/м, НПВП ва аналгетик дори воситаларни бериш
Мутахасисга юбориш яни урологга.

Вазиятли масала №3.

- | № | Жавоблар кетма-кетлиги |
|---|--|
| 1 | Сийдик тош касаллиги |
| 2 | Қон умумий анализи, биохимик анализи, Узд, буйрак обзор рентгенографияси |
| 3 | Спазмолитик ва аналгетик дори воситаларни бериш |
| 4 | Мутахасисга юбориш яни уролога. Литотрепсия. |

Вазиятли масала №4.

- | № | Жавоблар кетма-кетлиги |
|---|--|
| 1 | Буйрак коликаси |
| 2 | Қон умумий анализи, биохимик анализи, Узд, буйрак обзор рентгенографияси |

3	Спазмолит препаратлар папаверина гидрохлорид 2 мл 2% р-ра в/м, НПВП, аналгетиклар, кеторолак 60мг в/м, тримеперидин 1 мл 1 % т/орасига
4	Исиклик, исик ванна қабул қилиш, ётоқ тўшак режими эффекти булмаганда госпитализация қилиш стационарга.

Вазиятли масала №5.**№ Жавоблар кетма-кетлиги**

- 1 Сикилган киндик чураси
- 2 3 бор анамнез йиғиш, палпация қилиш, Қон умумий анализи, биохимик анализи
- 3 Сикилган ёки сикилмаган чурани бирбиридан фарклаш.
- 4 Госпитализация қилиш. Жаррохлик даво

Вазиятли масала №6.**№ Жавоблар кетма-кетлиги**

- 1 Нафасни сусайтириши- гиповентиляция, трахея бронх тизимини дренаж фаолиятини бузилиши, пневмония ривожланиш хавфи.
- 2 Меъда ичак тракти секретор ва ҳаракат фаолиятининг бузилиши, Одди сфинктерини спазми, кунгил айниши, кайт қилиш, дамлаш.
- 3 Артериал гипотензия, брадикардия- гиповолемия фонида янада хавфли.
- 4 Ортикча седатив таъсири-гиподинамия, гипотермия, сийдик тутилиши.
- 5 Ўрганиб қолиш эҳтимоли.

Қисқа масалалар жавоби

1. Th_{v-vi} соҳадан катетер куйиш билан давомли эпидурал анестезия.
2. Парацетамол 1 гр в/ичига 15 мин давомида кунига 3-4 марта.
3. Кеторолак 30 мг м/орасига кунига 2-3 марта.
4. Постгерпетик невралгия. Амитриптилин, ЭМЛА креми ёки маҳаллий лидокаин-гел креми.
5. Лидокаин 2% 100 мг (5 мл) в/ичига секин.
6. Ўук. Лидокаин амидлар гуруҳига новокаин эса эфирлар гуруҳига кирганлиги сабабли улар орасида боғлиқлик йук.
7. Фантом оғриқ синдроми иккинчи касалда ривожланиши мумкин. Критик ишемия кучли оғриқ синдроми билан кечади. Чунки WYС нейронларининг сенситизацияси ампутациядан олдинги даврда ривожланган.
8. Бу ҳолатда пропофол анестетикини ишлатиш мақсадга мувофиқ.
9. Беморга маҳаллий анестетик + *фентанил* билан 48-72 соат давомида узайтирилган аналгезия ўтказиш мумкин. Шу билан бир каторда *кеторолак* 30 ёки *кетопрофен* 50 мг суткасига 2-3 марта, зарурат бўлганида *промедол* юбориш мумкин.
10. Ропивакаин 0,2% ли ёки 0,25% ли бупивакаинни доимий инфузия йули билан эпидурал аналгезия + морфин 5 мг /суткасига эпидурал бушлиққа юбориш. Оғриқсизлантиришнинг бу усули нафақат оғриқ синдроми бартараф этади, балки фантом оғриқ синдроми ривожланиш хавфини пасайтиради.
11. Ўрта ва билак нервини блокада қилиш керак.
12. А) нитроглицерин 0,5 мг тил остига ёки 5,0 мл 1% эритмаси физ/эритма билан в/и томчилаб. Нитратлар коронар ва периферик қон томирларини спазминини бартараф қилади.

Б) фентанил 0,1 мг + дроперидол 5 мг м/о ёки в/и диз эритмага аралаштирилиб секин юбориш мумкин. Бу усул **НЛА** бўлиб тинчлантирувчи, оғриқни қолдирувчи (фентанил морфиндан 100 марта кучли) ва периферик қон томирлар спазмини бартараф қилади.

13. Беморга чалгитувчи терапия Иссиқ души, спазмалатиклар буюриш мумкин. Терапевт маслаҳати?

14. Бу ҳолатда бош оғриги артериал гипертония натижасида ривожланган.

Беморга клофелин 25 мкг бериш мумкин. Терапевт маслаҳати.

15. Беморни мия ичи гематомаси борлигига текшириш мақсадида госпитализация қилиш ва динамикада кузатиш зарур. Бош оғриги наркотик анальгетиклар ва осмодиуретиклар билан бартараф этилади. Кейинги даволаш текшириш натижаларига боғлиқ.

16. Ушбу беморга самарали оғриқсизлантириш усли эпидурал анестезия хисобланади. Бу усул ёрдамида операция вақтида самарали анестезия ва эрта операциядан кейинги даврда самарали оғриқсизлантиришга эришиш мумкин.

17. Бу ҳолатда L₂- L₄ — соҳасидан узайтирилган эпидурал анестезия утказиш зарур.

18. Спазмга учраган мушакларни массажи, Иссиқ ванналар.

19. Верапамил 40 мг ёки сирдалуд 2 мг суткасига 3 марта.

20. Беморга бел соҳасида паравертебрал симптоматик блокада ўтказиш керак.

Шунингдек невролог ёки нейрохирург маслаҳати.

21. Уч шохли нерв ва унинг тормокларини 2% ли лидокаинни 2-3 мл эритмаси билан блокада ўтказиш зарур. Кейинги даволаш невролог ёки нейрохирург назоратида бўлиши керак.

1. A	6. A	11. C	16. B	21. C	26. A
2. B	7. C	12. D	17. A	22. A	27. D
3. A	8. D	13. A	18. C	23. B	28. B
4. C	9. C	14. B	19. D	24. C	29. A
5. B	10. D	15. C	20. A	25. B	30. D

Фойдаланилган адабиётлар

1. Федоровский Н.М. Руководство к практическим занятиям по анестезиологии и реаниматологии. 2018.
2. Собиров Ж.М. Шошинч ҳолатлар. 2016.
3. Малышев В.Д. Интенсивная терапия. 2012.
4. Долина О.А. .Анестезиология и реаниматология 2007.
5. www.ejbjs.org
6. www.jbjs.org.uk
7. www.traumatic.ru
8. www.trauma.bd.ru

Э.А. Сатвалдиева, Х.К. Нурмухамедов

ОИЛАВИЙ ШИФОКОР АМАЛИЁТИДА ОФРИҚ СИНДРОМИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ

ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИББИЙ МУАССАСАЛАРИ
МАГИСТРАТУРА ЎКИТУВЧИЛАР УЧУН

Ўқув қўлланма

Муҳаррир: Башорат Азамова
Саҳифаловчи: Комил Рахматов
Дизайнер: Ойгул Фозилова

«EFFECT-D» нашриёти
Нашр. лиц. № АА 0016. 19.08.2019 й.

11.11.2021 да нашрга рухсат этилди. Формат 60x84 1/16.
Шартли б.т. 5,75. Ҳисоб. б.т. 6,0. Times гарнитураси.
30 нусха. 82-буюртма.

Манзил: Тошкент ш., Абай кўчаси 16-А уй
Тел.: +998 97 755-99-07, +998 94 673-99-07.
Электрон почта: info@effectnashr.uz