

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

Қўлёзма ҳуқуқида
УДК: 616-089.5-053.2

РАСУЛЕВА НАРГИС РАВШАНОВНА

**Болаларда «олдини оловчи аналгезии» асосида операциядан
кейинги оғриқсизлантиришни оптимизациялаш**

14.00.37 – Анестезиология ва реаниматология

**Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун
тақдим этилган диссертация**

АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент-2010

Илмий иш Тошкент Педиатрия тиббиёт институти ва Болалар хирургия

Илмий Маркази (Самарқанд ш.) базасида бажарилган

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори
Сатвалдиева Эълмира Абдусаматовна

Расмий оппонентлар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
Аваков Вячеслав Ервандович

тиббиёт фанлари доктори, профессор
Ким Ен Дин Данханович

Етакчи ташкилот: Харьков дипломдан кейинги таълим тиббиёт
Академияси

Ҳимоя Тошкент Тиббиёт Академияси ҳузуридаги Д 087.09.01 рақамли
ихтисослашган кенгашнинг 2010 йил « ____ » _____ куни соат _____ да
ўтадиган мажлисида бўлади. Манзил: 100109, Тошкент, Фаробий кўчаси, 2.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси кутубхонасида
танишиш мумкин.

Автореферат 2010 йилнинг « ____ » _____ кунда тарқатилди.

**Ихтисослашган кенгаш
илмий котиби,
т.ф.д., профессор**

АСРАРОВ А.А.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Операциядан кейинги оғриқ синдромини, айниқса болаларда, даволаш ва олдини олиш замонавий анестезиологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда (Цыпин Л.Е., 1999; Овечкин А.М. ва б.қ., 2001; Гвак Г.В., 2004; Уинтер В. ва б.қ., 2008; Hellyer P.W., 1997; Klaschik E., Henn P., 1997; Soler C.E. et al., 2001; Jensen M. et al., 2002; Harrop J.E., 2007). Операциядан кейинги эрта даврда ўтказилган оғриқсизлантирувчи давога қарамай жаррохлик аралашувлари бўлган катта ёшдаги беморларнинг 40% дан 70% оғриқ билан азобланадилар (Овечкин А.М. ва б.қ., 2001; Усенко ва б.қ., 2003; Ferrante F.M. et al., 1998; Goudas, 1999).

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Охирги йиллар фундаментал тадқиқотлари организмнинг ноцицептивли ва антиноцицептивли тизим фаолиятини ва операциядан кейинги даврда беморнинг антиноцицептивли химоя имкониятларини ўрганишга қаратилган бўлиб, бу эса операциядан кейинги оғриқ синдромини (ОКОС) даволашнинг янги патогенетик даво ёндошувларини ишлаб чиқишга сабаб бўлмоқда.

Бартараф этилмаган операциядан кейинги оғриқ барча аъзоларда жиддий патологик ўзгаришларга олиб келади. Оғриқ пайдо бўлганда марказий, вегетатив ва гуморал компонентга эга бўлган чегараланган – стресс аъзолар активлашиши кузатилади. Оғриқ бемор ҳаракатини чегараланишига олиб келади ва натижада – адинамия, қон айланиш доирасида турғунлик, тромбоземболик асоратлар, нафас ҳаракатлари чекланиши, айниқса кукрак қафаси ва қорин бўшлиғи аъзоларида ўтказилган операциялардан сунг, ўпкада гиповентиляцияга ва ўпка асоратларини кучайишига олиб келади, ОКОС кўпгина физиологик функцияларни бузади, шу жумладан операцион жароҳат битиши, натижада бартараф этилмаган операциядан кейинги оғриқ жаррохлик муолажаларининг қониқарсиз натижаси сабабкори бўлиши мумкин.

Замонавий босқичда анестезиологияда традицион анестезия, «оғрияпти, демак оғриқсизлантириш зарур» схемаси эътироф қилинмоқда (Осипова Н.А., 2001; Ветшев П.С., Ветшева М.С., 2002; Tobias J.D., 1997).

Анестезиологиянинг перспектив йўналишларидан бири «олдин ҳимоя сўнгра жароҳат» принципида ишловчи «олдини оловчи аналгезия»ни (ООА) амалиётга тадбиқ этилиши бўлди (Осипова Н.А. ва б.қ., 1999; Кириенко П.А. ва б.қ., 2001; Filos K.S., Vagianos C.E., 1999; Dahl J.B., 2004; Kissin I., 2005; White P.F., 2005). «Олдини оловчи аналгезия» концепцияси, оғриқ таъсирини сусайтирувчи оғриқсизлантириш (қисман ёки тулик) кейинчалик ривожланадиган оғриқни олади.

ООА методикаси жаррохлик муолажаларини марказий сенситивлик самарасини олдини олишни марказий нерв системани (МНС) ноцицептив информацияни бугкул ёки максимал чегаралаш ҳисобига имкон беради (Н.А.Осипова ва б.қ., 1999; Б.Р.Гельфанд ва б.қ., 2004; Garcia J.B.S. et al., 2001; Gottschalk A. et al., 2001). Ноцицептив тизимдаги ўзгаришлар

операциядан олдинги даврда аналгетик моддаларни бугориш орқали олди олинади.

Илк перациядан кейинги даврда ОКОС интенсивлигини ва аналгетик моддаларга эҳтиёжни камайтириб, ООА методикаси МНС кузғатувчанлигини бартараф этади (Freye E., 1995; Mc Quay H.J., 1995; Guignard B., 2000).

Жарроҳлик аралашувлари натижасида шаклланувчи оғриқ импульсининг патофизиологик буғинларини ўрганиш, охирги ун йилларда фармакологиянинг ютуқлари ностероид яллиғланишга қарши дори модда (НЯҚДМ).

НЯҚДМ – дори моддалар гуруҳи 1да 3 таъсирдаги: яллиғланишга қарши, юқори тана ҳароратини туширувчи ва анальгетик таъсирга эга. Туқималарнинг операцион яраси кимёвий оғриқ медиаторлари ишлаб чиқарилиши билан кечади - простагландин E_2 ва бошқа биологик актив моддалар (Насонова В.А., 2000; Н.А.Осипова, 2001; Страчунский Л.С., Козлов С.Н., 2005; Чичасова Н.В., 2006; Syriatowicz J.P. et al., 1999). Простагландин ва унга яқин моддалар синтезида иштирок этувчи фермент – циклооксигеназа орқали арахидон кислота метаболизмига тормозловчи таъсир кўрсатиб, НЯҚДМ яққол антиноцицептив химоя қилади.

НЯҚДМ ахамияти оғриқни камайтириш синдромида самаралиги исботланган. Ушбу факт, бир тарафдан, юқорида таъкидлангандек циклооксигеназани (ЦОГ) йўқотиш, иккинчи тарафдан механик омиллар – операциядан кейинги шиш, туқималар инфильтрациясини камайтириш, рецептор охирларида босимни пасайтиради ва оғриқ таъсирини камайишига олиб келади.

«Олдини олувчи аналгезия» схемаларида НЯҚДМни қўллаш бахсли бўлиб қолмоқда. Олдини олувчи аналгезия схемаларида НЯҚДМни онкология, гинекология, хирургияда қўлланилган кўплаб илмий адабиётлар борлигига қарамай, болалар хирургиясида ушбу дори воситаларини қўллаш бўйича онда сонда эмпирик маълумотлар кузатилади.

Болаларда операциядан кейинги даврда НЯҚДМ ни қўллаш бўйича аниқ кўрсатмалар, НЯҚДМ самарадорлигини периферик таъсирга эга бошқа анальгетиклар билан қиёсий таҳлили ва унинг адекватлиги комплекс баҳо маълумотлари йўқлиги, олдини олувчи аналгезия усули ишлаб чиқилмаганлиги ушбу тадқиқотни ўтказишга туртки бўлди.

Диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Ушбу илмий-тадқиқот иши Тошкент Педиатрия Тиббиёт институти илмий ишлари режасига асосан бажарилган. Давлат рўйхат рақами 01.980006703.

Тадқиқот мақсади: болаларда самарадорлигини комплекс баҳолаш билан «олдини олувчи аналгезии» асосида операциядан кейинги оғриқсизлантиришни оптимизациялаш ҳимоялаш.

Олдимизга қўйилган мақсадни бажариш учун қуйидаги **вазифалар** қўйилган:

1. Болаларда диклофенак билан олдини олувчи аналгезия усулини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш.

2. Диклофенак билан олдини олувчи аналгезия ва «кўрсатма бўйича» аналгезия кечишини вербал баҳо шкаласи ва вегетатив нерв тизими тонуси кўрсаткичлари билан қиёсий равишда клинико-электрофизиологик хусусиятларини ўрганиш.

3. Болаларда диклофенак билан олдини олувчи аналгезия ва «кўрсатма бўйича» аналгезияни марказий гемодинамика ва гемиостаз кўрсаткичларига, қонда кортизол даражасига таъсирини аниқлаш

4. Олдини олувчи аналгезия ва «кўрсатма бўйича» аналгезия усуллари билан ўтказилган операциядан кейинги оғриксизлантириш шароитида гомеостаза кўрсаткичлари силжишларини корреляцион ўзаро боғлиқлигини аниқлаш.

Тадқиқот объект ва предмети. Тадқиқот объекти бўлиб 1-15 ёшгача бўлган ортопедик, урологик, абдоминал патология бўйича операция ўтказилган 96 та болалар олинди. Тадқиқот предмети бўлиб эса гемодинамика кўрсаткичлари, КИГ, қонда кортизол, вербал баҳо шкаласи бўлди.

Тадқиқот усуллари: клиник, электрокардиографик, эхокардиографик, лаборатор, статистик.

Химояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар:

1. Диклофенакни премедикация схемасига киритиш оғриксиз операциядан кейинги давр давомийлигини 2-3 мартаба узайтиради.

2. Диклофенакни қуллаш операциядан кейинги даврда оғрик стрессларини камайишига олиб келади: эрта операциядан кейинги давр яққол кўринмаган гемодинамик, эндокрин ва вегетатив реакцияларсиз кечади.

3. Болаларда диклофенакни эрта операциядан кейинги даврда киритиш кичик ва ўрта жароҳатли операциялардан кийин бола организмни адекват стрессга қарши химояни тامينлайди.

4. Диклофенакни кўрсатма бўйича қуллаш гемодинамика, вегетатив тонус, буйрак усти бези ва бола гемостазига эрта операцион даврда салбий таъсир кўрсатмайди.

Илмий янгилиги. Тадқиқот ишида илк бора болаларда операциядан кейинги эрта даврда ностероид яллиғланишга қарши дори моддаси – диклофенак самарадорлигининг комплекс баҳоси вегетотонус, марказий гемодинамика, стресс гормони (кортизол) фаоллигини вербал баҳо шкаласи бўйича субъектив баҳога нисбатан қиёсий таҳлили ўтказилди.

Болаларда диклофенак билан “олдини олувчи аналгезия”ни премедикация схемасига киритиш имкониятлари аниқланди, операциядан кейинги аналгезия сифати ва адекватлиги баҳоланилди.

Болаларда диклофенак билан операциядан кейинги оғриксизлантиришнинг турли хил усуллари қиёсий баҳоси ўтказилди.

Натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти. Болаларда диклофенак билан операциядан кейинги оғриқсизлантиришнинг турли хил усуллари ишлаб чиқилди ва амалиётга тадбиқ этилди: «олдини олувчи аналгезии» ва «кўрсатма бўйича аналгезия». Болаларда диклофенак билан ООА эрта операциядан кейинги даврда куллаш таклиф этилган ва синовдан утказилган. Шу нарса исботланганки, диклофенакни 0,5-1,0 мг/кг премедикация учун куллаш оғриқсиз даврни яққол гемодинамик, эндокрин ва вегетатив стресс реакциясиз ўтишига олиб келади. Шунингдек, аналгетик миқдори ва юбориш оралиғини камайтиради. Диклофенакни педиатрияда куллаш бир маротаба кулланилганда узоқ аналгетик самара беради (уртача 9-10 соат). Катта жароҳатли операцияларда диклофенак операциядан кейинги оғриқ интенсивлигини пасайтиради, аммо кўшимча оғриқсизлантиришни талаб этади, бунда опиоидли аналгетиклар дозаси ва ножўя таъсир камайишига сабаб бўлади.

Болаларда диклофенак билан операциядан кейинги оғриқсизлантиришнинг «олдини олувчи аналгезия» ва «кўрсатма бўйича» аналгезия усуллари камчиликлари ва ютуқлари аниқланди. Болаларда турли операциялардан кейин диклофенакдан фойдаланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмаларга аниқлик киритилди.

Натижаларнинг жорий қилиниши. Ишнинг асосий ҳолатлари ва натижалари ТошПТИ клиникасининг реанимация ва интенсив даво бўлими ва Болалар жарроҳлиги Илмий маркази (Самарканд ш.) клиникасининг реанимация ва интенсив даво бўлими амалиётларига тадбиқ этилган.

Ишнинг синовдан ўтиши. Диссертация иши «Шошилинч тиббий ёрдамни ташкиллаштиришнинг долзарб муаммолари: шошилинч тиббиётда диагностика ва даволаш стандартланиш масалалари» номли VII Республика илмий-амалий анжуманида (Тошкент, 2007), I шошилинч тиббий ёрдам врачлари ассоциацияси съезди (Тошкент, 2009), III анестезиологлар ва реаниматологлар съезди (Тошкент, 2009), Апробацион Кенгашнинг илмий семинарида (Ташкент, 2009) муҳокамадан ўтган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация натижаларига асосланиб 10 та илмий ишлар chop этилган: 2 та журнал мақолалари, 7 та тезислар ва 1 та ахборот хати.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация 125 бетли компьютер матнидан иборат. Диссертация кириш, илмий адабиётлар шарҳи, тадқиқотнинг материал ва услублар, 3 бобдан иборат шахсий изланишлар натижалари, олинган натижаларнинг муҳокамаси, хулосалар, амалий тавсиялардан ташкил топган. Диссертацияга 16 та жадвал, 24 та расмлар киритилган. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати 183 та манбадан иборат: 82 - рус ва ўзбек тилидаги ва 101 та чет тиллардаги адабиётлар.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида мавзу долзарблиги, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, илмий янгилик, амалий аҳамияти ёритилган. Ҳимояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар шакллантирилган, тадқиқотнинг натижаларини жорий қилиниши, натижаларнинг эълон қилинганлиги, ҳажми ва тузилиши кўрсатилган.

Биринчи бобда илмий ишларга асосланиб, организмнинг ноцицептивли ва антиноцицептивли ҳимояси замонавий кўринишлари, “олдини оловчи аналгезия” усули асоси ҳамда операциядан кейинги оғрик синдромини даволаш ва олдини олишда ностероид яллиғланишга қарши дори моддаларидан фойдаланиш йўллари ёритилган.

Иккинчи бобда «Тадқиқотнинг материал ва усуллари» болаларни кузатиш ва текширув усуллари кўрсатилган.

Ушбу тадқиқотда 1-15 ёшгача бўлган абдоминал, ортопедик ва урологик патологиялар бўйича операция ўтказилган 96 та болаларда оғриксизлантириш ўтказилган.

Беморларни ёши бўйича гуруҳларга бўлиниши (1-жадвал).

1-жадвал.

Ўрганилган гуруҳларда ёши бўйича бўлиниши.

Патологияси	Беморлар				
	1 – 3 ёш	4 – 6 ёш	7 – 11 ёш	12–15 ёш	Жами
I гуруҳ	8	5	16	13	42
II гуруҳ	11	10	18	15	54
Жами	19	15	34	28	96

Касалларни жарроҳлик патологияси бўйича гуруҳларга бўлиниши (2-жадвал).

2-жадвал.

Ўрганилган гуруҳларда жарроҳлик патологияси бўйича бўлиниши.

Касаллар гуруҳлар	Қорин бўшлиғи органлари патологияси	Сийдик ажратиш тизим органлари касалликлари	Суяк-мушак тизим органлари касалликлари	Бошқа касалликлар
I гуруҳ	25	10	5	2
II гуруҳ	22	26	4	2
Жами	47	36	9	4

Тадқиқот мақсади ва вазифаларини бажаришда икки гуруҳ беморларда киёсий таҳлил ўтказилган.

I гуруҳ – 42 та бола, уларда «олдини олувчи аналгезия» усулида оғриқсизлантириш ўтказилган. Улардан 25 тасида қорин бўшлиғи органлари патологияси, 10 тасида сийдик ажратиш тизим органлари касалликлари, 7 – суяк-мушак тизим ва бошқа касалликлар аниқланган. Оғриқсизлантириш мақсадида диклофенак натрийдан (Наклофен, KRKA) фойдаланилди. Диклофенак премедикация таркибида юборилди: атропин 0,1 мг/кг, димедрол 1 мг/кг, дроперидол 0,12 мг/кг, диклофенак 0,5-1,0 мг/кг ёшга боғлиқ ҳолда. Операциядан кейинги даврда диклофенак 0,5-1,0 мг/кг ёшга боғлиқ ҳолда, режали тартибда буюрилди: оғриқ ҳиси ва эмоционал, вегетатив ҳамда гемодинамик реакциялар пайдо бўлишидан аввал, операция тугаганидан ўртача 6,5 соатдан сўнг (операция давомийлиги ва жароҳат даражасига кўра).

II гуруҳ – 54 та бола. Улардан 22 тасида қорин бўшлиғи органлари патологияси, 26 тасида сийдик ажратиш тизим касалликлари, 6 тасида суяк-мушак ва бошқа касалликлар аниқланган. Ушбу гуруҳда операциядан кейинги оғриқсизлантириш диклофенак билан “кўрсатмага бўйича” усулида ўтказилди, яъни оғриққа нисбатан юзага келадиган ўзини тутиш ва клиник реакциялар пайдо бўлишида буюрилди. Операциядан кейинги оғриқсизлантириш мақсадида диклофенак натрийдан фойдаланилди (Наклофен, KRKA). Оғриқсизлантириш операциядан кейин биринчи суткада, реанимация ва интенсив даво бўлимига келиб тушганида, “кўрсатмага бўйича” бошланди. Болаларга диклофенак 0,5 – 1,2 мг/кг миқдорда мушак ичига бемор ёши ва ўтказилган операция жароҳатлилигига боғлиқ ҳолда юборилди. Зарур бўлганида диклофенак седатив дори моддалари билан бирга қўлланилди (седуксен, сибазон 0,5% - 0,5 мг/кг).

Деярли ҳамма болалар режали тартибда операция қилинди – 94 та бола – 97,92%, фақатгина 2 та болада (2,08%) – шошилиш тартибда операция ўтказилди. Анестезия тотал аралаш турда амалга оширилди: нейролептаналгезия, калипсол + фентанил + седуксен + дроперидол, бунда сунъий ўпка вентилизациясидан фойдаланилди. Чурра, крипторхизм каби кичик жаррохлик аралашувларида тотал аралаш вена ичи анестезиясидан фойдаланилди: калипсол + дроперидол + седуксен.

Тадқиқотга жигар ва буйрақларнинг яққол функционал бузилишлари, метаболик, неврологик, юрак-томир касалликлари бўлган, гемостаза тизим кўрсаткичларида бузилишлар бўлган болалар киритилмади. Ҳамма болаларда сув-электролит баланс коррекцияланди.

«Олдини олувчи аналгезия» гуруҳида тадқиқот қуйидаги босқичларда ўтказилди: касалхонага келганидаги маълумотлар, премедикациядан кейинги, операциядан кейинги режали оғриқсизлантириш даврида, оғриқсизлантиришдан 1 – 2 – 3 – 5 – 8 соатлардан сўнг. «Кўрсатмага бўйича» усулда тадқиқот қуйидаги босқичларда ўтказилди: касалхонага келганидаги

маълумотлар, оғриқ ҳиси пайдо бўлганида, 30 минутдан сўнг, оғриқсизлантиришдан 1 – 2 – 3 – 5 – 8 соатлардан сўнг.

Тадқиқот усуллари. Олдимизга қўйилган вазифаларни бажаришда қуйидаги усуллардан фойдаланилди: вербал баҳо шкаласи бўйича субъектив баҳолаш, электрокардиография, кардиоинтервалография, эхокардиография, термометрия, қонда кортизолни аниқлаш, соатий диурезни аниқлаш, қон ивишини аниқлаш (3-жадвал).

3-жадвал.

Аниқлаш усуллари.

Аниқлаш усули	Беморларни сони	Аниқлаш сони
Вербал баҳо шкаласи	96	672
Кардиоинтервалография	22	156
Электрокардиография	96	768
Эхокардиография	45	315
Қонда кортизол	19	57
Термометрия	96	768
Соатий диурез	96	672
Гемостаз	18	54
Жами	96	

Операциядан кейинги аналгезия самарадорлиги клиник кўрсаткичларга асосланиб баҳоланилди: нафас частотаси (НЧ), юрак қисқаришлар сони (ЮҚС), артериал босим – систолик ва диастолик (АБ сист. ва АБ диаст.). Оғриқ интенсивлигининг субъектив баҳоси 4 балли вербал баҳо шкаласи (ВБШ) бўйича баҳоланилди:

1 – аъло аналгезия (тинч ҳолатда, ҳаракатда, пальпация ва чуқур нафас олишда оғриқни бутунлай бўлмаслиги);

2 – яхши аналгезия (тинч ҳолатда оғриқ бўлмаслиги, ҳаракатда, пальпация ва чуқур нафас олишда кучсиз оғриқ кузатилиши);

3 – қониқарли аналгезия (тинч ҳолатда кучсиз оғриқ бўлиши, ҳаракатда, пальпация ва чуқур нафас олишда кучли оғриқ бўлиши);

4 – қониқарсиз аналгезия (тинч ҳолатда кучли оғриқ бўлиши).

Тизимли гемодинамика эхокардиографик усулда «Аргумент» аппаратида, 3 мГц ли датчик ёрдамида аниқланди. Бунда чап қоринчанинг якуний диастолик катталиги (ЯДК), чап қоринчанинг якуний систолик катталиги (ЯСК), кейин формула бўйича юракнинг зарб ҳажми (ЮЗХ), ҳайдалиш фракцияси (ХФ), нисбий периферик томир қаршилиги (НПК) ва ўртача динамик босим (ЎДБ) аниқланилди.

Вегетотонус кардиоинтервалография усулида ва кейинчалик юрак ритмини математик таҳлили (ЮРМТ) бўйича аниқланилди. «Малютка» электрокардиограф бир каналли аппаратида II стандарт йўналишда кетма-кет 80 – 100 та юрак цикллари ёзиб олинди. R – R интервал рўйхатга олинди ва

ўлчанди. ЮРМТ ўз ичига Мо (мода), АМо (мода амплитудаси), ΔХ (вариацион сакраш), ТИ (таранглик индекс)ни ҳам олади.

Қон зардобда кортизолни (17α -гидроксикортикостерона) аниқлаш радиоиммунологик усул билан ^{125}I -белгиланган кортизол ёрдамида аниқланди. Ушбу кўрсаткич Эндокринология ИТИ радиоиммунологик лаборатория базасида аниқланди. Кортизол даражаси оғриқ пайдо бўлиш даврида, оғриқсизлантириш бошланганидан 3 ва 5 соатдан сўнг аниқланди.

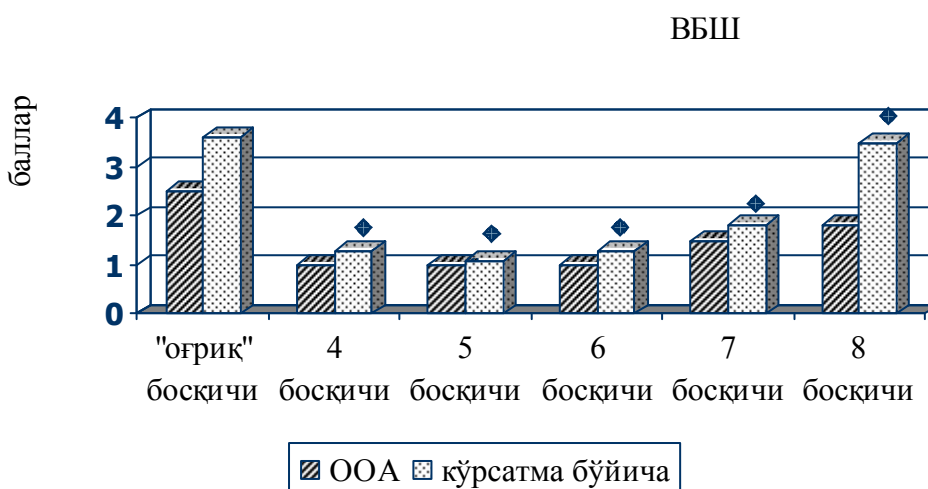
Олинган натижаларнинг статистик ишлов берилиши Microsoft Excel программаси ёрдамида ўтказилди. Статистик ишонарли фарқ бўлган қиймат деб, «р» 0,05 дан паст бўлган ҳолатлар олинди.

Учинчи ва тўртинчи бобларда олинган кўрсаткичлар натижалари таҳлил қилинган.

Клиник кўрсаткичлар силжишлари.

Касалхонага келганидаги маълумотлар ёш бўйича меъёр даражасига мос келади. I гуруҳда премедикациядан сўнг тахикардия $122 \pm 9,3$ гача кузатилди ва бу премедикация таркибига кирувчи атропинни М-холиноблокаторли таъсири ҳисобига юзага келди.

ООА усулида оғриқсизлантириш олиб борилган болаларда операциядан кейинги эрта даврда оғриқ синдроми $6,3 \pm 1,1$ соат мобайнида кузатилмади. Ўзини тутиш реакцияларидан ҳаракатсизлик – 68,5 % да кузатилди. Болаларнинг катта қисмида (88,7 %) операция даврида юборилган дори моддасининг седатив таъсири сақланиб қолди. Болалар мулоқотга киришимли, саволларга адекват жавоб бердилар. Оғриқ интенсивлиги ВБШ бўйича диклофенак билан оғриқсизлантиришдан олдин субъектив баҳоланилганида $2,47 \pm 0,18$ баллни ташкил этди (1-расм).



1-расм. Оғриқсизлантириш гуруҳида оғриқ интенсивлиги ВБШни улчаш (*р<0,05).

Болалар тинч ҳолатда оғриққа шикоят қилмадилар. Фақатгина 12 болада (33,3 %) операциядан кейинги жароҳат пальпация қилинганида, йўтал

ва ҳаракатда кучсиз оғриқ кузатилди. Гемодинамика ва нафас кўрсаткичлари турғун, ёш бўйича меъёр даражасида бўлди. Операциядан кейинги эрта даврда 8 та болада (22,5 %) тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилди, қолган болаларда меъёр даражасида бўлди.

Кейинги босқичларда клиник кўрсаткичлар ўзгармади ва тадқиқот давомида турғунлигича қолди. Кузатувнинг 8-соатига келиб оғриқ синдроми 14 та болада (38,9 %) юзага келди, 1 та болада (2,9 %) тинч ҳолатда оғриқ кузатилди, қолганларида – ҳаракатда, чуқур нафас, йўтал ва операциядан кейинги жароҳат пальпация қилинганида юзага келди. 10 та болада (27,8 %) оғриқ интенсивлиги кучсиз бўлиб, кўшимча оғриқсизлантиришни талаб этмади. 5 та болада (13,9 %) сезиларли даражада бўлди. Оғриқсизлантириш давомийлиги $9,3 \pm 1,0$ соатни ташкил этди.

Сухарев бўйича қон ивиш вақти аниқланганда операциядан олдин куйидаги қийматлар олинди: ивишни бошланиши – $3,05 \pm 0,11$ мин, тугаши – $3,18 \pm 0,12$ мин. Операциядан кейин: бошланиши – $3,35 \pm 0,11$ мин, тугаши – $3,47 \pm 0,11$ мин. Диклофенак юборилганидан 4 соатдан сўнг қон ивиш бошланиши – $3,65 \pm 0,15$ мин, тугаши – $3,80 \pm 0,16$ мин. 8 соатдан сўнг қон ивиш бошланиши – $3,53 \pm 0,15$ мин, тугаши – $3,64 \pm 0,16$ мин. Шундай қилиб, кузатув даврида қон ивишида силжишлар аниқланмади ва қон кетиш хавфи ривожланмади.

ООА усулида оғриқсизлантиришнинг клиник кечиши яққол ва давомий анальгетик самара билан намоён бўлди. Самарадор ва адекват оғриқсизлантириш 88,9% болаларда кузатилди.

II гуруҳда касалхонага келганидаги маълумотлар I гуруҳ беморларидан фарқ қилди. Ушбу гуруҳда оғриқ синдроми операция тугаганидан ўртача $3,5 \pm 0,2$ соатдан сўнг юзага келди. Оғриқ ҳиси пайдо бўлиш даврида болаларда ўзини тутиш реакцияси ёшга боғлиқ турлича бўлди.

Оғриқ пайдо бўлиш даврида клиник кўрсаткичлар касалхонага келганидаги маълумотлардан юқори бўлди: НЧ ўртача минутига $30,61 \pm 2,08$ мартани ташкил этди ($p < 0,01$), юрак қисқаришлар сони (ЮҚС) – ўртача минутига $124,53 \pm 7,20$ зарб, артериал босим систолик (АБсист.) – ўртача $117,22 \pm 4,28$ мм симт.уст., артериал босим диастолик (АБдиаст.) – ўртача $71,94 \pm 2,85$ мм сим.уст. Операциядан кейинги даврда тана ҳарорати 16 та (44,4%) нафар болаларда кўтарилди ва ўртача $37,07 \pm 0,17$ °C ни ташкил этди (максимал температура 38,3 °C ни ташкил этди). Соатий диурез нисбатан камайди: $13,9 \pm 2,6$ мл/соат ($P < 0,05$). 25 та болаларда (69,4%) нафас юзаки, кўкрак қафаси ва қорин девори ҳаракати чегараланган бўлди. БВШ бўйича баҳолаш $3,64 \pm 0,16$ баллни ташкил этди.

Диклофенак мушак ичига юборилганидан 30 минутдан сўнг болаларда оғриқ синдроми интенсивлиги пасайди. Клиник кўрсаткичларнинг силжиши статистик жиҳатдан ишонарли бўлмади ($p > 0,05$). НЧ 14 %га камайди. Нафас олиш чуқур, текис бўлди. ЮҚС 8 % га камайди. АБсист. ва АБдиаст.

мувофиқ равишда 5,2 % ва 6,2 % га пасайди. Юқори тана ҳарорати 14 та болаларда (38,9%) сақланиб қолди.

Диклофенак билан оғриқсизлантириш бошланганидан 1 соатдан сўнг тинч ҳолатда оғриқ ҳеч қайси болада кузатилмади. 8та болада (25,0%) чуқур нафас олишда ва ҳаракатда оғриқ кузатилди, оғриқ интенсивлиги кучсиз бўлди. Клиник кўрсаткичлар пасайишда давом этди: НЧ оғриқ пайдо бўлиш даврига нисбатан 23%га камайди, ЮҚС 25,6%га, АБсист. ва АБдиаст. мувофиқ равишда 7,0 ва 11,6% пасайди. 12 та болада (33,3%) юқори тана ҳарорати сақланиб қолди. Соатий диурез 25,9% ($P<0,05$) купайди.

Диклофенак билан оғриқсизлантиришдан 2 соатдан сўнг ЮҚС ва НЧ турғунлашди ($P<0,05$). АБсист. ва АБдиаст. деярли олдинги боскичларга нисбатан ўзгармади. 1 та болада қўшимча оғриқсизлантириш ўтказилди. 11 та болада (68,7%) тана ҳарорати меъёр даражасида бўлди. Соатий диурез “оғриқ” этапи нисбатан 59,4%га ($P<0,05$) кутарилди

Диклофенак билан оғриқсизлантиришдан 3 соатдан сўнг клиник кўрсаткичларнинг силжиши ўзгаришсиз бўлди. ВБШ буйича баҳолаш $1,33\pm 0,18$ балл. Соатий диурез кутарилиши 72,3% ($P<0,05$) давом этди. 5 соатдан сўнг 7 та болада оғриқ синдроми бошланди: 2 тасида оғриқ кучсиз бўлди ва қўшимча оғриқсизлантиришни талаб этмади, 5 тасида сезиларли оғриқ бўлди ва қўшимча равишда анальгетик юборилди. НЧ, ЮҚС, АБсист. ва АБдиаст. турғунлигича қолди. ВБШ $1,75\pm 0,20$ балл.

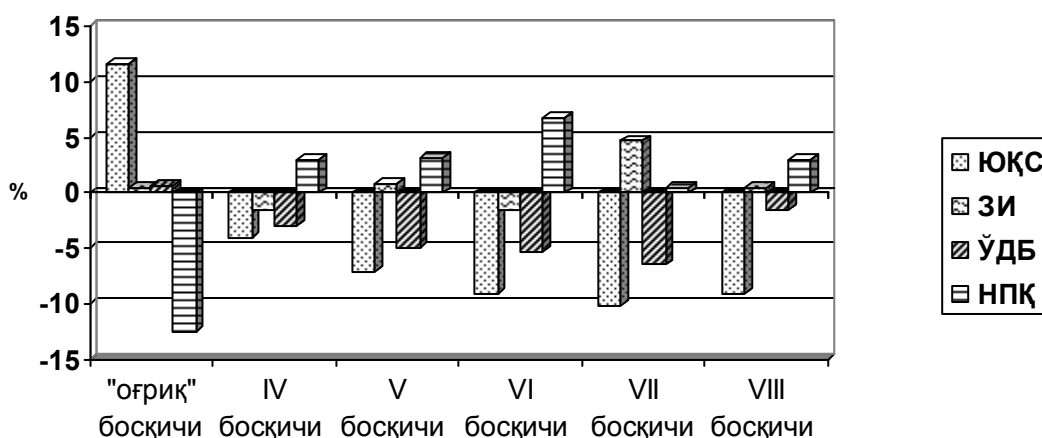
Диклофенак билан оғриқсизлантиришдан 8 соатдан сўнг ҳамма беморларда оғриқ синдроми яққоллашди: оғриққа нисбатан ўзини тутиш реакциялари пайдо бўлди, ВБШ буйича баҳолаш $3,5\pm 0,2$ баллни ташкил этди. НЧ, ЮҚС, АБсист. АБдиаст. нисбатан кўтарила борди. Тана ҳарорати меъёр даражасида бўлди: $36,9 \pm 0,15$ °C. Ушбу гуруҳдаги болаларда операциядан кейинги эрта давр клиник кечиши оғриқ синдромини $7,6\pm 1,3$ соатдан сўнг бошланиши билан характерланди. Диклофенак билан операциядан кейинги оғриқсизлантириш яққол анальгетик самараси ҳамма ҳолатлардаги кучсиз ва сезиларли оғриқларда кузатилди. Кучли оғриқда 76,9 % ҳолатларда нафас ва гемодинамик кўрсаткичларнинг меъёрлашуви билан намоён бўлди.

Қон ивиш вақти аниқланилганида ҳеч қандай силжишлар кузатилмади. Операциядан олдин қон ивиш бошланиш вақти – $3,06\pm 0,09$ мин, тугаши – $3,22\pm 0,10$ мин. ни ташкил этди. Операциядан кейин бошланиши – $3,02\pm 0,15$ мин, тугаши – $3,19\pm 0,12$ мин. Оғриқсизлантириш бошланганидан 4 соатдан сўнг ивиш бошланиши – $3,53\pm 0,12$ мин, тугаши – $3,64\pm 0,12$ мин. 8 соатдан сўнг қон ивиши меъёр даражасида сақланиб қолди: бошланиши – $3,47\pm 0,10$ мин, тугаши – $3,59\pm 0,12$ мин.

Оғриқсизлантириш самарадорлиги 81,6% болаларда кузатилди. Анальгетик таъсир юқори жароҳатли операция бўлган 19,4% болаларда кузатилди. Оғриқсизлантириш давомийлиги ўртача $7,6\pm 1,3$ соатни ташкил этди.

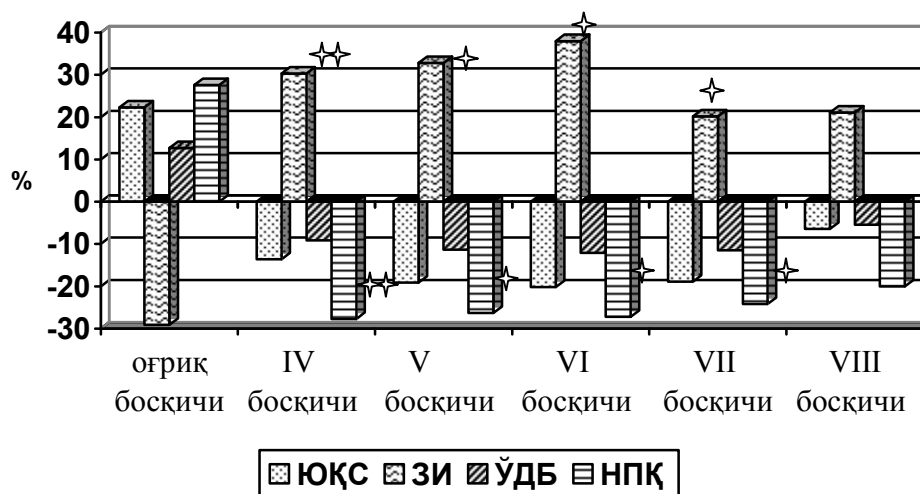
Гемодинамик кўрсаткичлар силжишлари.

ООА усулида оғриқсизлантириш ўтказилган болаларда тизимли гемодинамик кўрсаткичлари ўрганилганида, ЭхоКГ кўрсаткичлари ҳамма босқичларда турғунлигини аниқланди (2-расм). Юракнинг насос вазифаси индексининг силжиши – ЗИ – оғриқсизлантиришдан 3 соатдан сўнг статистик ишонарсиз равишда ошиши кузатилди, оғриқсизлантиришдан 8 соатдан сўнг ЗИ деярли касалхонага келганидаги маълумотларга яқинлашди. Худди шундай силжишлар ФИ ва ЗХ да ҳам кузатилди. ЎДБ ва НПК кўрсаткичлари оғриқсизлантириш даврида ошди ва дори моддаси юборилганидан 1 соатдан сўнг касалхонага келганидаги қийматларга яқинлашди, кузатувнинг кейинги босқичларида ўзгармади. Ҳамма силжишлар статистик ишонарсиз бўлди.



2-расм. «Олдини олиш аналгезия» гуруҳидаги беморлар гемодинамик кўрсаткичлари ўзгаришлари.

II гуруҳда марказий гемодинамика ҳолатини кўрсатувчи ЭхоКГ кўрсаткичлари таҳлилида марказий гемодинамикани таранглашишидан гувоҳлик беради (3-расм). Юракнинг насос вазифаси индексининг силжиши – ЗИ – сақланиб қолди: оғриқ пайдо бўлиш даврида ишонарли яққол пасайиш 1 соатдан сўнг 1,6 баробар ишонарли ошиш билан алмашинди ва 8 соатдан сўнг 20% ($P < 0,05$) пасайиш кузатилди. ЎДБ ва НПК кўрсаткичлари оғриқ пайдо бўлиш даврида сезиларли ва ишонарли равишда 12,8% ва 27,6% ошди ва диклофенак мушак ичига юборилганидан 1 соатдан сўнг 11,9% ва 27,3% ($P < 0,05$) пасайиши кузатилди. 8 соатга ЎДБ ва НПК кўтарила бошлади, бу кўрсаткичлар етарли бўлмаган аналгезия ва гемодинамик адаптацион реакция пайдо бўлишини кўрсатади.

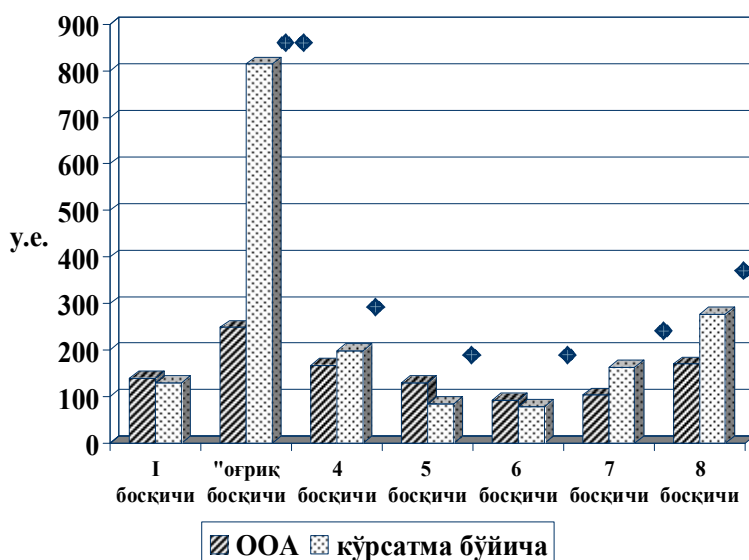


3-расм. «Кўрсатма бўйича» оғриқсизлантириш гуруҳ беморлар гемодинамик курсаткичлари ўзгаришлари (* $p < 0,05$ «оғриқ» босқичга нисбатан; ** $p < 0,05$ I босқичга нисбатан).

Вегетотонус ўзгаришлари.

Кардиоинтервалография кўрсаткичлари 4-расмда кўрсатилган.

Таранглик индекси



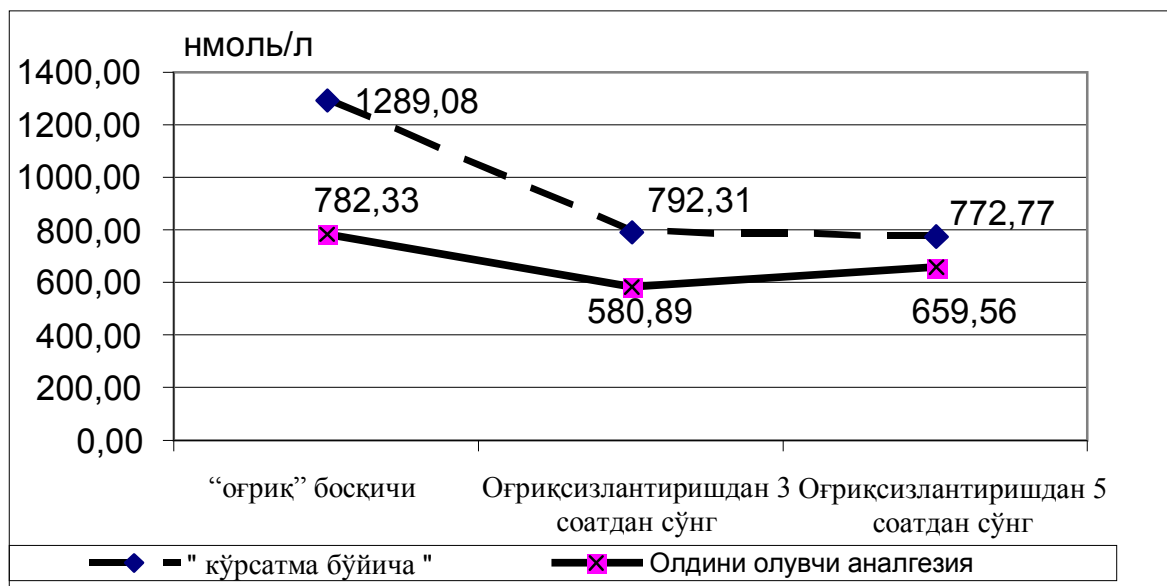
4-расм. Оғриқсизлантириш гуруҳларда ТИ ўзгаришлари (* $p < 0,05$ «оғриқ» босқичга нисбатан; ** $p < 0,05$ I босқичга нисбатан).

Диклофенак билан «олдини олувчи аналгезия» ўтказилган болаларда юрак ритми таҳлили ўтказилганида оғриқсизлантириш босқичида ТИ ни ошиши кузатилади. Ушбу курсаткич субъектив кечинмалар ва ВБШ

курсаткичлари ўзгариши билан характерланди. Оғриқсизлантиришдан 1 соатдан сўнг ТИ 30,3% пасайди. Кейинги кузатув мобайнида ТИ меъёрий курсаткичларда сақланиб қолди. Диклофенак билан «кўрсатма бўйича» аналгезия олган болалар гуруҳида ТИ дори моддасини юбориш даврида нисбатан 7,79 мартага ошиши, симпатикотониян яққол курсатади. Оғриқсизлантириш фонида симпатик таъсирни пасайиши кузатилди, бу оғриқсизлантиришдан бир соатдан сўнг ТИ 90,1% ($P<0,05$) пасайиши, оғриқсизлантиришдан 2 соатдан сўнг 92,1% ($P<0,05$) пасайиши кузатилди. Оғриқсизлантиришдан 5 соат сўнг ТИ «оғриқ» босқичига нисбатан пасайган курсаткичларда қолди ($P>0,05$). Оғриқсизлантиришдан 8 соатдан сўнг ТИ аввалги босқичга нисбатан 141,2% кўтарилди, аммо «оғриқ» босқичдан паст курсаткичда қолди, бу кўрсатма ОКОС қайта тикланишини курсатади.

Қонда кортизол даражасини ўзгариши.

ООА оғриқсизлантириш ўтказилган гуруҳда кортизол курсаткичлари «оғриқ» босқичида операциядан кейинги стрессга жавоб ҳисобига гипоталамус-гипофизар-буйрак усти системаси фаолиятини активлашганини курсатади (5-расм). Оғриқсизлантириш фонида қонда кортизол миқдори 26% каайди ва оғриқсизлантиришни 3 соатидан сўнг бир оз 13%га кутарилди, текширувнинг 5 соатига келиб меъёр даражасида қолди. Барча ўзгаришлар статистик ноаниқ характер эга эди.



5-расм. Оғриқсизлантириш гуруҳида қонда кортизол миқдори динамикаси.

«Кўрсатма бўйича» оғриқсизлантириш ўтказилган гуруҳда кортизол курсаткичлари оғриқ пайдо бўлиш даврида нормага нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди. Оғриқсизлантиришдан 3 соатдан сўнг кортизол

даражаси 1,63 мартага пасайди ($p>0,05$). Оғриқсизлантириш 5 соатдан сўнг қонда кортизол миқдори деярли ўзгармади.

Бешинчи бобда диклофенак билан операциядан кейинги даврда оғриқсизлантиришнинг турли хил усуллари шароитида физиологик кўрсаткичлар корреляцион ўзаро боғлиқлиги ва қиёсий таҳлили ўтказилди. Болалик даврида диклофенакдан фойдаланиш ютуқлари ва камчиликлари, унга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар аниқланди.

«Кўрсатма бўйича» оғриқсизлантириш ўтказилган болалар гуруҳида корреляцион таҳлил ўтказилганида ВБШ баҳолаш ва НЧ (0,976), ЮҚС (0,920), АБсист. (0,965) ва АБдиаст. (0,988) орасида тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди. Худди шундай боғлиқлик ТИ ва НЧ (0,926), ЮҚС (0,804), АБсист. (0,853) ва АБдиаст. (0,881) аниқланди. ТИ кўрсаткичи ва кортизол даражаси орасида эса тесқари корреляцион боғлиқлик аниқланди (-0,709). Яққол тўғри боғлиқлик кортизол даражаси ва НЧ (0,952), ЮҚС (0,789), АБсист. (0,980), АБдиаст. (0,921) ва ВБШ (0,849) бўйича баҳолаш орасида аниқланди.

ООА гуруҳида ҳамма худди юқоридек ўзаро боғлиқлик кузатилди, аммо унча яққол бўлмади.

«Кўрсатма бўйича» диклофенак олган болалар гуруҳида ЭхоКГ кўрсаткичлари ва клиник кўрсаткичлар орасида корреляцион таҳлил ўтказилганида НПТ ва НЧ (0,887), ЮҚС (0,834), АБсист. (0,850) ва АБдиаст. (0,879) орасида тўғри пропорционал боғлиқлик аниқланди. Ушбу кўрсаткичлар ва ЮИ орасида манфий боғлиқлик аниқланди: НЧ (-0,905), ЮҚС (-0,834), АБсист. (-0,881), АБдиаст. (-0,796). Худди шундай йўналиш клиник кўрсаткичлар ва ФИ орасида кузатилди. ФИ ва НЧ орасида корреляция коэффиценти -0,935 ни ташкил этди, ЮҚС -0,903, АБсист. -0,903, АБдиаст. -0,943.

«Олдини олувчи» усулда диклофенак олган болалар гуруҳида бошқача кўриниш аниқланди. НПҚ ва клиник кўрсаткичлар орасидаги ўзаро боғ тесқари пропорционал бўлди, бунда НПҚ ва НЧ орасида улар яққол бўлди (-0,879), НПҚ ва ЮҚС орасида нисбий яққоллик (-0,553), АБсист. (-0,477) ва АБдиаст. (-0,366).

Бир томонлама унча яққол бўлмаган боғлиқлик ФИ ва НЧ (0,564) орасида, ФИ ва ВБШ (0,260) бўйича баҳолашда эса кучсиз боғ кузатилди. Худди шундай боғлиқлик ЮИ ва НЧ (0,973), ЮҚС (0,870), АБсист. (0,820) ва АБдиаст. (0,744) кузатилди.

Юқоридагиларга асосланиб, шуни айтиш мумкинки, диклофенак билан оғриқсизлантириш операциядан кейинги оғриқ синдроми пайдо бўлиши билан ўтказиш ва «олдини олувчи» усулда ўтказишда клиник кўрсаткичлар ва (НЧ, ЮҚС, АБсист. ва АБдиаст.) ВБШ бўйича субъектив баҳолаш, қонда кортизол даражаси ва ТИ кўрсаткичи орасида тўғри пропорционал боғлиқлик мавжуд. Марказий гемодинамика ва клиник кўрсаткичлар орасидаги ўзаро боғлиқлик операциядан кейинги оғриқсизлантириш усулига боғлиқ.

ХОТИМА

Шундай қилиб, диклофенак қўллаш билан оғриқсизлантиришнинг турли хил усуллари ўтказилганида кичик ва ўрта жароҳатли операциялардан кейинги эрта даврда бола организмини ўз вақтида ва мустаҳкам ҳимоялашга эришилади. Диклофенак нафас марказини тормозламайди, гемодинамик бузилишлар, ошқозон-ичак тракти дисфункциясига сабаб бўлмайди ва уни қисқа вақт қўллашда болаларда қон кетиш хавфини туғдирмайди. Диклофенак билан олдини оловчи аналгезияни операциядан олдин ва операциядан кейинги даврларда ўтказиш давомий ва сифатли аналгезияни таъминлайди, натижада дори моддаси дозаси ҳамда частотаси камайишига олиб келади.

Тадқиқот натижалари асосида қуйидаги хулосаларни чиқариш мумкин.

Хулосалар

1. Диклофенакни премедикация ва операциядан кейинги даврда киритиш «олдини оловчи аналгезия» оғриқсиз даврни давомийлигини 2-3 маротаба ўзайтиради, операциядан кейинги оғриқ стрессни камайишига олиб келдаи, эрта операциядан кейинги давр яққол кўринмаган гемодинамик, эндокрин ва вегетатив стресс реакцияларсиз кечади.

2. Операциядан кейин «кўрсатма бўйича» оғриқсизлантириш организми операциядан кейинги оғриқ синдромига стресс реакцияни олдини олмайди. Оғриқсизлантириш фонида болада гемодинамика, вегетатив нерв тизими, қонда кортизол курсаткичлари стабиллашадилар. Самарадорлиги 81,6%.

3. Диклофенак билан «олдини оловчи аналгезия» ва «кўрсатма бўйича» оғриқсизлантириш эрта операциядан кейинги даврда гемодинамик кўрсаткичлар, вегетатив нерв тизими, буйрак усти бези амалиёти ва бола гемостазга салбий таъсир кўрсатмайди.

4. Ўтказилган комплекс тадқиқотлар «олдини оловчи аналгезия» усулнинг патогенетик ёндашивининг асосланганлиги ва олдини олишдаги моҳиясини тасдиқлайди. Самарадорлиги 88,9%.

Амалий тавсиялар

1. «Олдини оловчи аналгезия» диклофенакни премедикацияда 0,5-1,0 мг/кг ва операциядан кейин даврда 0,5-1,0 мг/кг миқдорда бола ёшига кўра операциядан кейинги оғриқ синдроми олдини олиш учун қўлланишини тавсия этади.

2. Диклофенак натрийни «олдини оловчи аналгезия» усулида оғриқсизлантириш операциядан кейинги даврда бола организмини давомий ва самарадор ҳимоялашни таъминлайди, ўртача 9 – 10 соат.

3. Болаларда операциядан кейинги оғриқсизлантириш мақсадида мушак ичига 0,5-1,0 мг/кг миқдорда қорин бўшлиғи, сийдик ажратиш тизими ва оёқ-қўллардаги кичик ва ўрта операцияларда қўллаш тавсия этилади.

4. Эрта ёшдаги (1-5 ёшли) яққол психо – эмоционал қўзғалувчанлик бўлган болаларда диклофенакни (0,5-1,0 мг/кг) седатив дори моддалари (седуксен, сибазон 0,5 мг/кг) бирга қўллаш тавсия этилади.

ЧОП ЭТИЛГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

1. Расулева Н.Р. Оптимизация послеоперационного на основе «предупреждающей аналгезии» у детей //Вестник врача. – Самарканд, 2008. - №1. - С. 89 – 91.

2. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р. Периоперационная системная антиноцицептивная защита пациента на основе нестероидных противовоспалительных препаратов в детской хирургии //Детская хирургия. – Москва, 2009. - №2. - С. 43 – 47.

3. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р., Файзиева Ш.М. Оптимизация послеоперационного обезболивания на основе «предупреждающей аналгезии» у детей //Материалы конференции «Биль. Знеболювання и интенсивна терапия». – Киев, 2007. – С.149-150.

4. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р., Останакулов Ш.Т. Эффективность послеоперационного обезболивания диклофенаком у детей // Материалы конференции «Биль. Знеболювання и интенсивна терапия». – Киев, 2007. – С.122.

5. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р. «Предупреждающая аналгезия» нестероидными противовоспалительными препаратами в педиатрической анестезиологии // Материалы VII Республиканской научно – практической конференции «Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: вопросы стандартизации диагностики и лечения в экстренной медицине». – Ташкент, 2007. – С.684-685.

6. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р. Послеоперационная обезболивающая терапия нестероидными противовоспалительными препаратами у детей // Материалы VII Республиканской научно – практической конференции «Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: вопросы стандартизации диагностики и лечения в экстренной медицине». – Ташкент, 2007. – С.685-686.

7. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р., Кдырниязова Р.Д., Хайрутдинова М.Х. Нестероидные проивовоспалительные препараты в профилактике и лечении послеоперационной боли у детей // Материалы научно – практической конференции «Актуальные проблемы детской хирургии». – Ташкент, 2008. – С.124-125.

8. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р., Кдырниязова Р.Д., Мамадалиева З.А. Оценка адекватности концепции «предупреждающей аналгезии» в педиатрической анестезиологии // Материалы I съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи. – Ташкент, 2009. – С.512-514.

9. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р., Кдырниязова Р.Д. Клиническая характеристика предупреждающей аналгезии диклофенаком у детей //

Материалы I съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи. – Ташкент, 2009. – С.514-515.

10. Сатвалдиева Э.А., Расулева Н.Р. Информационное письмо «Предупреждающая аналгезия диклофенаком натрия у детей». – Ташкент, 2008. – 3 с.

РЕЗЮМЕ

диссертации Н.Р.Расулевой на тему: «Оптимизация послеоперационного обезболивания на основе «предупреждающей аналгезии» у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.37 – Анестезиология и реаниматология

Ключевые слова: послеоперационная аналгезия, «предупреждающая аналгезия», гемодинамика, вегетотонус, стресс-гормон, нестероидные противовоспалительные препараты.

Объекты исследования: 96 детей в возрасте 1-15 лет, оперированные по поводу ортопедической, урологической, абдоминальной патологии. 42 пациентам проводилась «предупреждающая аналгезия» диклофенаком, 54 проводилось послеоперационное обезболивание «по показаниям».

Цель работы: Оптимизация послеоперационного обезболивания на основе «предупреждающей аналгезии» диклофенаком у детей с проведением комплексной оценки ее эффективности.

Методы исследования: клинические, электрокардиографические, эхокардиографические, лабораторные, статистические.

Полученные результаты и их новизна: В работе впервые на основании комплексного изучения состояния гемодинамики, вегетативной нервной системы, активности гормонов коры надпочечников и гемостаза проведена оценка эффективности защиты детского организма от ПБС при проведении методики «предупреждающей аналгезии» и аналгезии «по показаниям» нестероидным противовоспалительным препаратом – диклофенаком. «Предупреждающая аналгезия» с введением диклофенака в пред- и послеоперационном периодах обеспечивает более длительную и эффективную аналгезию, обеспечивает длительный безболевогой период, нивелирует признаки ПБС. Проведена сравнительная оценка различных методов послеоперационного обезболивания диклофенаком у детей.

Практическая значимость: Разработаны и внедрены в клиническую практику различные методики проведения послеоперационного обезболивания с применением диклофенака у детей: по методу «предупреждающей аналгезии» и «по показаниям». Выявлены преимущества и недостатки послеоперационного обезболивания «по показаниям» и по принципу «предупреждающей аналгезии» с использованием диклофенака у детей. Уточнены показания и противопоказания к применению диклофенака в послеоперационном периоде у детей после различных операций.

Степень внедрения и экономическая эффективность: Результаты исследования внедрены в практику отделения реанимации и интенсивной терапии клиники ТашПМИ, отделения реанимации и интенсивной терапии Научного Центра Детской хирургии (г. Самарканд).

Область применения: анестезиология, реаниматология.

**Тиббиёт фанлари номзоди даражасига талабгор Расулева Наргис
Равшановнанинг 14.00.37 – Анестезиология ва реаниматология
иқтисослиги бўйича «Болаларда «олдини олувчи аналгезия» асосида
операциядан кейинги оғриқсизлантиришни оптимизациялаш»
мавзусидаги диссертациясининг
РЕЗЮМЕСИ**

Таянч (энг муҳим) сўзлар: операциядан кейинги аналгезия, «олдини олувчи аналгезия», гемодинамика, вегетотонус, стресс-гормон, ностероидные яллиғланишга қарши дори моддалари

Тадқиқот объектлари: 1-15 ёшгача бўлган ортопедик, урологик, абдоминал патология бўйича операция ўтказилган 96 та болалар. Улардан 42 нафарида диклофенак билан «олдини олувчи аналгезия», 54 нафарида эса «кўрсатма бўйича» операциядан кейинги оғриқсизлантириш ўтказилди.

Ишнинг мақсади: болаларда самарадорлигини комплекс баҳолаш билан «олдини олувчи аналгезии» асосида операциядан кейинги оғриқсизлантиришни оптимизациялаш ҳимоялаш.

Тадқиқот усуллари: клиник, электрокардиографик, эхокардиографик, лаборатор, статистик.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Тадқиқот ишида илк бора болаларда операциядан кейинги эрта даврда ностероид яллиғланишга қарши дори моддаси – диклофенак самарадорлигининг комплекс баҳоси вегетотонус, марказий гемодинамика, стресс гормони (кортизол) фаоллигини вербал баҳо шкаласи бўйича субъектив баҳога нисбатан қиёсий таҳлили ўтказилди. Болаларда диклофенак билан “олдини олувчи аналгезия”ни премедикация схемасига киритиш имкониятлари аниқланди, операциядан кейинги аналгезия сифати ва адекватлиги баҳоланилди. Болаларда диклофенак билан операциядан кейинги оғриқсизлантиришнинг турли хил усуллари қиёсий баҳоси ўтказилди.

Амалий аҳамияти: Болаларда диклофенак билан операциядан кейинги оғриқсизлантиришнинг турли хил усуллари ишлаб чиқилди ва амалиётга тадбиқ этилди: «олдини олувчи аналгезии» ва «кўрсатма бўйича» усуллар. Болаларда диклофенак билан операциядан кейинги оғриқсизлантиришнинг олдини олувчи аналгезия ва «кўрсатма бўйича» аналгезия усуллари камчиликлари ва ютуқлари аниқланди. Болаларда турли операциялардан кейин диклофенакдан фойдаланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмаларга аниқлик киритилди.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: Ишнинг асосий ҳолатлари ва натижалари ТошПТИ клиникасининг реанимация ва интенсив даво бўлими ва Болалар жарроҳлиги Илмий маркази (Самарканд ш) клиникасининг реанимация ва интенсив даво бўлими амалиётларига тадбиқ этилган.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: анестезиология, реаниматология.

RESUME

Thesis of Rasuleva N.R. on the scientific degree competition of the doctor of philosophy in medical sciences on speciality 14.00.37 - Anesthesiology and reanimatology, subject: «Optimization of the postoperative analgesia on basis of «Preemptive analgesia» in children».

Key words: postoperative analgesia, hemodynamic, «preemptive analgesia», vegetotonus, stress-hormone, non-steroid anti-inflammatory drugs.

Subjects of research: 96 children from 1 to 15 years, undergoing on orthopedic, urological, abdominal pathology. 42 patients was done preemptive analgesia by diclofenac, 54 – was done postoperative analgesia on indications.

Purpose of work: Optimization of the postoperative analgesia on basis of «Preemptive analgesia» in children and complex estimation of its efficiency.

Methods of research: clinical, electrocardiographically, echocardiographically, laboratory, statistical methods.

The results obtained and their novelty: First time carried out complex studying of efficiency of anesthesia with non-steroid anti-inflammatory drug - diclofenac in the early postoperative period at children with estimation of vegetotonus, the central hemodynamic, stress - hormone activity (hydrocortisone) in comparison to value judgment on a scale of verbal estimations. Possibility of "preemptive analgesia» with diclofenac introduction in schemes of a premedication to children, with the subsequent estimation of adequacy and quality of a postoperative analgesia was established. There was spent the comparative estimation of various methods of postoperative analgesia with diclofenac in children.

Practical value: there were developed various techniques of carrying out of postoperative analgesia with application of diclofenac for children and introduced in clinical practice: on a method of "preemptive analgesia» and «on indications». Advantages and disadvantages of postoperative analgesia «on indications» and by a principle of "preemptive analgesia» with use of diclofenac in children are taped. Indications and contraindications to diclofenac application in the postoperative period in children after various operations are specified.

Degree of embed and economic effectivity: Investigation results are introduced in practice of Intensive Care Department of Tashkent Pediatric Medical Institute Clinic, Intensive Care Department of Samarkand Scientific Center of Children Surgery.

Field of application: anesthesiology, reanimatology.