

Абдоминал жаррохлик операциялардан кейинги даврда регионал анестезиянинг самарадорлиги ва ривожланган камқонликни даволаш

Феруза Хайдаровна Маматкулова
Одил Эшнорович Алимов
Мухаммад Насриддин ўғли Намозов
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация: ТАР блокадаси абдоминал хирургик операциялардан кейинги мультимодал оғриқсизлантириш сифатида киритилган бўлиб, 2013-2015 йилларгача анатомик билимларга асосланган ҳолда ўтказилган бўлса, кейинги йилларда УТТ аппарати ёрдамида визуал кўриб бажариш техникаси киритилди. Бу усул эса ТАР блокада техникасини осонлаштирди, асоратлар бўлиши хавфини камайтирди.

Калит сўзлар: абдоминал жаррохлик, ТАР-блокада, анестезия, бупивакаин

Efficacy of regional anesthesia and treatment of advanced anemia in the postoperative period of abdominal surgery

Feruza Khaidarovna Mamatkulova
Odil Eshnorovich Alimov
Muhammed Nasriddin oglu Namozov
Samarkand State Medical University

Abstract: TAP blockade was introduced as a multimodal anesthesia after abdominal surgery and was carried out on the basis of anatomical knowledge until 2013-2015, and in recent years, a visual examination technique using an ultrasound machine has been introduced. This method facilitated the TAP block technique and reduced the risk of complications

Keywords: abdominal surgery, TAP blockade, anesthesia, bupivacaine

Қирши. Замонавий тиббиётда жаррохлик амалиётнинг кенгайиши билан бирга, унинг технологик сифатига ва муоложадан кейинги давр сифатига ҳам талаб ошмоқда. Беморлар жаррохлик амалиётидан кейинги даврда эрта фаоллаштирилса стационарда бўлиш кунлари қисқаради(2).

Жаррохлик амалиётидан кейин Fast track (беморларни эрта

фаоллаштириш) концепциясини, муолажадан кейин кузатиладиган оғрик синдромни бартараф қилмасдан амалга ошириб бўлмайди(2). Амалиётдан кейинги даврда оғриксизлантириш учун қўлланилаётган классик усуллар баъзи чекланишларга эга. Чунончи, режали операцияларда беморларга тромбоемболик асоратларни профилактикаси мақсадида антикоагулянт терапия ўтказилади (29). Эпидурал анестезияда антикоагулянт терапия ўтказилаётган беморларда гематома ривожланиш хавфи мавжуд (7,10). Беморларда жарроҳлик амалиётдан кейинги даврда оғриксизлантириш учун қўлланилган опиат гуруҳидаги анальгетиклар таъсирида диспептик синдром (кўнгил айниши, метеоризм, қусиш), гемодинамикани салбий ўзгаришлари белгилари кузатилади. Бундан ташқари беморларни тўшакда узоқ вақт ётиши, опиат анальгетикларга тез ўрганиб қолиш каби салбий таъсирлари қайд этилади (27) Бу абдоминал жарроҳлик амалиётларидан кейин оғриксизлантиришнинг муқобил усуллари излашга туртки бўлди. Бу соҳада регионар анестезияни, хусусан қорин олдинги девори мушаклари фасциялар аро блокадани (TAP-Transversus Abdominis Plane) ультратовуш аппарати ёрдамида маҳаллий анестетиклар билан кенг қўлланилишига сабаб бўлди(1,2,7).

Ишнинг мақсади. Самарқанд вилоят кўптармоқли тиббиёт марказида ўтказилаётган абдоминал жарроҳлик, урологик ва гинекологик амалиётларидан кейинги даврда оғриксизлантириш мақсадида ўтказилган қорин олдинги девори фасциялар аро TAP блокаданинг самарадорлигини баҳолашдан иборат.

TAP блокадаси усули. TAP блокада биринчи марта 2001 йилда исроиллик олим Rafi томонидан абдоминал хирургик операциялардан кейинги мультимодал оғриксизлантириш сифатида киритилган бўлиб, 2013-2015 йилларгача анатомик билимларга асосланган ҳолда ўтказилган бўлса, кейинги йилларда УТТ аппарати ёрдамида визуал кўриб бажариш техникаси киритилди. Бу усул эса TAP блокада техникасини осонлаштирди, асоратлар бўлиши хавфини камайтирди (1,3,7).

Қорин олдинги девори иннервациясига кўра қориннинг олдинги ва ташқи соҳаси, париетал қорин парда Th₇ - L₁ умуртқалар соҳасидаги орқа миянинг олдинги шоҳларидан чиққан нервлар - nn. Intercostalesis, n.iliohipogastrica, n.ilioinguinalis билан таъминланган. Бу нервлар қориннинг ички қийшиқ мушаги билан кўндаланг мушаклари ўртасидаги апоневроздан ўтиб париетал қорин пардани, қорин олдинги деворлари мушакларини, қорин олдинги девори эпигастрал соҳадан қорин пастки соҳасигача бўлган соҳа терисини иннервациялайди(2).

TAP-блокадасини ўтказиш техникаси: бемор орқа билан ётган ҳолатда, қориннинг латерал соҳасида ультратовуш текшириш аппаратининг чизикли узатгичи 12- қовурғанинг пастки қирраси билан ёнбош суякнинг юқори қирраси

ўртасига ўрнатилади(2,7). Бу соҳада қориннинг ташқи қийшиқ, ички қийшиқвақорин кўндаланг мушаклари яхши кўринади. Маҳаллий анестетиклар - Бупивакаиннинг 0,5% (Ропивакаин, Левобупивакаин) 5,0 мл эритмаси G 20 ўлчамли ангиокат билан ультратовуш текшириш аппарати назоратида қорин ички қийшиқ мушаги билан қориннинг кўндаланг мушаклари ўртасидаги апоневрозгача борилади. Назорат учун 1,0 мл эритмадан юборилади, ангиокат учи апоневрозда турганлигига УТТ оркали ишончхосил бўлгандан кейин эритманинг қолган қисми юборилади. Адьювант сифатида дексаметазон 4 мг кўшилиши мумкин, бу блокаданинг давомийлигини узайтиради(1,2,3,4,27).

Блокаданинг таъсир давомийлиги ўртача 10-14 соатгача давом этади. ТАР-блокада бажарилиши қулай ва хавфсиз бўлиши билан бир қаторда асоратлардан ҳам ҳоли эмас. Инъекция қилинган жойда гематома, қорин парда ва ичаклар тешилиши каби асоратлар бўлиши мумкин(1,2,3,4,5,27,28).

Ишининг материаллари ва усуллари. 2021йил август-октябр ойларида Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида хирургик амалиётлардан кейинги беморларда ўтказилган ТАР блокада самарадорлигибаҳоланди. Беморлар операциядан кейинги даврда марказнинг реанимация ва анестезиология бўлимида даволашни давом эттиришди. Текширувга марказ бўлимларида даволанган 65 та беморлар киритилди: 21 таси назорат гуруҳ, яъни ТАР блокада ўтказилмаган беморлар. Асосий гуруҳга 43 та бемор, яъни операциядан кейинги даврда ТАР блок қилинган беморларкиритилди. Беморлар ёши 24 ёшдан 80 ёшгача танланди. Беморларни ўртача ёши 54 ёшни ташкил килди. 1 жадвалда беморлар характеристикаси кўрсатилган.

1 жадвал

Асосий гуруҳ

1-хирургия	ЛХЭ 12та (28,5%)		ХЭК 4та (9,5%)		Герниопластика 10та (23%)		Жами 26та (61,9%)
ёши	55 ± 15		60 ± 18		57 ± 14		
жинси	А 25%	Э 25%	А 75%	Э 25%	А 70%	Э 30%	
Урология	Аденомэктомия						Жами 7та (16,6%)
	3та (42%)		2та (28%)		2та (28%)		
ёши	56-68		69-74		75-81		
Гинекология	Бачадон ампутиацияси 3та (37,5%)		Бачадон экстерпацияси 2та (25%)		Кистэктомияси 3та (37,5%)		Жами 8та (19%)
ёши	40 ± 6		43 ± 10		30 ± 6		
Колопроктология	Тотал колэктомия						Жами 1та (2,3%)

Оғриқсизлантириш Бупивакаиннинг 0,5% 5,0 мл эритмаси билан, Ультратовуш текшируви EDAN U50 маркали УТТ аппаратида, чизиқли узатгичда ўтказилди. Адьювантлар кўшилмади. Қуйидаги операциялардан кейин ТАР блокада ўтказилди: 1-хирургия бўлимидан: лапароскопик

холецистэктомия (ЛХЭ) 12 (28,5%) та беморда, лапаротомик антеград холецистэктомия (ХЭК) 4та (9,5%), қорин олдинги девори чурраларида герниопластика операцияларидан кейин 10та(23%)- жами 26 та (61,9%) беморда.

Урологияда: аденомэктомия операциясидан кейин 7 та (16,6%) беморга.

Гинекологияда: бачадон ампутацияси 3 та (37,5%) беморга, бачадон экстерпацияси 2та (25%), тухумдонлардан кистэктомия 3 та (37,5%) операцияларидан кейин, жами 8та (19%) беморга, колопроктология бўлиמידан 1 та (2,3%) беморга тотал колэктомия операциясидан кейин ўтказилди.

Бу беморларга операция вақтида стандарт анестезия - кўп компонентли эндотрахеал усулда, урологик операцияларда спинал оғриксизлантириш усулларикўлланилган. Шу беморларга операциядан 1-2- соат ўтгач реанимация бўлимида ТАР блокада қилинди ва 10-14 соат давомида кузатилди.

Назорат гуруҳидаги беморларга стандарт анестезия - кўп компонентли эндотрахеал усулда, урологик операцияларда спинал оғриксизлантириш усуллари қўлланилган.

2 -жадвалда назорат гуруҳидаги беморлар характеристикаси кўрсатилган

2 жадвал

Назорат гуруҳи

1-хирургия	ЛХЭ 4 (22,2%)	ХЭК 3 (16%)	Грнпл 3(16%)	Жами 10 (55,5%)
Гинекология	ампут 2 (11%)	экстер 2 (11%)	кистэкт 1 (5,5%)	Жами 5 (27,7%)
Урология	Аденомэктомия			Жами 3 (16,6%)

ТАР блокада самарадорлигини баҳолаш куйидаги параметрлар бўйича ўтказилди:

1. Оғриқ синдромини бартараф бўлиши; 2. Операциядан кейинги даврда анальгетикларга бўлган эҳтиёж; 3. Диспептик синдром (қусиш, метеоризм. кўнгил айниши) кузатилиши; 4. Гемодинамика кўрсаткичлари (А/Б, Пульс, сатурация)

Оғриқ синдромини ВАШ (визул-аналогли шкала) бўйича (0-5 балл) баҳоланди: 0 балл - оғриқ сезмайди, 1 балл - оғриқ кам, 5 балл - оғриқ кучли, яъни оғриқлар кўпайиши билан балл ошиб боради.

Беморларнинг хушёрлигини Ramsey шкаласи (1-6 балл) бўйича баҳоланди: 1 балл - бемор хушёр, нотинч, қўзғалувчан; 6 балл - бемор тинч, ухлайди, безовталиқ йўқ.

Натижалар:

1. Беморлар ВАШ бўйича кузатилганда назорат гуруҳидаги беморларда безовталиқ, оғриқни сезиш 10-16 соатгача кузатилиб турди. Асосий гуруҳидаги беморлар 12-16 соатгача кузатувда тинч ётди, оғриқ сезмади, беморларни эрта оёққа туриши ва эрта активлашуви кузатилди.

2. Бундан ташқари асосий гуруҳидаги беморларда ТАР блокадан кейин

оғриқ камайганлиги учун, беморларда эрта активлашиш бўлганлиги учун ошқозон-ичак моторикаси тез тикланишига сабаб бўлди.

3. Назорат гуруҳидаги беморларда (90-95%) анальгетикларга эҳтиёж кузатилди, диклофенак, баральгин, промедол (омнопон) қилинди. Асосий гуруҳдагиларга эса қўшимча анальгетикларга эҳтиёж 10%-15% кузатилди (баъзи беморларга режали тавсия бўйича ностероид яллиғланишга қарши диклофенак ва оғриқсизлантириш мақсадида спазмалгон қилинди)

4. Назорат гуруҳидаги беморларда опиат анальгетик олгандан кейин кўнгил айнаши, қусиш (ПОТР), гемодинамикаси ностабиллиги

60%-70% беморларда кузатилди. Асосий гуруҳидаги 25-20% беморларда кўнгил айнаши, қусиш кузатилди, гемодинамикаси стабил бўлиб турди. 3 жадвалда назорат ва асосий гуруҳ беморларини кузатиш натижалари кўрсатилган

3 жадвал

Гуруҳ	назорат	асосий
оғриқ синдроми	+++	+
анальгетикка эҳтиёж:		
диклофенак+спазмалгон	++	+
баральген	+++	+
омнопон (промедол)	++	-
қусиш, кўнгил айнаш	++	+

Ramsey шкаласи бўйича экстубациядан кейин назорат гуруҳидаги беморларда 2,0+/- 0,5, асосий гуруҳидаги беморлар 2,5 - 3,5 +/- 0,3 балл баҳоланди. ВАШ бўйича 4-6 соатдан кейин назорат гуруҳида 4,5-5 балл, асосий гуруҳида 1,0-1,5 балл баҳоланди.

Операциядан 3 соат ўтгач:

Гуруҳ	назорат	асосий
ВАШ шкала	4,0-4,5 балл	1,0 ± 0,5
Ramsey шкала	2,0 ± 0,3балл	2,7 ± 0,3

Операциядан 6 соат ўтгач:

Гуруҳ	назорат	асосий
ВАШ шкала	4,5-4,8 балл	1,0 ± 0,5
Ramsey шкала	2,0 ± 0,3балл	3,5 ± 0,3
Гемодинамика:		
ўртача А/Б	145 ± 5,0ммсу	125 ± 5,0 ммсу
пульс	85-96 та/мин	84-70та/мин

Хулоса. Абдоминал операцияларидан кейинги даврда Бупивакаиннинг 0,5% эритмаси билан ўтказилган ТАР блокада натижасида операцион жароҳатда оғриқ йуқолди, наркотик анальгетикларга эҳтиёж кескин камайди ва улар таъсирида кузатиладиган диспептик синдром кузатилмади, гемодинамика кўрсаткичлари стабил сақланди. Бўлимда назорат гуруҳидагиларга нисбатан асосий гуруҳ беморларнинг эрта фаоллашиши қайд этилди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Эффективность анальгезии поперечного абдоминального плоскостного блока после абдоминальной хирургии. John G. McDonnell. FCARCSI, Gerard Curley, MB. Anne Heffernan. National University of Ireland.
2. Варианты поперечно-плоскостной блокады. О.А. Махарин, В.М. Женило, М.Л.Скобло.
3. Эффективность межфасциальных блокад поперечного пространства живота в комплексной анестезии в плановой лапароскопической хирургии // Арыкан Н.Г., Шестопалов А.Е., Митичкин А.Е.
4. Сравнение эффективности блокады поперечного пространства живота для обезболивания после операции кесарева сечения. // Бессмертный А.Е., Антипин Э.Э., Уваров Д.Н., Седых С.В.
5. Махмонов Лутфулла Сайдуллаевич, Ризаев Жасур Алимжанович, Гадаев Абдигаффор Гадаевич HELICOBACTER PYLORI ВА УНИ ТЕМИР ҲАМДА ВИТАМИН В12 ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИ ЮЗАГА КЕЛИШИДАГИ АҲАМИЯТИ. Проблемы биологии и медицины. 2021, №5 (130). с. 215-218
6. А.Г Гадаев, Л.С Махмонов, Ф.Х Маматкулова Helicobacter pylori билан ассоцияланган темир ва витамин в12 танқислиги камқонликлариди яллиғланиш цитокинларининг айрим лаборатор кўрсаткичлар билан ўзаро боғлиқлиги. БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ 2022, № 5 (139) 32-37
7. U.D DADAJONOV, KM ABDIEV, FX MAMATKULOVA. Innovative methods of treatment of immune thrombocytopenic purpura in young people Society and innovations, 52-56 Society and innovations, 52-56
8. Mamatkulova F. X. Mamatova N. T. Ruziboeva.O. N. Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 62–65.
9. L. S. Makhmonov., F. Kh. Mamatkulova., M. B. Berdiyaro. , K.E. Shomurodov.THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI
10. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z.IMPORTANCE OF DETECTION OF HEP SIDINE AND INTERLEUKINS IN IRON DEFICIENCY ANEMIA. Asian Journal of Multidimensional Research ISSN: 2278-4853 Vol. 11, Issue 4, April 2022
11. Mamatkulova F. X. Mamatova N. T. Ruziboeva.O. N. Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 62–65. 12. L. S. Makhmonov., F. Kh. Mamatkulova., M. B. Berdiyaro. , K.E. Shomurodov.THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI

13. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEPSIDINE AND INTERLEUKINS IN IRON DEFICIENCY ANEMIA. Asian Journal of Multidimensional Research ISSN: 2278-4853 Vol. 11, Issue 4, April 2022

14. Dadajanov U. D., Mamatkulova Feruza Xaydarovna, R. Oyjamol N. Features Of Thrombophilia In Covid-19 European Journal of Molecular & Clinical Medicine 2020/12/26. 07/03

15. У Дадажонов, К Абдиев, Ф Маматкулова. .Иновационные методы лечения иммунной тромбоцитопенической пурпуры у лиц молодого возраста. Жамият ва инновациялар. 4-2021.

16. ON Ruziboeva, KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMOSTASIS DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS Ученый XXI века 78 (7), 8-11.

17. KM Abdiev, FK Mamatkulova, KM Shomirzaev. STRUCTURE OF COMORBIDITY IN IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE

ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 12 (12), 52-56

18. Маматова Н.Т. Опыт применения краткосрочных курсов лечения у больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в Самаркандской области. Вестник научно-исследовательского института туберкулёза, 106-107, 2020.

19. Makhmonov L.S., Sh. Koraboev S.K., Gapparova N..Sh, Mamatkulova F. Kh. Early diagnosis and treatment of funicular myelosis in v12 deficiency anemia. Asian Journal of Multidimensional Research Year : 2022, Volume : 11, Issue : 5. First page : (369) Last page : (373) Online ISSN : 2278-4853.

20. MAKHMONOV Lutfulla, RIZAEV Jasur, GADAEV Abdigaffor. The importance of helicobacter pylori in iron and vitamin b12 in deficient anemia. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 5, pp. 168-173

21. ON Ruziboeva, KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMOSTASIS DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS. Ученый XXI века • 2021 • № 7 (78). 7-11.

22. KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XXI ВЕКА, 41-44 .

23. Mamatkulova F.Kh. Shomurodov K.E., Temirov N. N. Significance. Of Helicobacter Pylori In Iron Deficiency. International Journal for Research in Applied. Science & Engineering Technology (IJRASET) ISSN: 2321-9653; Volume.9 Issue XII Dec.2021. <https://doi.org/10.22.214/ijraset.2021.39443>. 1103-1106

24. Махмонов Л.С., Маматкулова Ф.Х., Холикулов Б.Ё. Тромбоцитопатия билан касалланган аёлларда тухумдон апоплексияси асоратини даволаш тамойиллари Биология ва тиббиёт муаммолари 2022, №1. УДК: 615.3:617.01.134 ISSN 2181-5674 61-67с.

25. KM Abdiev, AG Madasheva, F Kh Mamatkulova. MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XX

26. LS Makhmonov, FK Mamatkulova, MB Berdiyaroova, KE Shomurodov. The main causes of anemia in iron and vitamin b 12 deficiency associated with helicobacter pylori. Nveo-natural volatiles & essential oils Journal| NVEO, 10167-10174| BEKA. Ст.41

27. Forero M. et al. Lumbar transversus abdominis plane block: the role of local anesthetic volume and concentration.

28. Stanley G. et al. Dose requirements. Efficacy and side effect of morphine and pethidine delivered by patient- controlled analgesia after gynaecological surgery// British journal of anaesthesia.

29. Абдиев К.М., Дадажанов У.Д., Фазлиев М.Ш. Гемостазиологические нарушения гестационного процесса и их коррекция у больных коагулопатиями и тромбоцитопенической пурпурой (Обзор литературы) // Журнал Вестник врача общей практики. Том 36, №4 стр. 107-111