

NARKOZ VOSITALARI

Saloxiddinova Mohichehra O'rol qizi

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti Mikrobiologiya,

Farmakologiya va Virusologiya Kafedrasi

Ilmiy rahbar: Nigora Yakubova

Kafedra katta o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada so'nggi yillarda anesteziologiya texnologik va dinamik ravishda rivojlanayotgan tibbiyot mutaxassisliklaridan biriga aylangan. Anesteziologiya turlari haqida batafsil; narkoz vositalari turlari, foydali va salbiy ta'raflari batafsil keltirilgan.

Kalit so'zlar: Anesteziologiya, anesteziya, analgeziya, miopelgiya, ingalyatsion anesteziya

“Anesteziologiy” atamasi grekcha so'z bo'lib, an-yo'qolmoq, aistesis -sezgi, logos-fan ma'nosini anglatadi. Shunday qilib, anesteziologiya sezgi yo'qolishi bilan bog'liq og'riqsizlantirish usullarini o'rganadigan fanidir. Lekin anesteziologiya dastlab operatsiya vaqtida hayotiy muhim organlar faoliyatini saqlab turish vazifasini, keyinchalik operatsiyadan keyingi davrda operatsiyaning stress holatlaridan himoya qilishni o'z zimmasiga oldi. Anesteziologiyaning asosiy vazifalari organizmning hayotiy muhim funksiyalarini operatsiyaning zararli ta'sirlaridan himoya qilish, premedikatsiya o'tkazish, operatsiya paytida og'riqsizlantirish usulini tanlash va ta'minlash. neyrovegetativ reaksiyalarning oldini olish, nafas buzilishlarini korreksiyalash va lozim bo'lganda o'rnini bosish, gemodinamikani boshqarish, modda almashinuvi buzilishlarini korreksiya qilishdan iborat.

Zamonaviy anesteziya turlari

1. Mahalliy anesteziya.

1. Yuzaki (terminal) anesteziya.

2. Infiltratsion anesteziya.

3. Regionar anesteziya.

II. Umumiy anesteziya.

1. Ingalyatsion anesteziya (niqobli, endotraxeal, endobronxial)

2. Noingalyatsion anesteziya (m/o, vena ichiga, total)

III. Kombinatsiyalangan anesteziya.

1. Mahalliy va umumiy anesteziya.

2. Ingalyatsion va noingalyatsion anesteziya.

IV. Zamonaviy ko'p tarkibli umumiy anesteziya. (1)

Noingalyatsion anesteziya. Vena ichi umumiy anesteziyasi. Zamonaviy anesteziologik muolaja o'z ichiga quyidagi tarkibiy qismlarni (komponentlarni) oladi:

Anesteziya, narkoz (ongni yo'qotish) ingalyatsion yoki venaga qilinuvchi anestetiklar ta'sirida hush yo'qoladi

-Analgeziya (og'riq yo'qligi) analgetiklar qo'llanilishi sababli og'riq va og'riq javoblarining yo'qolishi.

-Mioplegiya (kundalang-targ'il mushaklarning bo'shashishi) miorelaksantlar ta'siri hisobiga vujudga keladi va operatsiya o'tkazish uchun qulay imkoniyat yaratadi. Miorelaksantlar qo'llanilishi SO'V o'tkazilishini taqozo etadi.

Gemodinamikani boshqarish.

Nafas faoliyatini boshqarish.

Metabolizm, energetik ta'minotni boshqarish.

Organizmga kiritilish yo'llariga qarab umumiy anesteziya ingalyatsion va noingalyatsion turlarga bo'linadi

Ingalyatsion anesteziya gzsimon (azot 1 -oksidi) yoki bug'simon (galogenlar ftorotan, galotan, narkotan, izoflyuran, sevoflyuran) narkotik preparatlarni hidlatish yoki nafas yo'llariga ingalyatsiya yo'li bilan kiritilib amalga oshiriladi.

Noingalyatsion anesteziya nafas yo'llarini chetlab o'tib (venaga, mushakka, tug'ri ichakka, suyak ichiga va x.k.) erishiladi. Monoanesteziya (bir komponentli anesteziya) -faqat bir narkotik preparat yordamidagi anesteziya. Bu usul uchun ftorotan, efir qo'llaniladi.

Kombinatsiyalangan anesteziya bir necha narkotik preparatlarni turli nisbatlarda va bu narkotik preparatlarning salbiy ta'sirlarini kamaytirish maqsadida umumiy anesteziya bilan mahalliy anesteziyani qo'shib qo'llashdir.

Kirish anesteziyasi. Odamni oz vaqt oralig'ida uyqu holatiga kiritish uchun qo'llaniluvchi qisqa muddatli anesteziya. Odatda buning uchun venaga ishlatiluvchi preparatlar (geksenal, tiopental, NLA va x.k.) qo'llaniladi va qisqa vaqtda, qo'zg'alishsiz anesteziyaning xirurgik stadiyasiga erishiladi. Bazis-anesteziya yordamida narkotik analgetiklar ta'siri uchun fon hosil qilinadi. Yuqoridagilardan tashqari maxsus anesteziya turlari (elektroanesteziya, gipnoanesteziya, akupunktur elektroanalgeziya va x.k.) mavjud. Lekin bu usullar eksperimental hisoblanadi va amaliyotda keng foydalanilmaydi.

Narkoz bir komponentli (bitta anestetik yuborilganda), ko'p komponentli, (bir nechta narkotiklar qo'llanganda), asosiy — bazis, potensirlangan, kirish narkozi bo'ladi.

Anesteziologiyada bir komponentli — bitta narkotik moddani (mononarkoz) yuborish usuli kamdan-kam qo'llanadi; odatda ikki yoki uchta narkotiklar birga ishlatiladi. Ko'p komponentli kombinirlangan narkoz paydo qilish uchun ingalyatsion narkotik noingalyatsion narkotik bilan birga qo'llanadi. Kombinirlangan narkoz ba'zi

narkotik moddalarning, masalan, efiming qo'zg'alish davrini bartaraf qilish, narkoz holatiga tez kirish uchun qo'llanadi. Bunda narkozni venalarga noingalyatsion narkotik yuborishdan (natriy tiopental, propanidid) boshlab, keyin ingyalyatsion narkotik (efir) nafas yo'llari orqali yuboriladi. Moddalami yakka o'zini yuborgandan ko'ra, kombinirlangan narkozda ularning har bining miqdori kamroq bo'ladi, shu tufayli zaharliligi hamda salbiy ta'sirlari ham kamayadi. Kirish narkozida markaziy nerv sistemasini qisqa muddat ichida chuqur falajlovchi modda yuboriladi, shundan keyin ingyalyatsion narkotik moddalarning ta'sirini kuchaytiradigan narkotik analgetik, neyroleptik, trankvilizatorlar bilan birga yuboriladi. Bu moddalar premedikatsiya uchun ham qo'llanadi.

Narkozdan oldin bemor operatsiyaga tayyorlanadi, ya'ni premedikatsiya qilinadi. Narkotik moddalarning bezlar sekretsiasiga, yurakka, nafasga reflektor ta'sirining oldini olish uchun atropin va atropinsim on m oddalar qo'llanadi. M ushaxlarni yetarlicha bo'shashtirish uchun anesteziologiyada narkotik moddalar bilan birga miorelaksantlar keng qo'llanadi. Agar narkoz davrida qon bosimini boshqarib turish kerak bo'lsa, ganglioblokatorlar qo'llanadi. Umumiy og'riq qoldirish usullariga neyroleptanalgeziya ham kiradi, bunda narkotik analgetiklar neyroleptiklar bilan birga qo'llanadi.

Narkoz davrida yuz beradigan salbiy ta'sirlar va ulaming oldini olish. Narkoz paydo qiluvchi moddalar qo'llanganda ko'ngil aynish, qayt qilish, nafas, yurak, qon-tomir sistemasida va boshqa a'zolarida salbiy ta'sirlar kuzatiladi. Ko'ngil aynib, qayt qilish ko'pincha shilliq pardalami ta'sirlovchi narkotik moddalar — efir qo'llanganda 40- 60%, ftorotan qo'llanganda kamroq 15-20% uchraydi. Narkotik moddalar bevosita qusish markazini qo'zg'atadi, qusish nafas yo'llari, vestibulyar apparatning reflektor yo'l bilan qo'zg'alishi tufayli kelib chiqadi. Bemor ko'pincha narkozdan uyg'onish davrida ko'ngli aynib qayt qiladi, bu salbiy ta'sirlar qo'zg'alish davrida ham uchrab turadi, ulami oldini olish uchun narkozdan oldin jarrohlikdan keyin qusishga qarshi moddalar qo'llanadi.

Narkozning xavfli asoratlari ham bor, bular laringospazm, bronxospazmlardir. Bu asoratlar reflekslar tufayli shu holatga moyil bemorlarda, ayniqsa, bronxial astmada, parasimpatik innervatsiyani qo'zg'atuvchi moddalar qo'llanganda uchraydi. Laringospazm va bronxospazmning oldini olish uchun M - xolinolitiklar — atropin qo'llanadi. Inglyatsion narkoz paydo qiluvchi moddalar bronxial bezlar sekretsiasini oshirib yuboradi, bronxiolalar shilimshiq bilan yopilib qoladi, o'pkaning shu qismidan drenaj to'xtab qoladi, yopilib qolgan joy tagidagi havo qonga so'riladi, o'pkaning shu qismi puchayib qoladi — atelektaz hosil bo'ladi. Atelektaz tufayli keyin zotiljam — pnevmoniya boshlanadi. Bu asoratning oldini olish uchun narkozdan oldin atropin yuboriladi, faol nafas, jarrohlikdan keyin davolash gimnastikasi tavsiya qilinadi.

Narkoz yurak-qon tomir sistemasida ham xavfli o'zgarishlar paydo qiladi. Narkoz holatiga kirish davrida yurak urishdan to'xtab qolishi mumkin. Yurak ingalyatsion narkotiklar qo'llanganda reflektor jarayonlar tufayli hamda tiopentalning yurakka zaharli ta'sir etishi sababli to'xtashi mumkin. Narkotiklarning vagotonik xususiyatlari, gipoksiya, giperkapniya yurakning to'xtashiga moyillik yaratadi. Narkozdan oldin atropin bilan premedikatsiya qilish bu asoratni kamaytiradi. Yurak to'xtaganda massaj, sun'iy nafas, yurakka adrenalin yuborish, elektr toki bilan defibrillyatsiya qilish kerak. Qonda adrenalinning hajmi yoki yurakning katexolaminlarga sezuvchanligi oshganda (siklopropan, ftorotanli narkozda) yurak to'xtashi dan oldin fibrillyatsiya bo'ladi. Shuning uchun siklopropan hamda ftorotanli narkozda katexolaminlar — adrenalin, noradrenalinni qo'llash man etiladi. Narkoz holatida, ayniqsa, ftorotan qo'llanganda qon bosimi pasayib ketishi mumkin. Ingalyatsion narkotik moddalarni yuborish to'xtatilgandan keyin qon bosimi ko'tariladi. Noingalyatsion narkotiklar qo'llanganda ro'y beradigan gipotenzivni davolashda qon tomirlarni qisqartiruvchi moddalar qo'llanadi.

Dori moddalar

Moddalarning nomi Saqlash sharoitlari	Kattalar va bolalar uchun miqdorlar; Konsentratsiyalar, yuborish yo'llari	Chiqariladigan shakllari
Ingalyatsion narkoz uchun qo'llaniladigan moddalar		
Aethyer pro narcosi(B)	NK: 2-4 hajm % analgiziya va es-hushni yo'qotish; 5-8 hajm% - yuza narkoz, 10-12 hajm % -chuqur narkoz	100-130 ml li flakonlarda
Phthorothanum (B)	NK: 3-4 hajm % - narkoziga kiritish uchun, 0,5-2 hajm% - narkozning xirurgik davrini cho'zish uchun	50 ml li flakonlarda

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. O.Sh. Eshonov. Anesteziologiya va reanimatologiya Oliy va O'rta maxsus ta'lim vazirligi. Toshkent „Vorishnashriyot" 2010,—368 (1)
- 2 Xirurgiya va reanimatsiya asoslari A.J.Xamroyev 2017(2)
3. Клинический Анестезологи Дж. Эдвард Морган-мл. Мэвид С. Михаил 2000 (3)
4. Anesteziologiyada va Reanimatsiyada hamshiralik ishi. V.N.Turaqulov B, F.A.Qurbonov, K.R.Tongotarova. Navoiy 2019 y
5. S.S.Azizova .Farmakologiya. Toshkent-2006