

## OG‘RIQ VA OG‘RIQSIZLANTISH HAQIDA TUSHUNCHA

Ergashev Bekzod Jaloliddin o‘g‘li

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada stomatologiyada og‘riqsizlantirish, umumiy og‘riqsizlantirish va ingalatsion usulda og‘riqsizlantirish haqida ma‘lumotlar yoritilgan.

**Kalit so‘zlar:** Jarrohlik, stress, dori-darmon, anesteziya, narkoz.

**Аннотация:** В данной статье представлена информация об анестезии, общей анестезии и ингаляционной анестезии в стоматологии.

**Ключевые слова:** Хирургическое вмешательство, стресс, медикаментозное лечение, анестезия, наркоз.

**Abstract:** This article provides information on anesthesia, general anesthesia and inhalation anesthesia in dentistry.

**Key words:** Surgical intervention, stress, drug treatment, anesthesia, anesthesia.

Anesteziologik ta'minlash - jarrohlik amaliyoti (operatsiyasi) stressi va uning oqibatlaridan asrash hamda organlar faoliyatini boshqarishga qaratilgan tadbirlarni qo'llashdir. Jarrohlik stressi - jarrohlik amaliyoti oldidan psixoemotsional qo'zg'alish, og'riq, amaliyot sohasidan chiquvchi impulsatsiya va qon yo'qotish tufayli yuzaga keluvchi kritik holatdir. Bu omillar chuqur neyrogumoral siljishlar va xavfli metabolik o'zgarishlar, muhim hayotiy ahamiyatga ega bo'lgan a'zo va sistemalar jarohat-lanishining asosiy sababchisi bo'ladi. Anesteziologik ta'minlash jarrohlik amaliyotidan oldingi, amaliyot mobaynidagi va amaliyotdan keyingi bosqichlarga bo'linadi.

Anesteziologik ta'minlashning amaliyotdan oldingi bosqichida quyidagi ikki muhim masala yechilishi kerak:

1. Organlarning izdan chiqqan funksiyalarini izga solib tiklash.
2. Anesteziyaning tekis kechishini ta'minlovchi dori-darmonlar berish, ya'ni premedekatsiya o'tkazish.

Organlarning izdan chiqqan funksiyalarini tiklash uchun bir necha daqiqalardan tortib (shoshilinch jarrohlik aralashuvi zarur bo'lganda), kunlar va oylar (rejali jarrohlik aralashuvi hollarida) talab qilinadi. Jarrohlik aralashuviga tayyorlash uchun ajratilgan vaqt jarrohlik kasalligi va jarroh patologiyaning og'ir yengilligi, o'lkaziladigan amaliyotning xususiyatlaridan kelib chiqadi.

Jarrohlik aralashuvi bosqichi mobaynidagi anesteziologik tadbirlar quyidagilardan iborat: - jarrohlik zarbasiga javoban bo'ladigan organizm reaksiyasini pasaytirish; - jarrohlik zarbasi oqibatlaridan kelib chiqadiga n funksional siljishlarni bartaraf qilish; -jarrohlik amaliyotini yengillashtiruvchi maxsus usullarni ishlatish.

Amaliyotdan keyingi bosqichninganesteziologik tadbirlari quyidagilardan iborat:- jarrohlik vaqtida kelib chiqqan funksional siljishlarning qoldiqko'rinishlarini bartaraf qilish; - amaliyotdan keyingi davrda stress omillarga bo'ladigan reaksiyalarnisusaytirish; - jarrohlik oqibatida vujudga kelgan yangi sharoitda organizmning funksiyalarini boshqarish va

asoratlarga qarshi kurashish. Zamonaviy anesteziya bir necha tarkibiy qismlardan iborat. Anesteziyaning umumiy komponentlari jarrohlik aralashuviga javoban bo'ladigan reaksiyani susaytirishga va funksional siljishlarni bartaraf qilishga qaratilgan.

Bemorlarni anesteziya va jarrohlik amaliyotiga tayyorlash. Anesteziya va amaliyotdan oldingi davrda quyidagi masalalar hal qilinishi lozim: - bemorning umumiy ahvolini baholash; - anesteziya va amaliyot xavfi darajasini aniqlash; - bemorni anesteziya va jarrohlik aralashuviga tayyorlash: - premedikatsiya belgilash. Bemorning umumiy ahvolini aniqlash. Anesteziolog rejalashtirilgan anesteziya va amaliyotdan kamida 7-10 kun avval, shoshilinch (urgent) holatlarda esa bevosita aralashuvdan oldin bemorni ko'rishi shart. Qabul qilingan sxema bo'yicha bemorning anamnezi surishtiriladi. Markaziy nerv sistemasi tomonidan topilgan o'zgarishlar - psixoemotsional noturg'unlik, kechirilgan miya jarohati, insult, tutqanoq kasalligi, alkogolizm va shu singari patologiyalarga bemorni tayyorlash, premedikatsiya belgilash va anesteziologik taktika tanlashda jiddiy yo'llanma beradi. Allergologik va farmakologik anamnezni aniqlash allergik holatlarning qaytalanishi, medikamentlarga bo'lgan yuqori sezuvchanlikdan kelib chiquvchi asoratlarni olish uchun sharoit yaratadi. Bir qator tug'ma kasalliklar - porfiriya, mikroglossiya, yurak poroklari, o'pka polikistozi va shu kabilarda anesteziyaning har bir bosqichiga xos taktik usullar qo'llashni talab qiladi. Obyektiv ko'rik o'tkazilganda bemorning og'iz, burun va tomoq tuzilishi, periferiya venalarning borligi, yuz va bo'yinning anatomik xususiyatlari, ko'krak qafasining tuzilishi kabilarga katta ahamiyat berilishi kerak. Bemorning umumiy ahvolini baholashda laboratoriya va funksional tekshiruv usullari keng ma'lumot beradi. Urgent tarzda jarrohlik aralashuvlarini o'tkazishdan oldingi minimum laborator tekshirishlariga qon va siydikning umumiy analizi, qon tarkibidagi mochevina, glyukoza, kaliy va natriy konsentratsiyalarini o'rganish, qonning guruhi va rezus mansubligi kabilarni aniqlash kiradi. Anesteziyadan oldin ko'krak qafasi organlarini rentgenologik tekshirish va elektrokardiografiya o'tkazish shart hisoblanadi. Rejalashtirilgan jarrohlik aralashuvlaridan avvalgi laborator va funksional tekshirishlar keng miqyosda o'tkaziladi va ularning ko'rinishi patologik holatning mohiyatidan kelib chiqadi. Nafas olish sistemasining faoliyatini baholash uchun oddiy ko'rish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiyalardan tashqari, funksional testlar (spirografik ko'rsatkichlar) bilan bir qatorda qon va alveola gazlari miqdori aniqlanadi. Qon aylanisli sistemasi faoliyatini baholashda oddiy klinik tekshirishlar (anamnez, perkussiya, auskultatsiya, EKG, rentgenografiya va h.k.) bilan birqatorda reografiya, markaziy va periferik gemodinamik ko'rsatkichlar, aylanib yurgan qon va uning komponentlari hajmlarini tekshirish zarur bo'ladi. Endokrin sistemasining funksional va patologik holati o'ziga xos anesteziologik taktika qo'llashni talab qiladi. Endokrin patologiyasi bo'lgan bemorlarda giper yoki gipoglikemiya, adrenal kortikal yetishmovchilik, giper yoki gipotireoz singari og'ir holatlar ro'y berish xavfi bor. Bu asoratlarning oldini olish uchun bemor endokrinolog qatnashuvida bafurja tekshiriladi va bo'lajak anesteziya va amaliyotga obdon tayyorlanadi. Ko'p patologik holatlar, ayniqsa o'tkir jarrohlik kasalliklari og'ir gomeostatik siljishlarni yuzaga keltiradi. Keltirilgan o'zgarishlarni aniqlash uchun markaziy vena bosimi, reografiya, gemoglobin, gematokrit. qon va uning

tarkibiy hajmlari, qon va siydik elektrolitlari miqdori va osmolyarligi, kislota-asos ko'rsatkichlari va ularning gaz tarkibi kabi tekshirishlarni o'tkazish zarur bo'ladi. Kasallik, anesteziologik va jarrohlik amaliyoti omillari jigar va buyrak faoliyatlarigajiddiy ta'sirko'rsatadi. Bilirubin, bromsulfalein, vafoverdin, aldolaza, transaminaza, protrombin, oqsillar fraksiyasi va shu singari testlar jigarning funksional holati to'g'risida axborot beradi. Siydikning umumiy analizi, siydik va qon tarkibidagi mochevina va kreatinin konsentratsiyasi, Reberg tekshiruvi, radioizotop renografiya, ultratovush yordamida tekshirishlar asosida buyrak faoliyatiga baho beriladi. Jarrohlik kasalligi va hamroh patologiya, anesteziya, amaliyot va ularningoqibatlaribirgalikda bemorning hayoti uchun turli darajada xavf-xatar tug'diradi.

Anesteziya va amaliyot xavfi darajasini aniqlashda quyidagi omillardan foydalaniladi:

- 1) bemorning umumiy ahvoli;
- 2) bo'lajak amaliyotning rejalashtirilishi yoki shoshilinchligi;
- 3) bemorning yoshi;
- 4) amaliyotning hajmi va bajarilishi uchun sarf bo'ladigan vaqt;
- 5) amaliyot o'tkaziladigan organning o'rni va uning hayotiy ahamiyati;
- 6) jarroh va anesteziologning malakasi.

Anesteziya va amaliyot jarayonida bemor hayoti uchun xavf-xatar tug'diruvchi omillar juda ham ko'p. Bularga yurak-qon tomir va o'pka kasalliklari, endokrin va nerv sistemasi patologiyasi va kabilar kiradi.

Anesteziya va amaliyot o'tkazishdan oldin bemor umumiy va medikamentoz tayyorgarlikdan o'tishi kerak. Umumiy tayyorgarlikning asosini oshqozon va ichak yo'lini tozalash tashkil qiladi. Amaliyot rejalashtirilgan kun arafasidagi oqshomdan boshlab bemor taom qabul qilmasligi shart. Ho'qna qilinib, ichaklar yuvib tashlanadi, ketidan bemor gigiyenik vanna qabul qilishi zarur. Jarrohlik aralashuvi o'tkaziladigan maydon terisi sochlardan tozalanadi. Anesteziya boshlanishidan oldin bemorning oshqozoni bo'shatilgan bo'lishi shart. Buning uchun oshqozonga zond yuboriladi va «toza suvgacha» yuviladi. Bemorni bevosita anesteziyadan oldin medikamentlar vositasida tayyorlash premedikatsiya deyiladi. Premedikatsiya anesteziyadan 30-40 daqiqa oldin teri ostiga yoki mushaklar orasiga inyeksiya qilinadi va 5-10 daqiqa oldin esa vena ichiga dori yuboriladi. Premedikatsiya uchun uxlatuvchi, neyroplegik va neyroleptik, ataraktik, analgetik, antigistamin va xolinalitik preparatlarqo'llaniladi. Uxlatuvchi dorilardan lyuminal (0,1 g), noksiron (0,25-0,5 g) va shu guruhdagi boshqa preparatlardan jarrohlik amaliyoti arafasida, uxlashdan 30-40 daqiqa oldin qabul qilinadi. Ataraktik samaraga erishish uchun elenium (10-15 mg), diazepam, seduksen (5-10 mg) yoki shu singari boshqa preparatlar tayinlanadi. Bu guruhdagi preparatlar amaliyot arafasida, uxlashdan oldin yoki anesteziya boshlashdan 2-3 soat avval beriladi. Premedikatsiya maqsadida droperidol keng ishlatiladi, mushaklar orasiga yoki vena ichiga 5,0-7,5 mg dozalarda yuboriladi. Narkotik analgetiklardan promedol (10-20 mg), omnopon (10-20 mg), morfin (5-10 mg), fentanil (0,05-0,1 mg) va dipidolor (10-15 mg) kabilar ishlatiladi. Ular anesteziyadan 30-40 daqiqa oldin yuboriladi. Antigistamin dorilardan diprazin (25-50 mg), suprastin (20-40 mg), dimedrol (20-50 mg)

qo'llaniladi. Xolinolitik dorilar organizmning M-xolinoreaktiv sistemalari blokadasini vujudga keltiradi. Natijada yurak urishi tezlashadi, nafas yo'llari, so'lak, oshqozon-ichak, teri va boshqa bezlar sekresiyasi kamayadi, traxeya va bronxlar, halqum, oshqozonichak mushaklarining tonusi pasayadi. Bu vagolitik samara deb ataladi va u vagus nervi aktivligining susayishi natijasidir. Xolinolitik preparatlardan atropin sulfati (0,2-1,0 ml), metatsin (0,2-0,1 ml) yoki skopolamin gidrokslorid (0,5-1,0 ml) anesteziyadan 30-40 daqiqa oldin mushaklar orasiga yoki teri ostiga yuboriladi. Premedikatsiyaning keng tarqalgan ko'rinishi quyidagicha o'tkaziladi: anesteziya arafasidagi oqshomda, bemor uxlashdan oldin 0,1 g lyuminal ichadi. Nax,orda, anesteziyadan ikki soat avval 5-10 mg seduksen yoki 0,3-0,6 g trioksazin ichadi. Anesteziyani boshlashga 30-40 daqiqa qolgach, teri ostiga yoki raushaklar orasiga 10-20 mg dimedrol, 0,2-1,0 mg atropin sulfa ti, 10-20 mg promedol yuboriladi. Bemorning tinch yotishi, uyqusirashi, tashqi muhitga loqaydligi, og'zining ko'rishi, yurak urishining tezlashishi, arterial qon bosimining turg'unligi kabilar premedikatsiya samarali bo'lganligidan dalolat beradi.

**MAHALLIY ANESTETIKLAR** Novokain (prokain, parakain, xemokain, etokain). Rangsiz, hidsiz, taxir mazali kristall, suv va spirtda eruvchan modda. Infiltratsion anesteziya uchun keng qo'llaniladi, bu maqsadda 0,25-0,5 foiz eritmalaridan foydalaniladi. Shilliqpardalar anesteziyasi uchun 5-10 foiz eritmasi, regional anesteziya uchun 1-2 foiz eritmasi ishlatiladi. Subaraxnoidal anesteziya uchun novokainning 5 foiz eritmasidan 2-3 ml, peridural anesteziya uchun esa 2-3 foiz eritmasi dan 20-25 ml yuboriladi. Ishlatilishi mumkin bo'lgan maksimal dozasi 20 mg/kg, ta'siri 60 daqiqa davom etadi. Novokain intoksikatsiyasi ro'y berganda bemorning rangiro'yi o'zgaradi, boshi aylanib, ko'ngil behushligi va qusish paydo bo'ladi. Yurak urishi va nafas olishi tezlashadi, arterial qon bosimi tushadi. Bemor notinchlanadi, qo'rquv va alahsirash, gallyutsinatsiyalar boshlanadi. Og'ir intoksikatsiya holatlarida bemor hushini yo'qotadi, harakat qo'zg'alishi, tutqanoq tutadi.

Trimekain (mezokain). Oq yoki sariqroq kukun, suv va spirtda yaxshi eriydi. Trimekainning anestetik samarasi novokainnikiga nisbatan uch marta yuqori, toksikligi esa 1,6 marta baland. Anestetik indeksi - 1,6. Infiltratsion anesteziya uchun 0,5-1 foiz eritmalaridan foydalaniladi. Shilliq pardalar anesteziyasi uchun trimekainning 2-3 foiz eritmaları qo'llaniladi. Regional anesteziya trimekainning 1-2 foiz eritmaları yordamida o'tkaziladi. Peridural anesteziya uchun 2 foiz eritmasidan 20-30 ml yuboriladi. Bir martalik dozasi - 10-12 mg/kg. Og'riqsizlantirish ta'siri 90 daqiqa davom etadi. Lidokain (ksikain, ksilokain). Oq, rangdagi, gohida sariqroq tuslanuvchi, taxir mazali kukun. Suv va spirtda juda yaxshi eriydi. Lidokain kuchli anestetiklar qatorida turadi.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. S.H. Yusupov. «Tish jarrohligi stomatologiyasi va yuz-jag‘ travmatologiyasi» – Toshkent: «ILM ZIYO», 2005-y.
2. П.А. Леус. «Заболевания зубов и полости рта» – Минск: «Вишэйная школа», 1998 г.
3. Е.Б. Баровский. «Терапевтическая стоматология» – Москва: «Медицина», 2002 г.
4. Т.Г. Робитовой. «Хирургическая стоматология» – Москва: «Медицина» 2002 г.