

Диффуз Бўқоқ Касаллигида Премедикация Самарадорлигини Баҳолаш

С. Ш. Жониев, Мустафоева М. С., О. Хусанов

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Аннотация: Қалқонсимон без касалликлари эндокринология соҳасида энг кўп учрайдиган касалликлар қаторига киради. Юрак-қон томир тизимининг патологияси нафақат беморнинг ҳаёт кўрсаткичлари сифатига таъсир қилади, балки операцияни муваффақиятсиз бажариш хавфини сезиларли даражада оширади, бу эса даволашнинг ягона радикал усулидир. Шу сабабли, кўпгина илмий тадқиқотларнинг аксарият муаллифлари мавжуд ва ривожланиши мумкин бўлган тиреотоксикозни селектив жаррохликка қарши кўрсатма деб ҳисоблашади. Сўнгги йилларда қалқонсимон бездаги операцияларни қўлланиладиган анестезиологик усуллар имкониятлари сезиларли даражада кенгайди. Мақолада токсик ва нотоксик буюқ бўлган беморларни операцияга тайёрлаш, шунингдек, ушбу беморларни периператив даврда олиб бориш масалалари кўриб чиқилади.

Калит сўзлар: қалқонсимон без, токсик ва нотоксик буюқ, мавжуд ва ривожланиши мумкин бўлган тиреотоксикоз, премедикация, оғриқ қолдирувчи восита, кетамин, наркотик анальгетиклар, севофлуран, ксенон.

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра эндемик буюқ биландунёнинг 300 млн дан ортиқ аҳолиси касалланган, яъни бу ер юзiahолисининг 7%ини ташкил қилади. Диффуз нотоксик ва тугунли буюқ аҳолининг касалланиш структурасида муҳим ўрин эгаллайди ва эндокрин касалликлари орасида кўп учрашига кўра қандли диабетдан кейинги ўринда туради [4]. Тугунли ва аралаш типдаги буюқларни аҳоли ўртасида учраши 21% ни ташкил қилади ва уларнинг барчаси хирургик давога муҳтож [3,4]. Касалликнинг юқори кўрсаткичларини пасайиш ҳолатлари кузатилмаган. Охириги 10 йилликда чет элда ва юртимизда қалқонсимон без жаррохлиги сезиларли даражада ривожланди. Доридормонлар ва жаррохлик усули билан қалқонсимон без патологияси бўлган жумладан диффуз нотоксик ва тугунли буюқни даволашнинг самарадорлиги кўпгина текширишлар билан асослаган, бунда токсик буюқ каби тиреоид гормонлар биосинтези алмашинуви ва таъсир механизми ўрганилган [5]. Диффуз нотоксик ва тугунли буюқни бор беморларни анестезияси соҳасида сезиларли ютуқларга эришилган бўлсада, операция давридаги ва операциядан кейинги даврда мумкин бўлган қон айланишининг бузилиши билан кечадиган асоратларни учраши кузатилмоқда. Юрак-қон томир системасидаги яққол ўзгаришларни аниқланиши эса жаррохлик йўли билан даволаш самарадорлигини камайтиради. Россиялик олимларнинг изланишларига кўра бундай патологияси бор беморларни операциядан кейинги даврдаги асоратлар 1-4%ни [2], чет эллик тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра 5-10% ни [1] ташкил этган. Диффуз нотоксик ва тугунли буюқни операциядан олдинги даврда аниқ ишлаб чиқилган маълумотлар йўқ. Шуниси маълумки, беморлар йод қабул қилгунгача бўлган даврда, яъни махсус тайёргарликсиз операция қилинганда, операция даврида ва операциядан кейинги даврда кўпгина асоратларни учраши кузатилган [5]. Комбинациялашган операция олди тайёргарлиги узок йиллар давомида қўлланилиб келинмоқда, натижада эрта операциядан кейинги даврдаги асоратлар миқдори сезиларли

камайган. Диффуз токсик буқоқи бўлган беморларда тиреостатиклар қўлланиши натижасида кузатиладиган асоратлар: АҚБ ошиши, аритмияларнинг кузатилиши, кўп қон кетишини олдини олиш мақсадида йодотерапия ва антиаритмик препаратлар ҳамда юрак гликозидларини қўлланилмоқда [7]. Ўз навбатида операция олди тайёргарлиги диффуз нотоксик ва тугунли бўқоқ билан касалланган беморларда ҳам хирургик даволашда муҳим аҳамиятга эга. Кераклича тайёргарлиги бўлмаган тиреотоксикоз аломатлари қисман бор беморларнинг операциядан кейинги асоратларнинг ривожланиш хавфи юқори бўлганлиги сабабли, мазкур гуруҳ беморларни операция қилиш хавфли ҳисобланади. Тўғрива систематик ўтказилган операция олди тайёргарлиги операциядан кейинги асоратлар учраш эҳтимолини камайтиради.

Ишнинг мақсади

Қалқонсимон без касалликлари (диффуз нотоксик ва тугунли буқоқи) бўлган беморларда операция олди тайёргарлик усулларлари тахлили ва уларни ва самарадорлигини баҳолаш.

Текшириш материаллари ва усуллари

Тадқиқот Самарканд давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникасининг жаррохлик, анестезиология ва реанимация, бўлимларида ўтказилди. Текшириш учун 110та бемор олинди: барча беморларда мавжуд бўлган қалқонсимон без катталиги ҳисобига нафас қисиши, МНС функциясининг (таъсирчанлик, бош оғриғи, иш қобилиятининг пасайиши, уйқунинг бузилиши), юрак-қон томир тизими (юрак ўйнаши, юрак тез уриши, юрак чегараларининг кенгайиши) бузилиш белгилари, миокарднинг диффуз зарарланиш белгилари (ЭКГ да), шунингдек ҳазм қилиш тизимининг зарарланиш белгиларига (озиш, иштаханнинг ошиши ёки пасайиши,) каби ўзгаришлар аниқланди. Барча беморларга тўлиқ клинко - диагностик текшириш, зарур параклиник ва биохимик текширишлар ўтказилди. Барча беморларга қалқонсимон без пальпацияси, қалқонсимон без ультра товуш текшириши (УТТ), тиреотроп гормон миқдорини аниқлайдиган умумий клиник текширишлар ўтказилди. Текширилган беморлар 2 гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳга 55 та бемор киритилиб, уларга операциядан олдинги комплекс тайёргарликка анаънавий препаратлар билан бир қаторда стресс протекторва адаптоген препарат: адаптол кунига 500мг кунига 2 маҳал ва кардиоселектив бета₁-адреноблокатор: бисопролол кунига 10мгдан каби дори воситалари қўшилди; назорат гуруҳига 55та бемор олинди ва уларда операция олди тайёргарлиги анаънавий препаратлар (кокарбоксилаза, панангин, аскорбин кислотаси, рибоксин умумий кабул қилинган дозаларда) билан олиб борилди. Иккала гуруҳ беморларида систолик артериал қон босими (сисАҚБ), диастолик артериал қон босими (диастАҚБ), уртача артериал қон босими (УАБ) ва юрак уриш сони (ЮУС), 5 та босқичда: 1-босқич – стационарга келганда, 2-босқич – операциядан 2 кун олдин, 3- операциядан 1 кун олдин, 4- премедикациядан кейин, 5- операциядан кейинги 1- суткада текшириш ва кузатишлар олиб борилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси

Бизнинг текширишларимиз шуни кўрсатдики, иккала гуруҳда ҳам стационарга келган даврда гемодинамикасида фарқловчи белгилар аниқланмаган. Гемодинамикадаги ўзгаришларни босқичма босқич кузатганда, назорат гуруҳидаги беморларда операциядан олдинги даврда, анестезия индукциясини бошлагунгача булган даврда сАҚБ, дАҚБ, УАБ ва ЮУС биринчи босқичдагига нисбатан ошишини кузатилди.

Беморнинг умумий аҳволини баҳоловчи гемодинамик ўзгаришлар жадвалда келтирилган (1-жадвалга қarang). 1 босқичда 1 ва 2 гуруҳларда гемодинамик кўрсаткичлар бир хил курсаткичлар атрофида булиб беморларни шифохонага келиб тушишидаги стресс билан боғлаш мумкин.

2-босқичда беморлар гуруҳларда бошланган операция олди тайёргарлик жараёни натижасида гемодинамик кўрсаткичлар фарқланиши кузатилди. Яъни 1 – гуруҳ сис.АҚБ дастлабки курсаткичларга нисбатан 7-8% гача, диас.АҚБ 6-7% гача, ўрт.АҚБ 7-8% гача, ЮУС 7 % гача тушиши кузатилди. 2-гуруҳда бу курсаткичлар 2-3 % атрофида булди. Бу эса операция олди

тайёргарлик чора тадбирларини таъсирини ва беморни психоэмоционал ҳолатини муътадиллашганини курсатади.

3-босқичда 1-гурухда гемодинамик кўрсаткичлар: сис.АҚБ(мм.см.уст.) деярли нормал курсаткичларга тушиб $120,9 \pm 1,3$, диас.АҚБ $87,1 \pm 0,7$, ўрт.АҚБ $98,4 \pm 1,0$, ЮУС та/мин $78,5 \pm 0,8$ га тенг. 2-гурухдасис.АҚБ $138,9 \pm 1,3$, диас.АҚБ $97,1 \pm 0,9$, ўрт.АҚБ $111,3 \pm 1,2$, ЮУС та/мин $84,3 \pm 0,7$ ни ташкилэтди. 5-босқичда 1-гурухда сис.АҚБ $111,3 \pm 1,2$, диас.АҚБ $72,4 \pm 0,8$, ўрт.АҚБ $85,4 \pm 0,8$, ЮУС та/мин $76,6 \pm 0,7$ ни ташкилэтди. 2-гурухда сис.АҚБ $128,3 \pm 1,2$, диас.АҚБ $86,4 \pm 0,9$, ўрт.АҚБ $100,4 \pm 0,9$, ЮУС та/мин $85,3 \pm 0,8$ ни ташкилэтди. Кейинги босқичлардаги узгаришлар гемодинамик ва кондаги стресс гормонларни бир хил даражаги келиши курсатиб, операция олди тайёргарлиги ва анестезия жараёнини асоратларсиз кечишини таъминлади.

Қалқонсимон без касаллиги бор 1-гурух беморларда ўрганилаётган гемодинамик кўрсаткичлар 5- босқичгача стабил қолди. Жумладан 1-гурухдаги беморларда АҚБ ни нормаллашиши, юрак қисқаришлар сонининг стабиллашишини кузатилди ва унинг умумий аҳволи ижобий томонга ўзгаришини аниқланди. 2- гурухдаги беморларда гемодинамик кўрсаткичларнинг ошиганлигини кузатилди.

Беморни плазмасида текшириган глюкоза ва кортизол текширишлар натижасида асосий гуруҳ беморларида глюкоза микдори ва кортизол деярли узгармасдан қолди. Бу беморлардан утказилган операция олди тайёргарлигида комплекс препаратларни куллиниши ва операция вақтида адекват анестезия усулидан фойдаланганлигини курсатди. Иккинчи гуруҳ беморларида кондаги глюкоза ва кортизол микдори операциядан кейинги даврида ошганлигини курсатиб, операция олди тайёргарлиги самарасини пастлигини ва утказилган анестезия тулакони булмаганлиги курсатди.

Қалқонсимон без касаллиги билан операция қилинган беморларда периперацион даврнинг асосий босқичларидаги гемодинамик ўзгаришлар

Жадвал №1

Текшириш босқичлари	сис.АҚБ		диас.АҚБ		ўрт.АҚБ		ЮУС та/мин		Кондаги глюкоза микдори (ммоль/л)		Кортизол (мкмоль/л)	
	1 гуруҳ	2 гуруҳ	1 гуруҳ	2 гуруҳ	1 гуруҳ	2 гуруҳ	1 гуруҳ	2 гуруҳ	1 гуруҳ	2 гуруҳ	1 гуруҳ	2 гуруҳ
1-босқич – стационар ақелганда	$157,5 \pm 1,6$	$156,3 \pm 1,3$	$107,5 \pm 1,0$	$105,5 \pm 1,3$	$124,2 \pm 1,0$	$122,4 \pm 1,1$	$89,7 \pm 1,1$	$94,6 \pm 1,2$	$4,5 \pm 0,6$	$4,8 \pm 0,7$	$0,69 \pm 0,4$	$0,49 \pm 0,1$
2-босқич – операциядан 2 кун олдин	$137,2 \pm 1,6$ $p > 0,05$	$145,2 \pm 1,6$ $p > 0,05$	$95,3 \pm 0,9$ $p > 0,05$	$102,3 \pm 0,8$ $p > 0,05$	$109,3 \pm 0,8$ $p > 0,05$	$116,6 \pm 0,9$ $p > 0,05$	$81,8 \pm 0,9$ $p > 0,05$	$88,5 \pm 0,8$ $p > 0,1$				
3- операциядан 1 кун олдин	$120,9 \pm 1,3$	$138,9 \pm 1,3$	$87,1 \pm 0,7$	$97,1 \pm 0,9$	$98,4 \pm 1,0$	$111,3 \pm 1,2$	$78,5 \pm 0,8$	$84,3 \pm 0,7$				
4- премедикациядан кей	$118,5 \pm 1,3$ $p > 0,0$	$135,5 \pm 1,3$ $p > 0,0$	$79,1 \pm 0,7$	$89,1 \pm 0,8$ $p > 0,0$	$92,2 \pm 0,8$ $p < 0,7$	$104,5 \pm 0,9$ $p < 0,7$	$75,3 \pm 0,7$	$82,4 \pm 0,8$ $p < 0,7$				

ин	5 p1>0, 05	5 p1>0, 05	p<0, 05 p1> 0,05	5 p1>0, 05	0,05 p1> 0,1	0,05 p1> 0,1	p< 0,05 p1> 0,05	0,05 p1> 0,05				
5- операцияда кейинги суткада	111,3 ± 1,2 p>0,0 01 p1>0, 05	128,3 ± 1,2 p>0,0 01 p1>0, 05	72,4 ± 0,8 p<0, 001 p1> 0,2	86,4 ± 0,9 p<0,0 01 p1>0, 2	85,4 ± 0,8 p<0,0 1 p1>0, 1	100,4 ± 0,9 p<0,0 1 p1>0, 1	76,6 ± 0,7 p<0, 05 p1> 0,3	85,3 ± 0,8 p<0, 05 p1> 0,3	5.6 ±0, 3	8,5 ±0, 4	0, 71 ±0 ,2	0, 8 9 ± 0, 8

Изоҳ :p- биринчи босқичдаги текшириш билан солиштиригандagi ишончлилик кўрсаткичи;
p1- олдинги босқичдаги текшириш билан солиштиригандagi ишончлилик кўрсаткичи.

Текширилган кўрсаткичлар операциядан олдинги кўрсаткичлардан ишонарли фарқланди. Асосий гуруҳдаги беморларда юрак уришлар сони ва АҚБ нормал кўрсаткичларгача пасайиши аниқланди. Операциядан кейинги эрта даврда юқоридаги курсаткилар нормага якин келганлиги аниқланди. Бемор ўзидаги бош оғриғи, юрак соҳасидаги оғрик, АҚБнинг кўтарилиши йўқлигигаэтибор қаратди.

Хулоса. Қалқонсимон без касаллиги(диффуз нотоксик ва тугунли буқоқи) бўлган беморларни операция олдитайёргарлик усулларини тахлили шуни кўрстадики уларга операциядан олдинги комплекс тайёргарликда анаънавий препаратлар билан бир қаторда стресс протектор ва адаптоген препарат: адаптол ва кардиоселектив бета1-адреноблокатор: бисопролол каби дори воситалари киритилиши операциядан олдинги ва операция вақтидаги кузатилиши мумкин бўлган гемодинамик ўзгаришларни бартараф қилишга ёрдам беради ва операциядан кейинга вақтдаги ривожланиши мумкин бўлган асоратларни олдини олади.

Адабиётлар

1. Аралов У.А. Жониев, С. Ш., Рахимов, А. У. Қалқонсимон без жаррохлигида операция олди тайёргарлик усуллари самарадорлигини ошириш [Текст] / А.У. Аралов, С. Ш. Жониев, А. У. Рахимов // Проблемы биологии и медицины. — 2015. — № 1. — С. 11-14.
2. Joniev S.Sh., Rakhimov A.U., Comprarison of methods of preoperative preparation in theyroid gland / Joniev S.Sh., Rakhimov A.U., [Текст] // VI International conference "Sharing the results of research toards closer global convergente of scientists". — Ontario, Canada:1807-150 Charlton av. East Hamilton, 2015. — С. 38-43.
3. Жониев, С. Ш., Бабажанов, А. С. Қалқонсимон без паталогиялари операцияларида операция олди тайёргарлиги ва анестезия самарадорлигини баҳолаш / С. Ш. Жониев, А. С. Бабажанов [Текст] // "XXI-аср - интеллектуал авлод асри" Самарқанд худудий илмий амалий-конференцияси материаллари. — Самарқанд, Ўзбекистон:СамДЧТИ нашриёти, 2016. — С. 190-193.
4. Joniev S.Sh. Features of preoperative preparation and anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh. // British Medical Journal . — 2022. — № Volume-2, No 4. — С. 212-215.
5. Joniev S.Sh. Anesthesiological allowance for operations for diffuse goiter [Текст] / Joniev S.Sh. // Journal of integrated education and research. — 2022. — № Volume 1, Issue 5. — С. 19-26.
6. Joniev S.Sh. Improving the results of anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh. // Uzbek medical journal. — 2022. — № Volume 3, Issue 3. — С. 23-28.

7. Жониев С. Ш., Пардаев Ш. К. Қалқонсимон без операцияларида умумий кўпкомпонентли анестезиянинг қўлланилиши [Текст] / С. Ш. Жониев, Ш. К. Пардаев // Тиббиётда янги кун. — 2021. — № 6 (38/1). — С. 443-479.
8. Joniev S.Sh. Determining the level of preoperative preparation and conducting anesthesia in patients with thyroid pathologies [Текст] / Joniev S.Sh. // Danish Scientific Journal (DSJ). — 2022. — № 59. — С. 19-23.
9. Joniev S.Sh. Improvement of the results of anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh. // Annali d'Italia. — 2022. — № Vol 1. 30. — С. 78-82.
10. Joniev S.Sh., Yakubov I., Pormonov Kh., Daminov I., Ensuring adequate premedication in patients with thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh., Yakubov I., Pormonov Kh., Daminov I., // Norwegian Journal of development of the International Science. — 2022. — № 86. — С. 17-20.
11. Joniev S.Sh., Tukhsanbaev S., Kurbanov K., Abdaliev D., Predicting the effectiveness of anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh., Tukhsanbaev S., Kurbanov K., Abdaliev D., // Polish journal of science. — 2022. — № 51. — С. 30-34.
12. Joniev S.Sh., Ganiev A., Ibrokhimov Z., Melikboboev A., Analysis of the effectiveness of anesthesia methods in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh., Ganiev A., Ibrokhimov Z., Melikboboev A., // Znanstvena misel journal Slovenia. — 2022. — № 67. — С. 32-35.
13. Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Muhammadieva U., Analysis of methods of general anesthesia in thyroid surgery based on hemodynamic parameters [Текст] / Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Muhammadieva U., // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. — 2021. — № 32(3). — С. 7136-7140.
14. Жониев, С. Ш., Хушвактов, У. О. Эндокрин хирургиясида анестезия давомида гемодинамик кўрсаткичларни баҳолаш [Текст] / С. Ш. Жониев, У. О. Хушвактов // Тиббиётда янги кун. — 2020. — № 4. — С. 150-154.
15. Жониев, С. Ш., Пардаев, Ш. К. Қалқонсимон без операцияларида умумий анестезиянинг қўлланилиши [Текст] / С. Ш. Жониев, Ш. К. Пардаев // Биомедицина ва амалиёт. — 2021. — № 4. — С. 59-67.
16. Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Akramov B.R., Hushvakov U.O., Monitoring And Evaluation Of Hemodynamic Parameters During Anesthesia In Endocrine Surgery [Текст] / Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Akramov B.R., Hushvakov U.O., // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. — 2020. — № 2(12). — С. 40-46.