

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЖАРРОХЛИГИДА ОПЕРАЦИЯ ОЛДИ ТАЙЁРГАРЛИК УСУЛЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

У.Б. АРАЛОВ, А.У. РАХИМОВ, С.Ш. ЖОНИЕВ

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

У.Б. АРАЛОВ, А.У. РАХИМОВ, С.Ш. ЖОНИЕВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF METHODS OF PREOPERATIVE PREPARATION OF PATIENTS WITH THYROID DISEASE

U.B. ARALOV, A.U. RAHIMOV, S.Sh. JONIEV

Samarkand State medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Текшириш қалқонсимон без касаллиги бўлган беморларда операция олди тайёргарлик усуллари самарадорлигини баҳолаш мақсадида олиб борилди. Текшириш учун 32 ёшдан 49 ёшгача қалқонсимон без касаллиги билан даволанаётган 110 нафар бемор олинди. Асосий гуруҳдаги 55 нафар беморнинг операциядан олдинги комплекс тайёргарлигига адаптол, мексидол, бисопролол дори воситалари қўшилди; назорат гуруҳидаги 55 нафар беморга эса операция олди тайёргарлиги оддий усуллар билан олиб борилди. Операция олди тайёргарлигининг самарадорлиги умумий клиник белгилар, анестезия ва операция босқичларида ўрганилган марказий гемодинамик кўрсаткичлар асосида баҳоланди. Текшириш асосида қалқонсимон без касаллиги бўйича операция қилинган беморларда узайтирилган премедикация воситаси сифатида бисопролол, мексидол, адаптол ва сибазоннинг қўлланилиши, руҳий таранглик, ваҳима, безовталиқни камайишини, гемодинамик кўрсаткичларнинг стабиллашини ва операция олдинги седация даражасини адекватлигини таъминлаши аниқланди.

Калит сўзлар: *қалқонсимон без, операция олди тайёргарлик, премедикация.*

The study was conducted to evaluate options for preoperative preparation for surgical interventions on the thyroid gland. The study included 110 patients with thyroid disease age 32 to 49 years. The main group of 55 patients for complex preoperative preparation used adaptol, mexidol, bisoprolol, sibazon; control group of 55 patient used conventional methods of preoperative preparation. The effectiveness of preoperative preparation was assessed by conventional clinical signs, central hemodynamics, who studied at the stages of anesthesia and surgery. The study revealed that prolonged sedation use bisoprolol, mexidol adaptol sibazon and ensured reduction of psychological stress, panic and anxiety, stabilization of hemodynamic parameters and the adequacy of the level of sedation.

Key words: *Schitovednaya iron, preoperative preparation, premedication.*

Долзарблиги. Бутун жахон Соғлиқни Саклаш Ташкилоти маълумотларига кўра эндемик бўқоқ билан дунёнинг 300 млн.дан ортиқ аҳолиси касалланган, яъни бу ер юзи аҳолисининг 7% ни ташкил қилади. Касалликнинг юқори кўрсаткичларини пасайиш ҳолатлари кузатилмаган. Охириги 10 йилликда чет элда ва юртимизда қалқонсимон без жаррохлиги сезиларли даражада ривожланди. Дори-дормонлар ва жаррохлик усули билан токсик бўқоқни даволашнинг самарадорлиги кўпгина текширишлар билан асослаган, бунда тиреоид гармонлар биосинтези алмашинуви ва таъсир механизми ўрганилган [5]. Анестезиология ва реаниматология соҳасида нотоксик бўқоқ бор беморлар билан сезиларли ютуқларга эришилган булсада, қон

айланишининг бузилиши операция давридаги ва операциядан кейинги даврда юзага келадиган асоратларнинг кўп учрайдиган сабаби бўлиб қолмоқда. Юрак-қон томир системасидаги яққол ўзгаришлар жаррохлик йўли билан даволаш самарадорлигини камайтиради. Россиялик олимларнинг изланишларига кўра операциядан кейинги даврдаги асорат 1-4%ни [2], чет эллик тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра 5-10% ни [1] ташкил этган. Операциядан олдинги даврда аниқлаб чиқилган маълумотлар йўқ.

Нотоксик диффуз бўқоқ аҳолининг касалланиш структурасида муҳим ўрин эгаллайди ва эндокрин касалликлари орасида кўп учрашига кўра қандли диабетдан кейинги ўринда туради [4]. 25% беморларда эндемик бўқоқнинг қалқонсимон безнинг 3 ва 4 даражада

катталашиши учрайди. Тугунли ва аралаш типдаги бўқоқларни аҳоли ўртасида учраши 21% ни ташкил қилади ва уларнинг барчаси хирургик давога мухтож [3,4].

Шуниси маълумки, беморлар йод қабул қилгунгача бўлган даврда, яъни махсус тайёргарликсиз операция қилинганда, операция даврида ва операциядан кейинги даврда кўпгина асоратларни учраши кузатилган. Келиб чиққан асоратлар натижасида 50% ўлим кузатилган [5]. Комбинациялашган операция олди тайёргарлиги 1950 йилдан то ҳозирги давргача қўлланилиб келинмоқда, натижада эрта операциядан кейинги даврдаги асоратлар миқдори сезиларли камайган. Тиреостатиклар қўлланилиши натижасида кузатиладиган асоратлар: АҚБ ошиши, аритмияларнинг кузатилиши, кўп кон кетишини олдини олиш мақсадида йодотерапия ва антиаритмик ҳамда юрак гликозидларини қўлланилмоқда [6,7]. Операция олди тайёргарлиги диффуз-нотоксик ва тугунли бўқоқ билан касалланган беморларда ҳам хирургик даволашда муҳим аҳамиятга эга. Кераклича тайёргарлиги бўлмаган тиреотоксикози бор беморларнинг операциядан кейинги асоратларнинг ривожланиш хавфи юқори бўлганлиги сабабли, мазкур гуруҳ беморларни операция қилиш хавфли ҳисобланади. Тўғри ва систематик ўтказилган операция олди тайёргарлиги операциядан кейинги асоратлар учраш эҳтимолини камайтиради.

Ишнинг мақсади. Қалқонсимон без касаллиги бўлган беморларда операция олди тайёргарлик усуллари ва самарадорлигини ошириш.

Текшириш материаллари ва усуллари. Тадқиқот СамГИ анестезиология ва реаниматология, жаррохлик бўлимларида ўтказилди. Текшириш учун 110 нафар бемор олинди: асосий гуруҳга 55 нафар бемор киритилди ва уларга операциядан олдинги комплекс тайёргарликка адаптол, мексидол, бисопролол дори воситалари қўшилди; назорат гуруҳига 55 нафар бемор олинди ва уларда операция олди тайёргарлиги оддий усуллар билан олиб борилди. Барча беморларда мавжуд бўлган қалқонсимон без катталиги ҳисобига нафас қисиши, МНС функциясининг (таъсирчанлик, йиғлокилик, бош оғриғи, иш қобилятининг пасайиши, уйқунинг бузилиши), юрак-қон томир тизими (юрак ўйнаши, юрак соҳасида оғриқ, хансираш, юрак чегараларининг кенгайиши) бузилиш белгилари, миокарднинг диффуз зарарланиш белгилари (ЭКГда),

шунингдек ҳазм қилиш тизимининг зарарланиш белгиларига (озиш, иштаханинг ошиши ёки пасайиши, тана оғирлигининг бўйга нисбатининг пасайиши) эътибор қаратилди. Барча беморларга тўлиқ клинко-диагностик текшириш, зарур параклиник ва биохимик текширишлар ўтказилди. Барча беморларга қалқонсимон без пальпацияси, қалқонсимон без УТТ, тиреотроп гормон миқдорини аниқлайдиган умумий клиник текширишлар ўтказилди. Мақсад ва вазифалардан келиб чиққан ҳолда асосий гуруҳдаги беморларда касаллик кечиши, оғирлик даражасини клиник баҳолади, комплекс текширилиб даволаш ишлари олиб борилди.

Барча беморлар режали равишда операцияга тайёрланди. Барча беморларга О.В. Николаев бўйича қалқонсимон без субтотал резекцияси қилинган. Умумий анестезияси СНО эндотрахеал усулда кислород узатиш билан олиб борилди. Асосий гуруҳдаги беморларга узайтирилган премедикация ўтказиш операция олди тайёргарлигининг ўзига хос хусусияти ҳисобланади. Бу гуруҳдаги беморларга операциягача даврда 3 кун давомида бисопролол 10 мг/сутка, мексидол 100 мгдан кунига 2 маҳал, адаптол 300 мгдан кунига 2 маҳал тайинланди. Беморларга кечкурун соат 22.00 да сибазон 0,2 - 0,5 мг/кг дозада тайинланди. Операцион столдаги премедикация атропин сульфат (0,07мг/кг), промедол (0,15-0,2мг/кг), димедрол (0,2-0,3мг/кг) билан ўтказилди.

Марказий ва периферик гемодинамика ҳолатини баҳолаш учун қуйидаги кўрсаткичлари аниқланди: систолик артериал босим (мм. сим. ус), диастолик артериал босим (мм. сим. ус), юрак қисқаришлар сони (мм. сим. ус), ўртача артериал босим. Гемодинамиканинг текшириш кўрсаткичларини 5 боскичда олиб борилди: 1-боскич – стационарга келганда, 2-боскич – операциядан 2 кун олдин, 3-операциядан 1 кун олдин, 4-премедикациядан кейин, 5-операциядан кейинги даврда.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Бизнинг текширишларимиз шунини кўрсатдики, иккала гуруҳда ҳам стационарга келган даврда марказий гемодинамикасида фарқловчи белгилар аниқланмаган. Марказий гемодинамикадаги ўзгаришларни боскичма боскич кузатганда, назорат гуруҳидаги беморларда операциядан олдинги даврда, анестезия индукциясини бошлагунгача булган даврда сАҚБ, дАҚБ, САД ваЮҚС биринчи этапдагига нисбатан ошиши кузатилди.

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

<i>Текшириш босқичлари</i>	<i>сис. АҚБ</i>		<i>диас. АҚБ</i>		<i>ўрт. АҚБ</i>		<i>ЮКС та/мин</i>	
	<i>1-гуруҳ</i>	<i>2-гуруҳ</i>	<i>1-гуруҳ</i>	<i>2-гуруҳ</i>	<i>1-гуруҳ</i>	<i>2-гуруҳ</i>	<i>1-гуруҳ</i>	<i>2-гуруҳ</i>
<i>1-босқич– стационарга кел- ганда</i>	157,5±1,6	156,3±1,3	107,5±1,0	105,5±1,3	124,2±1,0	122,4±1,1	89,7±1,1	94,6±1,2
<i>2-босқич– операциядан 2 кун олдин</i>	137,2±1,6р >0,05	145,2±1,6 р>0,05	95,3±0,9р >0,05	102,3±0,8 р>0,05	109,3±0,8 р>0,05	116,6±0,9 р>0,05	81,8±0,9р >0,05	88,5±0,8р >0,1
<i>3-операциядан 1 кун олдин</i>	120,9±1,3	138,9±1,3	87,1±0,7	97,1±0,9	98,4±1,0	111,3±1,2	78,5±0,8	84,3±0,7
<i>4- премедикациядан кейин</i>	118,5±1,3 р>0,05 р1>0,05	135,5±1,3 р>0,05 р1>0,05	79,1±0,7 р<0,05 р1>0,05	89,1±0,8 р>0,05 р1>0,05	92,2±0,8 р<0,05 р1>0,1	104,5±0,9 р<0,05 р1>0,1	75,3±0,7 р<0,05 р1>0,05	82,4±0,8 р<0,05 р1>0,05
<i>5-операциядан кейинги даврда</i>	111,3±1,2 р>0,001 р1>0,05	128,3±1,2 р>0,001 р1>0,05	72,4±0,8 р<0,001 р1>0,2	86,4±0,9 р<0,001 р1>0,2	85,4±0,8 р<0,01 р1>0,1	100,4±0,9 р<0,01 р1>0,1	76,6±0,7 р<0,05 р1>0,3	85,3±0,8 р<0,05 р1>0,3

Изоҳ: р-биринчи босқичдаги текшириш билан солиштирилгандаги ишончлилиқ кўрсаткичи;
р1-олдинги босқичдаги текшириш билан солиштирилгандаги ишончлилиқ кўрсаткичи.

Беморнинг умумий аҳолини баҳоловчи гемодинамик ўзгаришлар жадвалда келтирилган (1-жадвалга қаранг). 1 босқичда 1-гуруҳда сис.АҚБ 157,5±1,6, диас.АҚБ 107,5±1,0, ўрт.АҚБ 124,2±1,0, ЮКСта/мин 89,7±1,1ни ташкил қилди. 2-гуруҳ сис.АҚБ 156,3±1,3, диас.АҚБ 105,5±1,3, ўрт.АҚБ 122,4±1,1, ЮКСта/мин 94,6±1,2ни ташкил қилди.

2-босқичда беморларда гемодинамик кўрсаткичлар ижобий томонга ўзгарди: 1-гуруҳ сис.АҚБ 137,2±1,6, диас.АҚБ 95,3±0,9, ўрт.АҚБ 109,3±0,8, ЮКСта/мин 81,8±0,9. 2-гуруҳда сис.АҚБ 145,2±1,6, диас.АҚБ 102,3±0,8, ўрт.АҚБ 116,6±0,9, ЮКСта/мин 88,5±0,8ни ташкил этди.

3-босқичда 1-гуруҳда сис.АҚБ 120,9±1,3, диас.АҚБ 87,1±0,7, ўрт.АҚБ 98,4±1,0, ЮКСта/мин 78,5±0,8га тенг. 2-гуруҳда сис.АҚБ 138,9±1,3, диас.АҚБ 97,1±0,9, ўрт.АҚБ 111,3±1,2, ЮКСта/мин 84,3±0,7ни ташкил этди. 5-босқичда 1-гуруҳда сис.АҚБ 111,3±1,2, диас.АҚБ 72,4±0,8, ўрт.АҚБ 85,4±0,8, ЮКСта/мин 76,6±0,7ни ташкил этди. 2-гуруҳда сис.АҚБ 128,3±1,2, диас.АҚБ 86,4±0,9, ўрт.АҚБ 100,4±0,9, ЮКСта/мин 85,3±0,8ни ташкил этди.

Қалқонсимон без касаллиги бор 1-гуруҳ беморларда ўрганилаётган гемодинамик кўрсаткичлар 5-босқичгача стабил қолди. Шунингдек, 1-гуруҳдаги беморларда АҚБни нормаллашиши, юрак қисқаришлар сонининг стабиллашишини кузатдик ва унинг умумий аҳоли яхши томонга ўзгаришини аниқланди. 2-гуруҳдаги беморларда гемодинамик кўрсаткичларнинг ошиганлиги кузатилди.

Текширилган кўрсаткичлар операциядан олдинги кўрсаткичлардан ишонарли фарқланди. Юрак қисқаришлар сони ва АҚБ нормал кўрсаткичларгача пасайиши аниқланди. Операциядан кейинги эрта давр силлиқ кечди. Бемор ўзидаги бош оғриғи, юрак соҳасидаги оғриқ, АҚБнинг кўтарилиши йўқлигига эътибор қаратди.

Хулоса. Қалқонсимон без касаллиги бўйича операция қилинган беморларда узайтирилган премедикация восита сисифатида бисопролол, мексидол, адаптол ва сибазоннинг қўлланилиши, рухий таранглик, ваҳима, безовталикини камайишига ва операция олдинги седация даражасини адекватлигини таъминлайди.

Адабиётлар:

1. Castiato D., Lowftz B. Endocrine neoplasms. Thyroid cancer // Manual of clinical Oncology. Mexx. - Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.
2. Krai J., Hradec J., Limanova J. Heartin thyroid diseases // Cor. et Vasa.-1992. Vol. 34, №2.-P. 108 - 114.
3. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. - СПб.: Питер, 2006. - 368с.
4. Калинин А.П. Котов С.В. Неврологические расстройства при эндокринных заболеваниях 2-съезд., 2000.
5. Султаналиева Р.Б. Контроль и профилактика йод дефицитных заболеваний в Кыргызстане / Р.Б. Султаналиева: Дисс. докт. мед. наук.- Бишкек.-2006.-261с.
6. Шустов С.Б., Яковлев В.А., Яковлев В.В. Особенности гемодинамики при нарушениях функции щитовидной железы // Клиническая медицина. - 2000. -№8 .- С.61-65.
7. Яковлев В.В. Особенности гемодинамики при нарушении функции щитовидной железы: автореф. дисс. канд. мед. наук. СПб, 2000.-21с.

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА
ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У
БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

У.Б. АРАЛОВ, А.У. РАХИМОВ,
С.Ш. ЖОНИЕВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Исследование проводилось для оценки вариантов предоперационной подготовки при оперативных вмешательствах на щитовидной железе. В исследование включены 110 больных с заболеваниями щитовидной железы в возрасте от 32 до 49 лет. Основной группе 55 больным для комплексной предоперационной подготовки применялись адаптол, мексидол, биспролол, сибазон; контрольной группе 55 больным применялись обычные методы предоперационной подготовки. Эффективность предоперационной подготовки оценивали по общепринятым клиническим признакам, показателем центральной гемодинамики, которые изучали на этапах анестезии и операции. В исследовании выявлено, что для пролонгированной премедикации применение биспролол, мексидол, адаптол и сибазона обеспечивала снижение психологического стресса, паники и беспокойства, стабилизацию гемодинамических показателей и адекватность уровня седации.

Ключевые слова: Щитовидная железа, предоперационная подготовка, премедикация