

Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

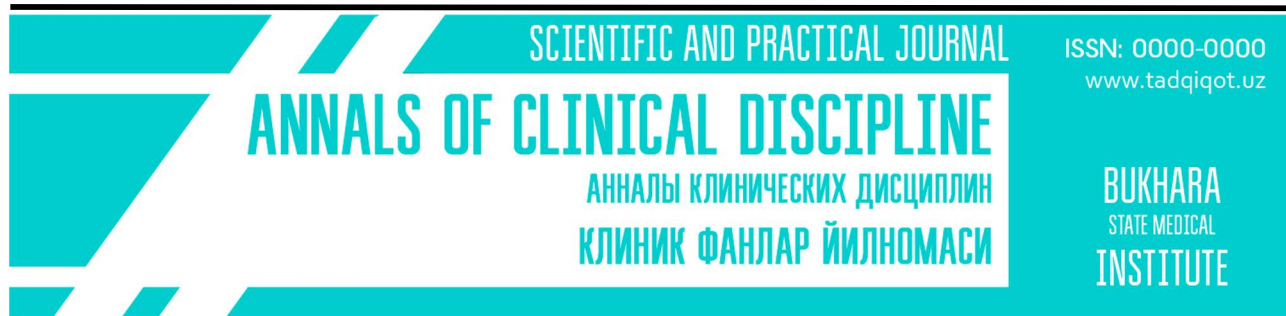
О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года


Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer	6
2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
3. Akhrorova L.B.	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
4. Boltayev E.B.	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
5. Ergashov B.B.	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
6. Ergashov B.B.	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
7. Eshniyazova G.Sh.	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
9. Hikmatov J.S.	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
10. Mekhriddinov M.K.	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
13. Narzulloeva D.S.	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
14. Rajabov D.O'.	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
15. Rakhimov A.Y.	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
16. Raupov F.S.	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
17. Safarova G.A.	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
18. Saidova L.B.	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
20. Umurova N.M.	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
21. Газиев К.У.	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
22. Жумаева М.Ф.	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
23. Жумаева М.Ф.	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125

24. Жумаева М.Ф.	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
25. Исмагова М.Н.	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
28. Мустафаева М.Р.	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
29. Мухамеджанова М.Х.	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциации с хронической сердечной недостаточностью.....	158
30. Наврузова Л.Х.	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
31. Ниёзов Ф.Ё.	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
32. Нуриддинов С.С.	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
33. Орипова Ф.Ш.	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
34. Орипова Ф.Ш.	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
37. Раджабова Г.Б.	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
38. Саидова Н.Ф.	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
39. Тухтаев Д.А.	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
40. Умурова Н.М.	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237

**Boltayev E.B.**

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

TRAVMATOLOGIK OPERATSIYALAR VAQTIDA O'TKAZILADIGAN REGIONAL ANESTEZIYADA DEKSMEDETOMIDINING ROLI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788574>**ANNOTATSIYA**

Maqsad - travmatologik operatsiyalar vaqtida o'tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning rolini o'rganish. Regional anesteziya ostidagi travmatologik operatsiyalarda deksmedetomidin bilan uxlatish propofolga qaraganda yaxshiroq. Deksmetomidin bilan uxlatish operatsiyadan keyingi erta davrda kognitiv buzilishlarning kamayishiga, og'riq intensivligining pasayishiga, operatsiyadan keyin tiklanish va faollashuvga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, shuningdek, operatsiya vaqtida gipoksemiya va arterial gipotenziya kuzatilmaydi.

Kalit so'zlar: anesteziya, regional anesteziya, deksmedetomidin.

Boltayev E.B.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

THE ROLE OF DEXMEDETOMIDINE IN REGIONAL ANESTHESIA IN TRAUMA SURGERY**ANNOTATION**

Target - the beneficial role of dexmedetomidine and regional anesthesia in traumatic operations. Sedation is better with dexmedetomidine, chem propofol, in traumatic operations under regional anesthesia. Sedation with dexmedetomidine in the early postoperative period has a positive effect on the reduction of cognitive impairment, reduction in intensity, recovery and activation after surgery, and during the operation, hypoxemia and arterial hypotension are observed.

Key words: anesthesia, regional anesthesia, dexmedetomidine.

Болтаев Э.Б.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

РОЛЬ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА В РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**АННОТАЦИЯ**

Цель - изучить роль дексмедетомидина в региональной анестезии при травматических операциях. Седация дексмедетомидином лучше, чем пропофолом, при травматических операциях под регионарной анестезией. Седация дексмедетомидином в раннем послеоперационном периоде оказывает положительное влияние на уменьшение когнитивных

нарушений, уменьшение интенсивности боли, восстановление и активацию после операции, во время операции не наблюдается гипоксемии и артериальной гипотензии.

Ключевые слова: анестезия, регионарная анестезия, дексметомидин.

Kirish

Zamonaviy nuqtai nazardan, anesteziyani optimallashtirish nafaqat bemorning xavfsizligi darajasini oshirish, balki perioperativ davr sifati nuqtai nazaridan ham ko'rib chiqiladi. Mos ravishda anesteziyaning mezonlaridan biri jarrohlik davolashdan so'ng bemorni tez jismoniy va psixologik reabilitatsiya qilishdir. Kam shikastli jarrohlik texnikasi va mahalliy anesteziyaning turli usullarini qo'llash operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish, bemorning kasalxonada qolish muddatini qisqartirishda sezilarli yutuqlarga erishishga yordam berishiga qaramay, yuqori aqliy funktsiyalarni tezda tiklash muammosi dolzarbligicha qolmoqda [1,2]. Hozirgi vaqtda operatsiyadan keyingi kognitiv disfunktsiya operatsiya qilingan bemorlarning kasalxonada qolish muddatini qisqartirishga to'sqinlik qiluvchi omillardan biridir. Emotsional zo'riqish, bemorning jarrohlik bo'limlarida bo'lishi bilan bog'liq nisbiy ijtimoiy izolyatsiya, psixotrop ta'sirga ega bo'lgan dori-darmonlarni qo'llash zarurati, qarilik va keksalik yoshi, operatsiyadan keyingi kognitiv buzilishning rivojlanishida mustaqil va bir-birini to'ldiruvchi omillardir [3,4]. Operatsiyadan keyingi psixomotor qo'zg'alish muammosi ko'pincha intensiv monitoring zarurligiga olib keladi va xatti-harakatni to'g'rilash uchun majburiy tibbiy uxlashga urinishlar turli xil asoratlar va davolanishning salbiy ta'siriga sabab bo'lishi mumkin [5,6,7]. Zamonaviy anesteziologiyaning asosiy tamoyillariga ko'ra, xavfsiz va samarali uxlash bemorning psixo-emotsional holatini himoya qilishni, operatsiya vaqtida bemor uyg'onmasligini, og'riq va qo'rquvning bo'lmasligini, operatsiyadan keyingi davrda ko'ngil aynishi va qayt qilishning bo'lmasligini ta'minlashi kerak [8,9,10]. Shu bilan bir vaqtda nafas olish depressiyasini chaqirmasligi va gemodinamikaga ta'sir qilishni keltirib chiqarmasligi hamda psixomotor funktsiyalarning kechiktirilgan tiklanishi bilan birga bo'lmasligi kerak [11,12].

Uxlash muolajasining vazifalari:

- tashvish, og'riq va noqulaylikni minimallashtirish;
- qisman (yoki to'liq) amneziyani ta'minlash;
- aniq muolajalarni bajarish uchun immobilizatsiyani ta'minlash;
- traxeyani intubatsiya qilishdan va umumiy anesteziyaning mumkin bo'lgan asoratlaridan qochish;
- gemodinamik reaksiyalarni minimallashtirish;
- erta uyg'onish va yangilanish.

Travmatologiyada intraoperativ uxlash uchun tez-tez ishlatiladigan preparatlar:

- propofol;
- natriy tiopental;
- sibazon yoki midazolam;
- ketamin.

Intraoperativ uxlashning bunday usullari bemorning operatsiya vaqtida "yo'qligi" nuqtai nazaridan oqlanadi, ammo operatsiyadan keyingi davrda salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin. Benzodiazepinlar deliryumga olib kelishi ko'rsatilgan; barbituratlar uzoq muddatli mnestik kasalliklarga olib keladi (xotira va atrof-muhitga orientatsiyaning buzilishi); propofol esa nazorat ostida uxlash uchun dori vositalariga qo'yiladigan talablarga javob bermaydi. Operatsiyadan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlarga gemodinamik beqarorlik va yetarli mustaqil nafas olishning buzilishi kiradi. Hozirgi vaqtda intubatsiya qilmasdan katta yoshli bemorlarda uxlash muammosi uchun eng yaxshi dori bu deksmedetomidindir [13,14]. Uning bu maqsadda qo'llanilishi tibbiy adabiyotlarda tasvirlangan istiqbolli randomizatsiyalangan tadqiqotlarda keng o'rganilgan. Katta yoshli bemorlarda uxlash muammosi deksmedetomidinni qo'llash bo'yicha asosiy tadqiqotlar MAC va AWAKE tadqiqotlaridir [15,16]. Ushbu tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, deksmedetomidin selektiv 2-adrenergik agonist bo'lib, katta bemorlarga yengil va o'rtacha darajada tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Deksmetomidin "bemor bilan hamkorlikda"

tinchlantishni ta'minlashning noyob qobiliyatiga ega. Deksmetomidinni qabul qilgan bemorlar xotirjam, ammo kerak bo'lganda osongina uyg'onadi va tibbiyot xodimlari bilan hamkorlik qilishga tayyor. W. Wu va boshqalar o'z ishlarida ta'kidlaganidek, Deksmetomidinni ko'proq adekvat muqobil deb hisoblash mumkin [17]. Preparatning o'ziga xos xususiyati uning nazorat qilish qobiliyatidir. T. Ebert va boshqalarning tadqiqotida deksmetomidinning sedativ ta'sirini ketma-ket ortib borayotgan infuziya tezligida baholadi [18,19]. Ushbu ishda sedativ ta'sirning preparatning dozasiga bog'liqligi ko'rsatildi. Shu bilan birga, bemorlar uyg'onish qobiliyatining saqlanib qolganligini, shuningdek, uxlash chuqurligi va bispektral elektroensefalografiya ko'rsatkichlari o'rtasidagi yuqori korrelyatsiyani ko'rsatdilar [20]. Yaqinda O'zbekistonda deksmetomidin preparati ro'yxatga olingan. Hozirgi vaqtda anesteziologiyaning dolzarb muammolaridan biri bu regional anesteziya paytida xavfsiz va yetarli darajada uxlatishdir.

Materiallar va usullar

Biz yirik bo'g'imlar endoprotezlash amaliyotini boshidan o'tkazgan 72 bemorni tekshirdik, ular regional anesteziya ostida rejalashtirilgan operatsiyalarni o'tkazdilar (orqa miya va orqa miya+epidural anesteziya). Tadqiqotlar regional anesteziya asosida uxlatish jarayonida o'tkazildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 48 (43-52) yosh, tana vazni 78 (71-89) kg, bo'yi 165 (162-168) sm. Amerika Anesteziologlar Assotsiatsiyasi (ASA) tasnifiga ko'ra, jismoniy holati bemorlarning I-II funktsional sinfiga to'g'ri keldi. Tadqiqotga og'ir kardiopulmonar, endokrin, nevrologik kasalliklar, III darajali semizlik bilan og'rigan ayollar kiritilmagan. Bemorlarda suvsizlanish belgilari yo'q. LONGOCAINE® HEAVY mahalliy og'riqsizlantiruvchi vosita sifatida ishlatilgan.

Tinchlantirish usuliga ko'ra bemorlar ikki guruhga bo'lingan: 1-guruh - 32 bemor intraoperativ uxlatish maqsadida deksmetomidinni qo'llagan; 2-guruh - intraoperativ uxlatish maqsadida propofoldan foydalangan 40 bemor.

Operativ aralashuvdan oldin barcha bemorlar standart tarzda tekshirildi. Operatsiyadan oldin darhol periferik tomirlaridan biriga kateter qo'yildi (odatda chap tomonda) va kristalloid eritmalarini quyish boshlandi. Monitoring – standart ravishda doimiy kuzatish va EKG tahlilini, pulsoksimetriyasini, nafas olish tezligini ro'yxatga olishni har 5 daqiqada o'lchashni ta'minlaydi. Qon bosimi. Uxlashning chuqurlik darajasi Ramsey shkalasi (RSS) yordamida baholandi. Maqsadli qiymatlar 4-5 ball uxlatishga erishishga qaratilgan edi. 1 dan 6 gacha bo'lgan Ramsey shkalasi oddiy klinik sharoitlarga asoslanadi.

Shkalada qancha ko'p ball bo'lsa, suxlash chuqurligi darajasi shunchalik yuqori bo'ladi:

1. bemor qo'zg'aluvchan yoki bezovta;
2. bemor hushyor, yo'naltirilgan, xotirjam, xodimlar bilan hamkorlik qiladi;
3. bemor uxlamaydi, faqat buyruqlarga javob beradi;
4. bemor uxlab yotibdi, taktil qo'zg'atuvchiga yoki baland ovozda baqirishga yaqqol reaksiya ko'rsatadi;
5. bemor uxlab yotibdi, taktil qo'zg'atuvchiga yoki baland ovozda baqirishga sust javob beradi;
6. bemor uxlab yotibdi, taktil qo'zg'atuvchiga yoki baland baqirishga javob bermaydi.

Infuzion qo'llab-quvvatlash 10-15 ml/kg/soat kristalloid eritmalar bilan amalga oshirildi. Arterial gipotenziyani tuzatish uchun (biz tomonidan sistolik qon bosimining boshlang'ich darajadan 25% dan ortiq yoki 90 mm Hg dan past bo'lganda) biz kristalloid infuziya tezligini oshirdik va ko'rilgan choralarga chidamli bo'lgan hollarda mezaton eritmasi (fenilefrin) tomir ichiga yuborildi. Barcha bemorlar burun kateteri orqali 3-4 l/min tezlikda kislorod bilan mustaqil nafas olishdi. Operatsiyaning davomiyligi 2 soatdan oshmadi. Birinchi guruhda (deksmetomidin) intraoperativ uxlatish texnologiyasi deksmetomidinning 1 mkg/kg yuklash dozasidan iborat bo'lib, u 10 daqiqa davomida yuborilgan va 0,5-0,7 mkg/kg/soat saqlash dozasi. Operatsiya tugashidan 5 daqiqa oldin to'xtatildi. Ikkinchi guruhda (propofol) intraoperativ uxlatish texnologiyasi propofolni 1 daqiqa davomida 0,5 dan 1 mg/kg gacha bo'lgan bolus in'ektsiyasidan iborat edi. Sedatsiya 1% propofol eritmasini kerakli uxlash darajasiga titrlash orqali saqlanib qoldi. Ko'pgina bemorlar uchun 1 dan 4 mg/kg/soatgacha kerak edi. Infuziyaga qo'shimcha ravishda, agar uxlash darajasi etarli

bo'lmasa, 10 dan 20 mg gacha bo'lgan bolus yuboriladi. Orqa miya anesteziyasi fonida uxlatish jarayonida biz ikki guruhni taqqosladik:

1. Jarrohlik paytida gipotenziya rivojlanishi.
2. Remzi shkalasi bo'yicha 4-5 ball sedasyonning maqsadli qiymatiga etganida nafas olish buzilishi (gipoksemiya).
3. Sedatsiyaning kognitiv funktsiyalarga ta'siri.
4. Operatsiyadan keyingi davrda og'riqni yo'qotish darajasiga ta'siri

Natijalar va muhokama

Operatsiyadan keyin anesteziyaning kognitiv funktsiyalarga ta'siri haqida keng tarqalgan fikr mavjud, bu bizning tadqiqotimizda ham tasdiqlandi [7]. Tadqiqot natijalarini tahlil qilish deksmedetomidin bilan intraoperativ anesteziyaning orqa miya anesteziyasi paytida propofol bilan solishtirganda, operatsiyalardan keyingi operatsiyadan keyingi davrda yanada qulayroq ta'sirini ko'rsatdi. Deksmetomidin orqa miya anesteziyasi uchun propofolga qaraganda samaraliroq va xavfsizroq ekanligi isbotlandi. Sedatsiyaning yuqori sifati, xavfsizligi va ongni tezroq tiklash deksmedetomidinni orqa miya anesteziyasi bilan qo'llaniladigan preparat sifatida qo'llash imkonini beradi. Orqa miya anesteziyasi paytida deksmedetomidin bilan uxlatish propofolga asoslangan uxlatishdan ko'ra 26,5% kamroq gipotenziyaga olib keladi.

Orqa miya anesteziyasi paytida deksmedetomidin bilan 4-5 ball bo'lgan uxlatishning maqsadli ko'rsatkichlari deyarli nafas olish buzilishiga olib kelmaydi, propofol bilan uxlatish esa 21% bemorlarda o'rtacha gipoksemiya (SpO₂ ning 91-93% ga kamayishi) shaklida nafas olish buzilishlarini keltirib chiqaradi va 35,9% bemorlarda og'ir gipoksemiya (SpO₂ 91% dan past bo'lgan 14 bemorda) keltirib chiqdi. Uyg'ongandan keyin orqa miya anesteziyasi paytida deksmedetomidin bilan uxlatish qo'zg'alish epizodlarini keltirib chiqarmadi, propofol bilan uxlatish bemorlarning 12,8 foizida qo'zg'alish epizodlarini keltirib chiqardi. Deksmetomidin bilan bosh aylanishi propofolga asoslangan sedasyon bilan solishtirganda 33,4% kamroq sodir bo'ldi. Dastlabki 12 soat davomida og'riqning intensivligidagi guruhlar o'rtasidagi farqlar ko'plab nashrlarda tasvirlangan deksmedetomidinda mustaqil analgetik ta'sir mavjudligi bilan izohlanishi mumkin [8, 9]. Jarrohlikdan keyin og'riq sindromining og'irligidagi aniqlangan farq, ehtimol propofolning analgetik ta'sirining yo'qligi bilan bog'liq bo'lib, bu toifadagi bemorlarda deksmedetomidin foydasiga tanlov qilish imkonini beradi.

Xulosa. Regional anesteziya ostidagi travmatologik operatsiyalarda deksmedetomidin bilan uxlatish propofolga qaraganda yaxshiroq. Deksmetomidin bilan uxlatish operatsiyadan keyingi erta davrda kognitiv buzilishlarning kamayishiga, og'riq intensivligining pasayishiga, operatsiyadan keyin tiklanish va faollashuvga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, shuningdek, operatsiya vaqtida gipoksemiya va arterial gipotenziya kuzatilmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Bergese S.D., Candiotti K.A., Bokesch P.M., Zura A, Wisemandle W, Bekker AY. A Phase IIIb, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study Evaluating the Safety and Efficacy of Dexmedetomidine for Sedation During Awake Fiberoptic Intubation. American Journal of Therapeutics. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2010 Nov;17(6):586–95.
2. Boltayev E.B. Choice of respiratory therapy in severe patients with new coronavirus infection covid-19 // Achievements of science and education. Founders: Olympus. № 8. P. 70-74.
3. Boltayev E.B.U., Sabirov J.M. Organization of oxygen therapy using a nasal mask and ventura mask in severe patients with Covid-19 corona virus infection. Eme. Jou. Edu. Dis.Lif. Lea. 2(08):6-10.
4. Boltayev Elmurod Bekmurod ugli. Choice of respiratory therapy in severe patients with new coronavirus infection COVID-19. Eurasian Research Bulletin, 2010; 20, 18–22.

5. Candiotti K.A., Bergese S.D., Bokesch P.M., Feldman M.A., Wisemandle W, Bekker A.Y. Monitored Anesthesia Care with Dexmedetomidine: A Prospective, Randomized, Double-Blind, Multicenter Trial. *Anesthesia & Analgesia* [Internet]. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2010;110(1):47–56.
6. Ebert T.J., Hall J.E., Barney J.A., Uhrich T.D., Colinco M.D.. The Effects of Increasing Plasma Concentrations of Dexmedetomidine in Humans. *Anesthesiology* [Internet]. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2000; 93(2):382– 94.
7. Карелов А.Е., Лебединский К.М., Буравцов В.И. АНЕСТЕТИК, АНАЛЬГЕТИК, ГИПНОТИК – ВАЖНЫ ЛИ ТЕРМИНЫ? Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2015;12(5):3-11.
8. Khayotovitch, K.D., Bekmurodugli, B.E. Case in clinical practice: Modern intensive care in the treatment of post-resuscitation complications caused by cardiac arrhythmias. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*. Volume 20|May, 2023; 20(5): 12-17
9. Koyirov A.K., Boltayev E.B., Shirinov D.K., Rakhimov M.M., Jalilov A.A Non-invasive lung ventilation in acute respiratory failure caused by new coronavirus infection covid-19//New Day in Medicine 1(33)2021 107-114
10. Красенкова Е.А., Овечкин А.Ю., Пырегов А.В. Влияние методов анестезии на возникновение послеоперационной когнитивной дисфункции у пациенток пожилого возраста, перенесших гинекологические операции. Вестник Российского государственного медицинского университета. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Пирогова; 2016;(4):51–5.
11. Куликов А.С., Лубнин А.Ю.. Дексмедетомидин: новые возможности в анестезиологии. *Анестезиология и реаниматология*. 2013;(1):37–41.
12. Precedex (dexmedetomidine). Hospira, Inc., Lake Forest, IL 60045 USA.
13. Qoyirov A.Q., Azimov A.A., Boltayev E.B. The Role of High-Flow Ventilation in the Treatment of Acute Respiratory Failure. *Eurasian Research Bulletin*; 2022; (15):89–101.
14. Shodmonovov, J.B. (2023). Conduct respiratory therapy in patients with severe coronavirus infection. *Eurasian Research Bulletin*, 2023; (20):12–17.
15. Светлов В.А., Зайцев А.Ю., Козлов С.П. Сбалансированная анестезия на основе регионарных блокад: стратегия и тактика. *Анестезиология и реаниматология*. 2006;4:4–33.
16. Wu W, Chen Q, Zhang L, Chen W. Dexmedetomidine versus midazolam for sedation in upper gastrointestinal endoscopy. *Journal of International Medical Research*. SAGE Publications; 2014 Feb 10;42(2):516–22.
17. Yarashev A.R., Boltaev E.B., Shabaev Y.K. A retrospective analysis of complications of percutaneous dilated tracheostomy // *New day in medicine*, 2020. 4 (32). P. 301-304.
18. Болтаев, Э. Ўткир нафас етишмовчилиги билан асоратланган янги коронавирус инфекцияси covid-19да ноинвазив ўпка вентиляциясини узок муддат қўллашнинг самарадорлиги. *Андижон давлат тиббиёт институти*. 2022; 103 б.
19. Ураков Ш.Т., Эшонov О.Ш., Болтаев Э.Б. Послеоперационная когнитивная дисфункция. *Новый день в медицине*. 2019; 2 (26): 56–60.
20. Хайитов, Д. Х., & Болтаев, Э. Б. Постреанимацион касаллик натижасида келиб чикадиган асоратларни бартараф этишда замонавий интенсив терапия. *клиник амалиётда учраган холат. Academic research in modern science*, 2022; 1(9), 172-178.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт