

ЧАНОҚ-СОН ВА ТИЗЗА БЎҒИМЛАРИ АРТРОПЛАСТИКАСИДА АНТИБИОТИКЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ ВА ИНФЕКЦИОН АСОРАТЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ

Rakhmankulov Eldor Djurakulovich

Anesthesiology Private clinic of Gavhar

Chakhonov Ulmasbek Aslonovich

Anesthesiology Republican Specialized Scientific and Practical

Medical Center for Surgery named after Academician V. Vakhidov

Аннотация

Оёқ бўғимларини эндопротезлаш ҳам жуда жароҳатли амалиёт бўлиб, баъзи ҳолларда сезиларли қон йўқотиш билан характерланади. Операциядан кейинги даврда веноз тромбоз ва ўпка артериялари тромбоэмболияси (ЎАТЭ) энг хавфлиси ҳисобланади [110; 101-106-б, 109; 1018-1025-б, 46; 455-461-б].

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, анестезия ноцицептив импульсацияни тўлиқ блоклаши, операциядан кейинги қон йўқотиш ва донор қони ва қоннинг таркибий қисмларига бўлган эҳтиёжни максимал даражада камайтириши, операциядан кейинги даврда тромбоэмболик асоратларни ривожланиши ва операциядан кейинги яққол намоён бўладиган оғриқ синдроми эҳтимолини камайтириш ушбу аралашувнинг табиатига мос келиши керак. [11; 210-212-б]. Марказий сегментал блокада усуллари ушбу талабларнинг барчасига максимал даражада мос келади [61; 810-814-б, 136; 193-199-б].

Оёқ бўғимларини эндопротезлашдаги қўлланиладиган анестезия усулларида маҳаллий анестетикнинг турли хил вариантлари (СА, ЭА, қўшма СЭА, ўтказувчи) кўпроқ [10; 16-21-б, 154; 360-364-б, 108; 774-781-б], умумий анестезия усули эса нисбатан кам даражада қўлланилади [6; 85-90-б, 157; 5-14-б].

Оғриқ сезиш (перцепция)ни бартараф этадиган анъанавий умумий анестезия марказий тузилмаларнинг ноцицептив стимуляциясига ҳалақит бермасдан, нейропептидлар ва қўзғатувчи аминокислоталарнинг ажралиб чиқишига олиб келади. Бу эса, ўз навбатида орқа мия дорсал шохларининг сезгирлигини келтириб чиқариши натижасида уларнинг турғун деполяризацияси ва операциядан кейинги оғриқ синдромининг пайдо бўлишига олиб келадиган тормозловчи назорат етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади [25; 5-12-б]. Шу билан бирга замонавий кучли ингаляцион анестетиклар операция вақтида фақатгина адекват анестезия иллюзиясини пайдо қилиб, ўткир оғриқ синдроми шаклланишининг энг проксимал бўғинига таъсир сифатида намоён бўлиши ҳақидаги қарашларга қўшилмасдан иложимиз йўқ. [27; 93-105-б].

Калит сўзлар: Тизза бўғимларини тотал эндопротезлаш, перцепция, ўпка артериялари тромбоэмболияси (ЎАТЭ)

Мақсад

Чаноқ-сон ва тизза бўғимлари артропластикасида антибиотикларнинг қўлланилиши оптималлаштириш.

Тадқиқот материаллари ва натижалари.

Хозирги вақтда чаноқ-сон ва тизза бўғимларини тотал эндопротезлаш бўғим касалликларининг энг кечки босқичларида даволашнинг энг самарали усули хисобланади. Шу билан бирга жаррохлик амалиётидан кейинги даврда йирингли асоратларнинг олдини олиш энг муҳим вазифа бўлиб нафақат асептика антисептиканинг умумий қоидаларига амал қилиш, балки антибиотик профилактикасини тўғри танлаш ва комплекс ёндошувга ҳам боғлиқ. Антибиотикларнинг периоператив қўллашнинг моҳияти шундан иборатки жаррохлик амалиёти натижасида юзага келадиган ёки у билан бевостиа боғлиқ бўлган инфекцияларни олдини олишни англатади лекин инфекцияни даволашни эмас. Антибиотик қўллашнинг яна бир жиҳати тўқималарда антибиотикларнинг концентрациясига жаррохлик амалиёти вақтида бўлиши мумкин бўлган ифлосланишдан олдин эришиш ва бу даражани жаррохлик амалиёти давомида ва амалиётдан кейинги дастлабки 3-4 соат давомида сақлаб туришдан иборат. 2015 йил Америкалик бир гуруҳ олимлар барча ортопедик жаррохлик амалиётлари учун антибиотик профилактикаси учун сифат стандартини ишлаб чиққан. Унга кўра барча металл конструкцияларни ўрнатиш билан боғлиқ бўлган ортопедик амалиётларда антибиотик профилактикаси қилиниши шарт.

Адабиётларда 4 та антибиотик профилактика схемаси мавжуд:

1. Ультра - қисқа премедикация пайтида 1-доза, 2-доза фақат 3 соатлик ва ундан ортиқ давом этадиган амалиётлар учун қўлланилади.
2. Қисқа – премедикация пайтида ва кейин кун давомида препаратнинг 2-3 дозаси қилинади.
3. Қисқартирилган – жаррохлик амалиётидан 1,5-2 соат олдин ва амалиётдан кейин 48 соат ичида.
4. Узоқ муддатли – амалиётдан 12 соат ёки ундан кўпроқ вақт олдин амалиётдан бир неча кун ўтгач.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили

Биз анитибиотик профилактикасини қисқартирилган схемасидан фойдаландик. Бунда барча беморларда рандомизацияланган изланишлар олиб борилди. Беморларга жаррохлик амалиётидан 1,5 соат олдин стандарт буйича Цефтриаксон 2.0 гр манфий синамадан сўнг венадан юборилди. Биз беморларни 2 гуруҳга ажратдик: биринчи ва иккинчи гуруҳларга.

Антибиотикларнинг кўлланилиши натижасидаги лейкоцитларнинг микдорий жихатдан ўзгариши.

Беморлар	Амалиётдан олдин а/о	1-кун а/к	2-кун а/к	3-кун а/к	4-кун а/к	5-кун а/к
Асосий I- гр	6.08 10*9/л	11.5 10*9/л	9.03 10*9/л	7.5 10*9/л	7.2 10*9/л	7.0 10*9/л
Қиёсий II - гр	5.7 10*9/л	10.6 10*9/л	8.9 10*9/л	7.1 10*9/л	6.8 10*9/л	6.2 10*9/л

Амалий тавсиялар

Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики биз беморларда антибиотик профилактикаси қилинганда қиёсий гуруҳдаги беморларда умумий қон тахлилида лейкоцитлар микдори асосий гуруҳга қараганда камайишини кузатишимиз мумкин. Бу дегани 2.0 гр цефтриаксонни амалиётдан 1.5-2 соат олдин томир ичига юбориш беморларда амалиётдан кейинги эрта даврда йирингли инфекцион асоратларнинг олдини олишда муҳим рол ўйнайди. Шу билан бирга цефтриаксонни иқтисодий жихатдан тан нархи арзонлиги ва топиш қийин бўлмаслиги ушбу антибиотикни танлов препарати сифатида қабул қилиш мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Mauermann W.J., Shilling A.M., Zuo Z. A comparison of neuraxial block versus general anesthesia for elective total hip replasement: a meta-analysis. // Anesth Analg. 2006 oct 103(4) 1018-25. Epub 2006 Sep 27.
2. Maurer S.G., Cen A.L., Hibert R., Pereria G.S., Di Cesare P.E. Comparison of the results of using spinal and general anesthesia for total hip arthroplasty. // I am J Ortop (Belle Mead NJ). 2007July; 36(7): E101-6.
3. Загребков В.И. и др. Влияние метода обезболивания на кровопотерию при эндопротезировании тазобедренного сустава. // Медицинский альманах. 2010. – №2 (11). – С.210-212.
4. Chakladar A., White S.M. Cost estimates of spinal versus general anesthesia for fractured neck of femur surgery. // Anesthesia. – 2010. aug 65(8):810-4.
5. Pugely A.J., Martin C.T., Gao Y., Mendoza-Lattes S., Callaghan J.J. Differences in short-term complications between spinal and general anesthesia for primary total knee arthroplasty. // J Bone Joint Surg Am. 2013 feb 6:95(3):193-9.
6. Matteu T. et. al. Continuous femoral nerve block: varying local anesthetic delivery method (bolus versus basal) to minimize quadriceps motor block while maintaining sensory block. // Anesth 2011: 115(4): 774-781.
7. Овечкин А.М. Обзор материалов XXVIII ежегодного конгресса ESRA (Зальцбург, Австрия, 9-12 сентября 2009 г.). // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2009. – №III (4). – С.5-14.