

YUQORI JAG`DA O`TKAZILADIGAN ANESTEZIYA TURLARI, O`TKAZILISH TEXNIKASI, ASORATLARI, EHTIYOTKORLIK CHORA-TADBIRLARI

Sobirova Ozoda Ravshan qizi

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Stomatologiya fakulteti 3 kurs 306- „B” guruh talabasi

Gadayev Asliddin

Ilmiy rahbar

Annotatsiya:

Maqola yuqorigi jag`da o`tkaziladigan anesteziya turlari, anesteziyalarning o`tkazilish sohasi, bajarilish texnikasi, bajarishdagi xatolar va asoratlari hamda ushbu asoratlarning oldini olish chora-tadbirlari haqida ma`lumot beriladi.

Kalit so`zlar: Anesteziya, anesteziya turlari, mahalliy anesteziya, umumiy anesteziya, infraorbital, tuberal, palatinal, insizival, texnika, asorat.

Anestiziya

turli dorilar ta`sirida sezuvchanlik ,shu jumladan og`riq hissini vaqtinchalik yo`qotishdandir. Bu operatsiya va muolajalarni og`riqsiz o`tkazish imkonini beradi. Anestiziyaning bir necha turlari mavjud:

1.Mahalliy. Tananing kichik qismini og`riqsizlantirish imkonini beradi. Misol uchun, tish shifokori kabinetida bo`lganingizda, tishingizga plomba o`rnatishdan oldin shifokor sizga mahalliy og`riqsizlantiruvchi vosita qo`llaydi. Natijada siz yuzingiz yoki jag`ingizning ma`lum bir qismida sezuvchanlikni yo`qotasiz.

2.Umumiy anesteziya yoki **narkoz**– juda chuqur uyqu bo`lib, maxsus preparatlar yordamida sun`iy ravishda chaqiriladi. Ong va butun tanada og`riq sezuvchanligi o`chiriladi. Umumiy anesteziya maxsus tayyorgarlik ko`rgan shifokor – anesteziolog tomonidan amalga oshiriladi. U operatsiya davomida bemor og`riqni his qilmayotganligini va organizm hayotiy funksiyalarining (nafas olish va qon aylanishi) ishlashini nazorat qilib turadi.

Dorilarga bo`lgan allergiya haqida ham unutmaslik lozim. Agar, ilgari sizda anesteziya vositalariga nisbatan allergiya kuzatilgan bo`lsa, xavfsiz va ishonarli anestetikka almashtirish uchun bu haqida shifokorga murojaat qilish lozim.

Mahalliy anesteziya 3 turga bo`linadi:



1. Infiltratsion (to`qimani to`yintirish)

2. O`tkazuvchan (uch shoxli nervning biron tarmog`ini blokada qilish)

3. Regionar (uch shoxli nervni kalla suyagidan chiqib bo`lingan joyida blokada qilish)

Yuqorigi jag`da o`tkazuvchan (infraorbital, tuberal, palatinal, insizival) anesteziya turlari qo`llaniladi. O`tkazuvchan anesteziyada anestetik modda mo`ljallangan joygacha yetib borishi kerak. Bu joylar nerv poyalari chiqadigan tabiiy teshiklardir (kanallardir).

O`tkazuvchan anesteziyalar bilan bog`liq suyak kanallari yuqorigi jag`da quyidagilardir:

1. Yuqorigi orqa alveolyar teshiklar - yuqori jag` do`mbog`ida joylashgan bo`lib, tuberal anesteziya nuqtasi hisoblanadi. Bunda yuqori orqa alveolyar nervlar og`riqsizlantiriladi.

2. Ko`z kosasi osti teshigi — yuqori jag`ning oldingi yuzasida joylashgan bo`lib, infraorbital anesteziya nuqtasi hisoblanadi. Bunda yuqori oldingi va o`rta alveolyar nervlar og`riqsizlantiriladi.

3. Kesuvchi teshik - tanglayning oldingi qismida joylashgan bo`lib, bu yerda burun - tanglay nervi og`riqsizlantiriladi.

4. Katta tanglay teshigi - tanglayning orqa qismida joylashgan bo`lib, palatinal anesteziyada og`riqsizlantiruvchi nuqta hisoblanadi. Bunda oldingi tanglay nervi og`riqsizlantiriladi.

5. Katta tanglay teshigi va qanot-tanglay chuqurchasi orqali markaziy qanot-tanglay anesteziyasi. Bunda yuqori jag` nervi qanot-tanglay chuqurchasida og`riqsizlantiriladi.

Yuqori jag` nervi innervatsiya qiladigan maydonni og`riqsizlantirish yuqori jag` suyagining dumbog`i (tuberal anesteziya), ko`z kosasi pastki teshigi (infraorbital), katta tanglay teshigi (palatinal), kesuvchi teshiklar (insizival) sohasidan bajariladi.

Tuberal anesteziyada yuqori jag` do`mbog`idan chiquvchi

yuqori orqa alveolyar nervlar (**n.alveolares superiores posteriors**) og`riqsizlantiriladi.

Texnikasi. Og`iz engil ochiladi, yuqori 2-molyar tishga o`tiladigan Burma sohasiga igna sanchilib, 2,5 sm chuqurlikda yuqori, orqa va ichkariga harakatlantiriladi, toki igna uchiga yuqori jag` do`mbog`i sezilguncha yo`l-yo`lakay novakain yuborib boriladi. Bunda 2,5 sm chuqurlikda do`mboqning orqa yon yuzasida joylashgan venoz chigallarning jarohatlanishidan ehtiyot bo`lgan holda 2% li 2,0- 4,0 ml

novakain eritmasi yuboriladi. Og'riqsizlanish maydoni yuqori oziq tishlar, og'iz dahlizi shilliq pardasi hamda milkka tarqaladi.

Asoratlari: Noto'g'ri bajarilgan muolaja qon tomirlarning jarohatlanishi (gematoma) yoki qon tomiriga tushib anestetik tomir ichiga ketishi mumkin.

Ehtiyot choralari: Qon tomirlarni shikastlamalik uchun ignaning to'qimaga kiritilishi zahoti anestetikni yuborish. Qon tomirlarga igna tushganligini tekshirish maqsadida shprints porshenini orqaga tortib ko'rish, qon chiqsa ignaning holatini o'zgartirish lozim. Anesteziya qilib bo'lganidan so'ng kaft bilan lunjni siqib ushlab turish qontalash oldini oladi.

Infraorbital anesteziyada n.infraorbitalisidan chiquvchi yuqori oldingi va yuqori o'rta alveolyar nervlar (**n.alveolares superiores anteriores et medius**) og'riqsizlantiriladi.

Anesteziya 2 usulda bajariladi: og'iz ichi va og'izdan tashqari infraorbital anesteziya usullari.

Texnikasi. Og'iz ichi infraorbital anesteziyasida kerakli tomonda yon kesuvchi tishlar o'tuvchi burmasi sohasidan igna sanchiladi. So'ngra ignani ko'z kosasi osti teshigi tomon yuqori va lateral tarafga harakatlantiriladi. Shpris qarama-qarshi tomondagi yuqori kesuvchi tishlar ro'parasida qiyshiq joylashadi. Ignani ko'z kosasi osti teshigi topografiyasini e'tiborga olgan holda 1,5-2 sm kiritilib, 1,5-2,0 ml 2% li novakain eritmasi yuboriladi.

Og'izdan tashqari infraorbital anesteziyada infraorbital teshikni ko'z kosasining pastki qirrasidan 5-7 mm pastda qorachiq bilan bitta vertikal chiziqda paypaslab aniqlanadi. Ko'z kosasi osti teshigi ustidan palpatsiya qilinib igna sanchiladi va 0,8-1 sm ichkariga kiritilib, 1,5-2 ml anestetik yuboriladi. Og'riqsizlanish maydoni: kurak va qoziq tishlar, bundan tashqari yuqori jag' milk shilliq pardasi, anesteziya qilingan tomonda yuqori lab, burun qanoti va lunjning oldingi qismi og'riqsizlanadi.

Asoratlari: Anesteziya muolajasini bajarishda uslub to'g'ri bajarilmasa quyidagi asoratlari: gematoma, diplopiya, ko'z osti nervi jarohatlanishi mumkin.

Tanglay (palatinal) anesteziyasi katta tanglay teshigi sohasidan tanglay va milk shilliq pardasini og'riqsizlantirishda qo'laniladi. Bunda katta tanglay teshigidan chiquvchi katta tanglay nervi (**n.palatinus major**) og'riqsizlantiriladi. Og'izni katta ochgan holatda II katta oziq tish ro'parasida, milkdan 1,5 sm ichkarida igna sanchilib tanglay suyagigacha kiritiladi, 2% li novakain eritmasidan 0,5 ml yuboriladi. Bir tomonlama anesteziyada og'riqsizlanish maydoni oldinda kurak tishlarni birlashtiruvchi qattiq va yumshoq tanglay chegarasi bo'ylab hosil bo'ladi.



Asoratlari: Anestetik ko'p yuborilsa, yumshoq tanglay mushaklarini harakatlantiruvchi nerv tolalari bloklab tutib tanglay mushaklari harakatsizlanadi. Natijada yo'tal va qusish harakatlari paydo bo'ladi.

Kesuvchi (insizival) anesteziya. Anesteziyaning bu turida burun-tanglay nervi (**n.nasopalatinus**) og'riqsizlantiriladi. Bu nerv qanot-tanglay tugunidan ajralib lateral va medial tarmoqqa bo'linadi. Lateral tarmog'i n.nasopalatinus burun to'sig'idan pastga va oldinga canalis Insisivus orqali qattiq tanglayning old qismiga chiqadi.

Og'riqsizlantirishga ko'rsatma: Yuqori jag' frontal tishlarini davolash, olish va charxlash, alveolyar o'siq va qattiq tanglay shilliq qavatidagi jarrohlik muolajalari.

Bajarish texnikasi

Og'iz ichidan: Burun-tanglay nervi tanglayga ikki markaziy kurak tishlar o'rtasidan o'tkazilgan chiziqli joylashgan teshikdan chiqadi. Teshik ustida shilliq pardadan hosil bo'lgan so'rg'ich bo'ladi. Igna sanchishdan oldin shu so'rg'ich va atrofiga 10% lidokain surtiladi. Bemor boshi orqaga tashlab og'izni katta ochish so'raladi. Igna so'rg'ichning orqa qismiga sanchiladi va shu zahoti 0,5 ml. anestetik yuboriladi. Igna to'qimaga 5-6 mm kirgach suyakka qadaladi. Shu yerga anestetik 0,25-0,5 ml yuboriladi. Kanal ichiga tushish qiyin, chunki tikka qaratilgan igna kirishi mumkin, ammo pastki jag' bunga halaqit qiladi.

Burun ichidan bajarish. Og'riqsizlantirish burun dahlizi tubiga va to'sig'iga ikki tomondan dikain surtilgandan so'ng bajariladi. Shprits o'ng qo'lda bo'lib og'riqsizlantirish ikki tomondan o'tkaziladi, igna burun yo'lining tubiga to'siq asosiga sanchilib yuqoridan pastga va o'rtaga qarab yo'naltiriladi va qadalguncha kiritiladi va 0,5-1 ml. anestetik yuboriladi. Burun-tanglay nervi hosil qilgan so'rg'ichga igna sanchishdan oldin albatta applikasiya usulida og'riqsizlantirish shart. Igna kanalga chuqur kiritilsa burun shilliq pardasi jarohatlanadi va qonaydi.

Xulosa:

Xulosa qilib aytganda, anesteziyalarni o'tkazishdagi xatolar ko'plab asoratlarni keltirib chiqadi. Noto'g'ri anesteziya qilinganda qon tomir devorini jarohatlash, gematoma, nerv tolalarining shikastlanishi, diplopiya, mimik muskullarni parezi, mushaklarni shikastlanishi va bir qancha asoratlar kelib chiqadi. Ushbu maqolada yuqorigi jag'da o'tkaziladigan barcha anesteziya turlari haqidagi ma'lumotlarni umumlashtirgan holda anesteziyalarning o'tkazilish sohasi, bajarilish texnikasi, asoratlarini oldini olish haqida aniq ma'lumotlar beriladi.



Adabiyotlar:

1. “ Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi “. Tibboyot oliy o’quv yurtlari uchun darslik. M.I.Azimov.-T: O’zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2009.
2. “ Topografik anatomiya”. Tibboyot oliy o’quv yurtlari uchun darslik.
3. N.H.Shomirzayev, S.X.Nazarov, R.J.Usmonov., „Akademiya”, Toshkent,2005.
4. “Operativ jarrohlik va topografik anatomiya”. Tibbiyot institutlari stomatologiya fakulteti talabalari uchun darslik. Sh.J.Teshaev, S.H.Nazarov,
5. M.Ch.Boyqulov, N.E.To’xsanov. Buxoro-2010
6. “Odam anatomiyasi”. Tibbiyot institutlarining bakalavr yo’nalishidagi talabalar uchun darslik / A .G ‘. Ahmedov. Toshkent.”Iqtisod-moliya”.2007.
7. <https://uz.goodinternet.org/uz/sections/osmirlar/sening-sogliging/anesteziya-bu-nima>

