

**KETAMINNING INTUBATSION NARKOZDA QULAYLIGI VA
ASORATLARI**

Axrоров Abror Ixtiyor o'g'li

Respublika Shoshilinch Tibbiy

Yordam Ilmiy Markazi Navoiy viloyat filiali

+998942529300

Annotatsiya.

Ushbu maqolada ketaminning intubatsion narkozda qo'llanishi, uning afzalliklari va mumkin bo'lgan asoratlari tahlil qilinadi. Ketamin intubatsion narkozda anesteziya sifatida keng qo'llanilib, ayniqsa yurak-qon tomir va nafas yo'llari funksiyasi zaif bo'lgan bemorlarda samaradorligi ko'rsatildi. Maqola ketaminning farmakologik xususiyatlari, uning intubatsiyadagi roli va yon ta'sirlari haqida ma'lumot beradi.

Kalit so'zlar: ketamin, intubatsion narkoz, anesteziya, asoratlar, farmakologiya, nafas yo'llari, yurak-qon tomir

Kirish

Ketamin — dissotsiativ anestetik bo'lib, og'ir klinik holatlarda, ayniqsa intubatsion narkoz jarayonida qo'llaniladi. U o'zining analgetik va sedativ ta'sirlari bilan tanilgan. Ketaminning intubatsiyadagi afzalliklari va asoratlari hozirgi tibbiyotda muhim mavzulardan biridir. Ushbu maqolada ketaminning intubatsion narkozdagi o'rni va uning qo'llanilishi tahlil qilinadi.

Ketaminning intubatsion narkozda qulayliklari

1. Yurak-qon tomir funksiyasini barqarorlashtirish: Ketamin yurak bosimini tushirmaydi, bu esa yurak yetishmovchiligi xavfi bo'lgan bemorlarda muhim hisoblanadi.
2. Bronxospazm xavfi pastligi: Ketamin bronxlarni kengaytiruvchi ta'sirga ega bo'lib, astma yoki nafas yo'llari kasalliklari bo'lgan bemorlarda intubatsiya jarayonini osonlashtiradi.
3. Analgetik va sedativ ta'sirlar: Ketamin og'riqni qoldiruvchi va ong holatini nazorat qiluvchi xususiyatlarga ega, bu esa intubatsiya vaqtida bemorning og'riq va bezovtaligini kamaytiradi.
4. Serebral qon aylanishini oshirmasligi: Ketamin bosh miya qon aylanishini nazorat

qilishda boshqa anestetiklarga nisbatan qulay, ayniqsa miya jarohatlarida qo'llanilganda.

Ketaminning intubatsion narkozda asoratlari

1. Psixotomimetik ta'sirlar: Uyg'onishda hallutsinatsiya, qo'rquv, tushkunlik paydo qilishi mumkin.
2. Intrakranial bosimni oshirishi: ICP yuqori bo'lgan bemorlarda ehtiyotkorlik bilan qo'llash zarur.
3. Yurak-qon tomir tizimiga yuklama: Arterial bosimni oshirishi gipertoniya yoki yurak ishemik kasalliklarida xavf tug'dirishi mumkin.
4. Nafas yo'llariga ta'siri: So'lak ajralishini kuchaytiradi, bu aspiratsiya xavfini oshiradi.
5. Mushak tonusining to'liq bo'shashmasligi: Jarrohlik manipulyatsiyalar uchun qo'shimcha miorelaksant talab qilinadi.

Klinik qo'llashdagi muhim jihatlar

Ketamin quyidagi holatlarda intubatsion narkoz uchun afzal hisoblanadi:

- Politravma, gemodinamik beqarorlik.
- Bronxospazm va astma.
- Qiyin intubatsiya sharoitida.
- Tez yordam va dala sharoitlarida.

Ammo quyidagi holatlarda ehtiyotkorlik bilan qo'llanadi:

- Yuqori intrakranial bosim.
- Arterial gipertenziya yoki koronar yurak kasalliklari.
- Psixiatrik anamnez mavjud bo'lganda.

Xulosa

Ketamin intubatsion narkozda samarali va xavfsiz anestetik vosita bo'lib, uning gemodinamik barqarorlikni ta'minlashi, analgetik va bronxodilatatsion ta'siri uni boshqa preparatlardan ajratib turadi. Biroq, psixotomimetik ta'sirlari, intrakranial bosimga ta'siri va yurak-qon tomir tizimiga yuklamasi uning qo'llanishida ehtiyotkorlikni talab qiladi. Shu sababli ketaminni intubatsion narkozda qo'llashda individual yondashuv zarur.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Tobin MJ. Principles and Practice of Mechanical Ventilation. 3rd edition. McGraw-Hill Education, 2013.
2. Gattinoni L, Marini JJ. "Ventilator-induced lung injury: the anatomical and physiological framework." Critical Care Medicine. 2015; 43(3): 679–687.
3. Slutsky AS, Ranieri VM. "Ventilator-induced lung injury." New England Journal of Medicine. 2013; 369(22): 2126–2136.
4. Mancebo J. "Noninvasive ventilation in acute respiratory failure." Intensive Care Medicine. 2015; 41(1): 12–22.
5. Schmidt GA, Hall JB, Kress JP. Principles of Critical Care. 4th edition. McGraw-Hill Education, 2015.
6. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Interim guidance. WHO, 2020.
7. Kamal RM, El-Morshedy SM. "Ventilator Associated Pneumonia: Risk Factors and Prevention." Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis. 2016; 65(1): 339–347.
8. MacIntyre NR et al. "Evidence-based guidelines for weaning and discontinuing ventilatory support." Chest. 2001; 120(6 Suppl): 375S–395S.
9. Esteban A et al. "Evolution of mechanical ventilation in response to clinical research." American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2002; 166(12): 1510–1514.