

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**J.A.RIZAYEV, M.A.AMXADOVA,
A.I.XAZRATOV, A.B.NORBUTAYEV**

**STOMATOLOG QABULIDA
SHOSHILINCH HOLATLARDA
TEZ TIBBIY YORDAM
KO'RSATISH**



61631
S 980

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**J.A.RIZAYEV, M.A.AMXADOVA,
A.I.XAZRATOV, A.B.NORBUTAYEV**

**STOMATOLOG QABULIDA SHOSHILINCH
HOLATLARDA TEZ TIBBIY YORDAM
KO'RSATISH**

**Stomatologiya yo'nalishi talabalari uchun
o'quv qo'llanma**

Bilim sohasi:

900000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot

Ta'lim sohasi:

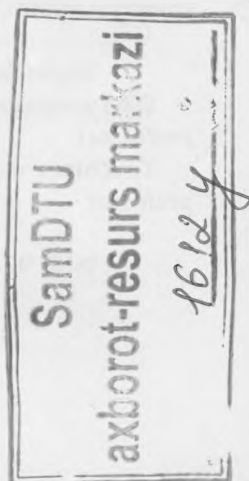
910000 – Sog'liqni saqlash

Ta'lim yo'nalishi:

60910100 – Stomatologiya



**"HILOL MEDIA" NASHRIYOTI
TOSHKENT - 2023**



UO'K 616.31:614.812(075.8)

KBK 53.5ya73

S 92

J.A.Rizayev, M.A.Amxadova, A.I.Xazratov, A.B.Norbutayev

Stomatolog qabulida shoshilinch holatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish.

[Matn]: o'quv qo'llanma / J.A.Rizayev, M.A.Amxadova, A.I.Xazratov, A.B.Norbutayev - Toshkent :HILOL MEDIA, 2023. - 96 b.

*Ambulator stomatolog qabulidagi shoshilinch holatlar zamonaviy stomatologiyaning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda.**O'quv qo'llanmada stomatologik muolajalardagi og'riqsizlantirish usullari, dori vositalari va turli shoshilinch vaziyat sharoitida stomatologning zarur harakatlari bayonnomalari batafsil ko'rsatilgan. Qo'llanmaning har bir mavzusi harakatlarning to'liq algoritmini, dori vositalari dozalarini va qo'llash usullarini, shuningdek bemorni boshqarishning keyingi taktikasini yoritib beradi.**Qo'llanma stomatologiya fakulteti talabalari, ambulator stomatologiyada amaliyot yuritayotgan barcha stomatologiya yo'nalishidagi mutaxassisliklar, klinik ordinatorlar, magistrlar va tayanch doktorantlar uchun mo'ljallangan.***Tuzuvchilar:****Rizayev Jasur Alimjanovich** – Samarqand Davlat tibbiyot universiteti rektori, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash menejmenti kafedrası professori**Amxadova Malkan Abdurashidovna** – M.F.Vladimirski nomidagi Moskva viloyati ilmiy tadqiqot klinik instituti malaka oshirish fakulteti yuz-jag' jarrohligi va xirurgik stomatologiya kafedrası professori**Xazratov Alisher Isamiddinovich** – SamDTU magistratura bo'limi boshlig'i, Og'iz bo'shligi jarrohligi va dental implantologiya kafedrası mudiri, pHD, dotsent**Norbutayev Alisher Berdikulovich** – SamDTU ortopedik stomatologiya kafedrası mudiri, pHD**Taqrizchilar:****S.X.Yusupalixodjaeva** – TDSI Terapevtik stomatologiya kafedrası professori**T.E.Zoirov** – SamDTU Terapevtik stomatologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor

ISBN 978-9943-8288-0-3

© J.A.RIZAYEV, 2023 y.

© "HILOL MEDIA", 2023 y.

MUNDARIJA

QISQARTMA SO'ZLAR RO'YXATI..... 4

KIRISH..... 5

STOMATOLOGIK MUOLAJALARNI

BAJARISHDAGI OG'RIQSIZLANTIRISH USULLARI 7

Mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar 14

OG'RIQSIZLANTIRISH UCHUN

QO'LLANILADIGAN PREPARATLAR.....20

Trankvilizatorlar20

Analgetik vositalar.....25

Butirofenon guruhi neyroleptiklari.....29

Salitsilatlar32

UMUMIY OG'RIQSIZLANTIRISH UCHUN

PREPARATLAR.....34

Ingalyatsion narkoz uchun vositalar.....34

Noinalyatsion narkoz uchun vositalar36

Shoshilinch yordamda qo'llaniladigan dori preparatlari 39

ALLERGIK REAKSIYALARNI YO'QOTISH UCHUN

VOSITALAR.....50

KERAKLI JIHOZ VA USKUNALAR.....80

QISQARTMA SO‘ZLAR RO‘YXATI

AQB – arterial qon bosimi

NS – nafas soni

YuUS – yurak urishi soni

ShTTYoJ – shoshilinch tez tibbiy yordam jamoasi

v/i – vena ichi inyeksiyasi

m/o – mushak orasi inyeksiyasi

YuO‘R – yurak-o‘pka reanimatsiyasi

t/o – teri osti inyeksiyasi

SO‘V – sun‘iy o‘pka ventilyatsisi

MNT – markaziy nerv tizimi

Ash – anafilaktik shok

KIRISH

Ambulator stomatolog qabulidagi shoshilinch holatlar zamonaviy stomatologiyaning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda.

Shoshilinch tez tibbiy yordam asosida bemorning hayotiga xavf soluvchi belgilar yoki ularning sog'lig'i keskin yomonlashganda bemorlarga ko'rsatiladigan shoshilinch stomatologik yordam turi kelib chiqadi.

Muammoning murakkabligi bemorlarning ambulator qabuldagi bir qator o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq bo'lib, unda (ko'p hollarda, og'riqsizlantirishdan so'ng) turli darajali og'irlikdagi hushdan ketishdan anafilaktik shokgacha va yurak to'xtashi kabi shoshilinch vaziyatlari yuzaga kelishi mumkin. Bunga ko'plab omillar sabab bo'lishi mumkin:

- bemorlarning yondosh somatik patologiyasi;
- aholining yuqori darajadagi allergizatsiyasi;
- stomatolog qabulida bemorning psixo-emotsional holati;
- yuz-jag' sohasi anatomiyasi innervatsiya va qon bilan ta'minlanishini o'ziga xosligi.

Shoshilinch tez tibbiy yordam va shoshilinch stomatologik yordamning o'ziga xos xususiyati shundaki, u faqat birinchi tibbiy yordam ko'rsatish bilan cheklanmaydi, balki malakali yoki maxsus tibbiy yordam elementlarini, ayniqsa, bemor hayotiga xavf soluvchi yoki bemor sog'lig'ining keskin yomonlashgan vaziyatlarida bemorga malakali reanimatsion yordam ko'rsatish ham qamrab oladi.

Stomatologlar tez tibbiy yordam brigadasi kelguniga qadar bemorga aniq tashxis qo'yish va keraklicha birinchi tibbiy yordam ko'rsatishi, shuningdek bemorda asoratlar rivojlanishining oldini olishi va keyingi statsionar bo'lim uchun transportirovka ga tayyorlashi kerak.

O'quv qo'llanmada stomatologik muolajalardagi og'riqsizlantirish usullari, dori vositalari va turli shoshilinch vaziyat sharoitida stomatologning zarur harakatlari bayonnomalari batafsil ko'rsatilgan. Qo'llanmaning har bir mavzusi harakatlarning to'liq

algoritmini, dori vositalari dozalarini va qo'llash usullarini, shuningdek bemorni boshqarishning keyingi taktikasini yoritib beradi.

Qisqa va aniq harakatlar algoritmi mutaxassisga, juda stressli vaziyatda, bemorning hayotini saqlab qolish uchun barcha zarur harakatlarni tezda va to'g'ri bajarishiga yordam beradi.

STOMATOLOGIK MUOLAJALARNI BAJARISHDAGI OG'RIQSIZLANTIRISH USULLARI

Xalqaro tasnif bo'yicha mahalliy anesteziyaning 4 ta turi farqlanadi:

Topikal anesteziya – to'qima yuzasiga yuborilgan anestetik nerv oxirlarini blokada qiladi.

Lokal infiltratsion – muolaja bo'ladigan obyektida kichik nerv shoxchalari uchiga so'rilib blokada qiladi.

Fiyeld bloki – muolaja bo'ladigan obyektidan tashqarida bo'lgan yo'g'on nerv tolalarini blokada qiladi.

Nerv bloki – anestetik asosiy yo'g'on nerv tolalari yoniga yuboriladi. Bunda muolaja objekti orasida katta masofa bo'ladi.

Demak xalqaro tasnifni asosiy mezonlaridan biri bu anestetikni muolaja maydonidagi nerv oxirlarini blokadalashidir.

Rossiya tasnifi bo'yicha mahalliy anesteziya usullari 3 ta guruhga bo'linadi.

Yuza anesteziya – anestetik to'qima yuzasiga yuboriladi.

Infiltratsion anesteziya – muolaja bo'ladigan obyekt yonida gi to'qimaga anestetik shimdiriladi.

Regionar anesteziya – muolaja bo'ladigan obyektidan uzoqdagi to'qimaga anestetik yuboriladi. Bunga o'tqazuvchan, orqa miya, epidural, peridural va tomir ichi anesteziyasi kiradi.

Oxirgi vaqtlarda yangi mahalliy anesteziya uslublari yaratildi, ular xalqaro tasnifda qo'shimcha uslublar sifatida ko'rsatilgan:

- a) intraligamentar.
- b) intraseptal.
- c) suyak ichiga.

Lekin ularni qo'shimcha deb bo'lmaydi, chunki ularni bajarish uchun maxsus asboblari kerak bo'ladi. Undan tashqari, bu anesteziya turlari parodont to'qimasida o'tkazilgani uchun, muolaja bo'ladigan obyektning atrofiga yuborilgani uchun infiltratsion anesteziya turiga kiradi.

Ko'pgina stomatologik muolajalar og'riq bilan olib boriladi. Faqat to'g'ri va aniq olib borilgan og'riqsizlantirish bemorning

ahvolini yaxshilaydi, bemorda stomatologik xonaga va stomatologik muolajalariga bo'lgan qo'rquv yuqoladi. Boshqa tomondan, shifokor nerv tizimi faoliyatini himoya qiladi, shu bilan birga ish sifati va samarasini oshiradi.

Kimyoviy strukturasi qarab mahalliy anestetiklar murakkab efirlar va murakkab amidlarga bo'linadi.

Murakkab efirlar guruhi	Murakkab amidlar guruhi
Novokain	Artikain
Benzokain	Lidokain
Dikain	Mepivokain
Anestezin	Trimekain
Kokain	Burivakain

Artikain – mahalliy anestetik amid guruhiga kiradi. 1976-yilda H.Rushing va boshqalar tomonidan Xyoxst firmasida sintez qilingan. Shunisi qiziqarliki, 1901-yili xuddi shu kompaniya birinchi sintetik mahalliy og'riqsizlantiruvchi anestetik – novokainni sintez qilgan edi. Yaratilgan **artikain** – ultrakain deb nomlanadi va 1978-yilda stomatologik amaliyotgaga joriy etila boshladi. Artikain qonga kam so'riladi, shu sababdan toksikligi juda kam. U novokaindan 3-5 marotaba kuchli, toksigligi esa 1,5 marotaba ko'proq. Artikain stomatologik muolajalarida infiltratsion va o'tqazuvchan anesteziya usullarida qo'llaniladi. To'qimalardagi diffuziya darajasi yuqori hisoblanadi.

Premedikatsiya – bemorlardagi qo'rquv alomatlarini yo'qotishga va stomatologik muolajaga tayyorlashga qaratilgan. Premedikatsiyaga bo'lgan ko'rsatmalar muolaja turiga emas, balki bemor holatiga (qo'rquv va bezovtalikka) bog'liq bo'ladi: vegetativ o'zgarishlarda, puls 90 gacha ko'tarilganda, bemorda yurak xastaligi, nafas yo'li kasalliklari, tiresotoksikoz, epilepsiya bo'lganda o'tqaziladi. Premedikatsiya uchun ishlatiladigan preparatlar guruhiga seduksen (diazepam) kiradi. Preparat muolajalardan bir kun avval kechqurun, ertalab va stomatologik muolajaga bir soat qolganda beriladi. Seduksen dozasi 5-15 mg, 10-20 mg

elenium, 300-600 mg trioksazin, 400-800 mg meprobomat, 30 tomchi korvalol beriladi. Birinchi bor primedikatsiya o'tkazilgandan so'ng, bemorda qo'rquv alomatlari, bezovtalik yo'qoladi va bu usul boshqa o'tqazilmaydi.

Vazokonstriktorlar – adrenalın va noradrenalin anestetikka qo'shiladi:

Adrenalin: 1:50000 – 1:20000

Noradrenalin: 1:25000 – 1:100000.

Lekin yurak-qon tomiri xastaliklari bor bemorlarda bu preparatlar qo'llanilmaydi.

Mamlakatimizda keng ko'lamda quyidagi firmalarning og'riqsizlantiruvchi vositalardan foydalaniladi: Septodont, SPAD, Espe, Hoechst va boshqalar. Quyida bu anestetiklarning asosiy xususiyatlari va qo'llashga ko'rsatmalar keltirilgan.

1-jadval. Mahalliy anestetiklarni tarkibi, xususiyati va qo'llashga ko'rsatmalari

Tarkibi	Ishlab chiqaruvchi firma	Xususiyati, qo'llashga ko'rsatmalar
Artikain gidroklorid 4% Adrenalin 1:100000	Septanest 1:100000 (Septodont) Aiphacain SP (SPAD) Ultracain D-S forte (Hoechst) Ubistesin forte (Espe)	O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Tish olish, alveolyar o'siqda operatsiyalar o'tkazish, karioz bo'shliqlarni charxlash, pulpaning vital eksterpatsiyasida. Anesteziya davomiyligi 30-45 daqiqa.
Artikain gidroklorid 4% Adrenalin 1:200000	Septanest 1:200000 (Septodont) Aiphacain N (SPAD) Ultracain D-S (Hoechst) Ubistesin (Espe)	O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Karioz bo'shliqlarni charxlash, pulpaning vital eksterpatsiyasida, notravmatik va davomiy bo'lmagan xirurgik aralashuvda. Anesteziya davomiyligi 15-30 daqiqa.

<p>Mepivakain gidroxlorid 2% Nordrenalin 1:100000</p>	<p>Scandonest 2% Noradrenaline (Septodont)</p>	<p>O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Barcha turdagi xirurgik aralashuvda. novakain va lidokainga nisbatan anesteziya samarasi tez namoyon bo'ladi.</p>
<p>Mepivakain gidroxlorid 2% Adrenalin 1:100000</p>	<p>Scandonest 2% Special (Septodont)</p>	<p>O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Nisbatan chuqur va lokallashgan og'riqsizlantirish. Og'ir yoki davomiy xirurgik aralashuvda qo'llaniladi.</p>
<p>Mepivakain gidroxlorid 3%</p>	<p>Scandonest 3% sans vasoconstricteure (Septodont) Mepivastesin (Espe)</p>	<p>O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Tomir toraytiruvchi ta'siri juda sust. pH neytral sharoitga yaqin (inyeksiyaning og'riqsizligi).Gipertoniklarda, qandli diabetda va koronar yetishmovchilik bor bemorlarda qo'llaniladi. Odatiy operatsiyalarda barcha bemorlarda qo'llaniladi. Anesteziya davomiyligi 30 daqiqa.</p>
<p>Lidokain gidroxlorid 2% Noradrenalin 1:50000</p>	<p>Xylonor 2% Noradrenaline (Septodont) Pressicaine N (SPAD)</p>	<p>O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Karioz bo'shliqlarni charxlash, pulpaning vital eksterpatsiyasida, tish olish, tishlarning sun'iy qoplama ostini charxlashda foydalaniladi. Novakainga allergiyasi bor bemorlarda qo'llaniladi.</p>
<p>Lidokain gidroxlorid 2% Noradrenalin 1:25000</p>	<p>Xylestesin (Espe)</p>	<p>O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Karioz bo'shliqlarni charxlash, pulpaning vital eksterpatsiyasida, tish olish, tishlarning sun'iy qoplama ostini charxlashda foydalaniladi. Novakainga allergiyasi bor bemorlarda qo'llaniladi.</p>

Lidokain gidroxlorid 2% Adrenalin 1:100000 Noradrenalin 1: 50000	Xylonor 2% special (Septodont)	O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Davomiy va jarohatli aralashuvda, ayniqsa qon aylanish tezligini kamaytirish maqsadida, ya'ni barcha turdagi aralashuvda qo'llaniladi.
Lidokain gidroxlorid 2% Adrenalin 1:50000 Noradrenalin 1: 50000	Xylestesin - S special (Espe)	
Lidokain gidroxlorid 3% Noradrenalin 1: 50000	Xylonor 3% Noradrenaline (Septodont)	O'tkazuvchan va infiltratsion og'riqsizlantirishda. Davomiy va jarohatli aralashuvda, odatiy amaliyotda qo'llaniladi.
Lidokain gidroxlorid 3% Noradrenalin 1: 25000	Xylestesin - F forte (Espe)	

Yuqorida sanab o'tilgan barcha anestetiklarni stomatologda bo'lishi shart emas, lekin amaliyotda ishlayotgan stomatolog o'z arsenalida kamida 4-5 anestetikga ega bo'lishi kerak.

Rp.: Sol. Trimecaini 0,25 % - 2,5 ml

D.t.d.N. 5 in ampull.

S. Pulpitni davolashda infiltratsion anesteziya uchun

#

Rp.: Sol. Trimecaini 2 % - 50 ml

Sol. Adrenalin hydrochloride 0.1%

Sterilisetur!

D.S. Pulpitni davolashda utkazuvchan anestiziya uchun

#

Rp.: Sol.Lidocaini 2 % - 2ml

D.t.d.N 5 in ampull.

S. Pulpitni davolashda o'tkazuvchi anesteziya uchun

#

Rp.: Sol. Novocaini 2 % - 5ml

D.t.d.N 5 in ampull.

S.Pulpitni davolashda o'tkazuvchi anesteziya uchun

#

Rp.: Sol. Novocaini 0,5 % - 5ml

D.t.d.N 5 in ampull.

S. Pulpitni davolashda infiltratsion anesteziya uchun

#

Rp.: Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1ml

D.S. Anestetik ta'sir kuchi va davomiyligini oshirish uchun.

#

Rp.: Sol.Piromecaini 1% 10ml

D.t.d.N. 5 in ampull

S. Pulpa ichi va aplikatsion og'riqsizlantirish uchun

#

Rp.: Sol.Dicaini 1% 5ml

D.S. Aplikatsion og'riqsizlantirish uchun

#

Rp.: Sol.Lidocaini 10 % - 50ml

Aerzoli

D.S. Aplikatsion og'riqsizlantirish uchun

#

Rp.: Sol. Articaini 4%-1,8 ml

D.t.d.N.10 in ampull

S. Pulpitni davolashda infiltratsion va o'tkazuvchan anesteziya uchun

#

Rp.: Sol. Mepivakaini 2%-1,8 ml

D.t.d.N.10 in ampull

S. Pulpitni davolashda infiltratsion va o'tkazuvchan anesteziya uchun

#

Rp.: Sol. Articaini 4%-1,8 ml
Sol. Adrenalini hydrochloride 0.1%
Sterilisetur!
D.S. Pulpitni davolashda o'tkazuvchan anesteziya uchun

#

Rp.: Dragee Elenii 0.025 N.10
D.S. 1 drajedan 3-4 sutka davomida

#

Rp.: Tab. Seduxeni 0,005 N. 10
D.S. 1 ta tabletkadan 3-4 sutka

#

Rp.: Fortali 0,05 N. 20
D.S. 1 kg tv/ 1mg.

#

Rp.: Tazepam 0,01 N. 10
D.S. 1 ta tabletkadan kechqurun 3-4 sutka

#

Rp.: Trioxazini 0.3 N. 10
S.1tabletkadan 3-4sutka davomida kechqurun

#

Rp.: Dicaini 0.05
pHenoli puri 1.0
Aq. destill. 3ml
M.D.S. og'riqsizlantiruvchi suyuqlik №1 (Platonov suyuqligi)

#

Rp.: Dicaini 0.05
Chloroformii
Spiritus aethylici 95% aa 1ml
M.D.S. Og'riqsizlantiruvchi suyuqlik №2
(Platonov suyuqligi)

Platonov suyuqligi pulpada applikatsion og'riqsizlantirish uchun qo'llaniladi. Tamponga shimdirilib, ochiq pulpa ustiga-kartoz kovakka yoki ildiz kanallarga qo'yiladi.

Rp.: pHenoli puri 3,0
Mentholi 0,5

Camphorae tritae
 Spiritus aethylici 95% - 1 ml
 M.D.S. Applikatsion anesteziya uchun.

Mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar

Mahalliy og'riqsizlantirish uchun dori preparatlari xilma-xildir. Bu guruh dorilarining ta'sir mexanizmi nerv tolasini plazmatik membranasiga bloklovchi ta'siri bilan bog'liq. Bunda, nerv impulslarini o'tkazuvchi ionlar harakati bloklanadi. Dastlab og'riq, keyin taktil sezgisi yo'qolishi vujudga keladi. Ko'pchilik og'riqsizlantiruvchi preparatlar o'zini kimyoviy tuzilishi bo'yicha uchlamchi aminoguruh tutuvchi, aminospirt va aromatik kislotalarning murakkab efir tuzlari hisoblanadi. To'qimalarda pH - 7,4 bo'lganda, bunday tuzlar gidrolizlanib, mustaqil asosi ajralib chiqadi. To'qimalarda pH pasayganda erkin asos ajralishi tutiladi, oqibatida og'riqsizlantirish ta'siri pasayadi. Shuning uchun ham yallig'lanish jarayonlarida og'riqsizlantirish ta'siri pasayadi (yallig'lanish o'chog'ida nordon reaksiya; pH 5-6).

Stomatologiya amaliyotida mahalliy og'riqsizlantirish applikatsion yoki inyeksion anesteziya yo'li bilan amalga oshiriladi. Mahalliy og'riqsizlantirish uchun qo'llaniluvchi preparatlar suvda yaxshi eruvchi nerv to'qimaga tez kirishi, kam toksiklikka ega bo'lishi, ta'sirlov xususiyatiga ega bo'lmasligi kerak. Ular tomir qisqartiruvchi ta'sirga ega bo'lishi yoki tomir qisqartiruvchi preparatlar bilan birgalikda qo'llanilishi mumkin.

Piromekain (*Pyromecainum*) mahalliy og'riqsizlantiruvchi vosita. Kimyoviy tuzilishi bo'yicha trimekainga o'xshash bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarini davolashda applikatsion anesteziya uchun qo'llaniladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati-ga yetarli mahalliy og'riqsizlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Ampula 0,05-1-2 % eritmalarda 10-30-50 ml ko'rinishda chiqariladi.

Rp.: Sol. Pyromecani 0,5 % 10 ml
 D.t.d. N 5 in ampull
 S. Applikatsion anesteziya uchun

Dikain (*Dicainum*) mahalliy og'riqsizlantiruvchi vosita, faolligi bo'yicha novokain va kokaindan ustun. Yuqori toksiklikka ega (kokaindan toksikligi bo'yicha 2 marta, novokaindan 10 marta yuqori). Dikain og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga surtilganda, tanlab mahalliy og'riqsizlantiruvchi ta'sir qiladi, shilliq qavatning yuza qavatidan yaxshi o'tadi. Dikain bilan applikatsion anesteziya qilinganda, ta'sir 1-3 daqiqadan keyin boshlanadi va 20-40 daqiqa davom etadi. Dikain ko'p miqdorda ishlatilsa, markaziy nerv tizimiga toksik ta'sir qiladi, nafas siyraklashadi, puls susayadi, tomir kengayishi kuzatiladi. Stomatologiya amaliyotida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga applikatsion anesteziyada qilishda hamda kariyes, pulpitni davolashda og'riqsizlantirish uchun qo'llaniladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga applikatsiya uchun 0,5% eritmasi qo'llaniladi. Tish qattiq to'qimalarini og'riqsizlantirish uchun 2-3% eritmasi qo'llaniladi.

Rp.: Sol. Dicaini 0,5 % 5 ml

D. S. Applikatsion anesteziya uchun.

#

Rp.: Dicani 2,0

Ol. Persicorum 25 ml.

M.D.S. Applikatsion anesteziya uchun.

Kokain (*Cocainum*). Janubiy amerikadagi Erythroxyton coca o'simligi bargidagi alkaloiddir. Stomatologik amaliyotda kokain gidrokslorid qo'llaniladi.

Kokain gidrokslorid (*Cocaini hydrochloridum*) mahalliy og'riqsizlantiruvchi vosita sifatida qo'llaniladi. Mahalliy qo'llanganda, sezuv nerv oxirlari qo'zg'aluvchanligi to'liq bosiladi yoki pasayishi yuzaga keladi, buning oqibatida nerv tolalari bo'ylab qo'zg'aluvchanlik o'tishi tormozlanadi. Anesteziya davomiyligi 10-30 daqiqa. Kokain shilliq qavatdan yaxshi so'riladi, markaziy nerv tizimiga toksik ta'sir qiladi. Markaziy nerv tizimi qo'zg'aluvchanligi kuzatilib, keyinchalik susayishi mumkin. Kam hollarda, bemorlarda eyforiya, qorachiq kengayishi, yurak ritmi tezlashishi, tomir kengayishi kuzatilishi mumkin. Kokainni qayta qo'llaganda og'riqli qaramlik - kokainizm yuzaga keladi. Yuqori toksiligi

tufayli preparatni qo'llash chegaralangan. Stomatologik amaliyotda kokain og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga anesteziya uchun qo'llaniladi.

Kokainning anesteziyalovchi ta'sirini oshirish va so'rilishini kamaytirish uchun, adrenalini eritmasi qo'shiladi (5 ml kokain eritmasiga 3-5 tomchi 0,1% adrenalini gidrokslorid eritmasi).

Rp.: Sol. Cocaini hydrochloridi
Mentholi aa 0,1
Ac. Borici 0,2
Ol. Vaselini 10 ml
M.D.S. Gaymoritda burunga 3 tomchidan

Anestezin (*Anaesthesinum*) mahalliy og'riqsizlantiruvchi ta'sir qiladi. Suvda yomon eriydi. Stomatit, glossit, ko'p shaklli ekssudativ eritmaning davolashda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga applikatsion anesteziya o'tkazish uchun 5-20% moyli eritmasi qo'llaniladi. Tish qattiq to'qimasida og'riqni kamaytirish uchun anestezin kukuni yoki pastasi qo'llaniladi.

Rp.: Anaesthesini 1,0
Ol. Persicorum 20 ml
M.D.S. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini applikatsion anesteziyasida
#

Rp.: Ung Anaesthesini 5 % 10,0
D.S. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini applikatsion og'riqsizlantirishda
#

Rp.: Anaesthesini 2,0
Glycerini 20 ml
M.D.S. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini applikatsion og'riqsizlantirishda

Novokain (*Novocainum*). Stomatologiya amaliyotida infiltratsion va o'tkazuvchi anesteziya uchun, o'lchamli nerv nevrалgiya-

ning blokadasida va novokainning 1-2% eritmasi elektroforez uchun qo'llaniladi. Eritmalarning ta'sirini oshirish va so'rilishini kamaytirish uchun odatda 2-5-10 ml novokainga 1 tomchi 0,1% adrenalini gidrokslorid eritmasi qo'shiladi.

Novokain applikatsion anesteziya uchun kam qo'llaniladi, chunki og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidan so'rilish sekin yuzaga keladi. Infiltratsion va o'tkazuvchi anesteziya uchun novokainning adrenalini qo'shilgan 2% eritmasi qo'llaniladi. Uchlamchi nerv nevralfiyasida, paresteziya, parodont kasalliklarida 1-2% novokain eritmasi (musbat polyusi) elektroforez usulida kiritiladi.

Novokain bosh aylanish, holsizlik, arterial bosim turishi, kolaps va shok chaqirishi mumkin. Ayrim hollarda, allergik reaksiya, shilliq qavat shishi, qizilcha, anafilaktik shok ham kuzatilishi mumkin.

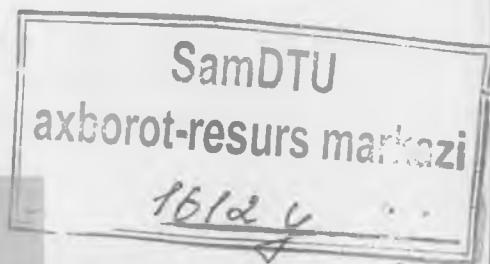
Rp.: Sol. Novocaini 2% 5 ml
D.t.d.N. 10 in ampull
S. O'tkazuvchan anesteziya uchun.

#

Rp.: Sol. Novocaini 2% 20 ml
D.t.d.N. 10 in ampull
S. Uch shoxli nerv nevralfiyasida elektroforez uchun (20 daqiqqa mobaynida anoddan kiritiladi)

Trimekain (Trimecinum) – faol mahalliy og'riqsizlantiruvchi vosita. Trimekain kuchli (2 marta) va davomiyligi bilan novokaindan yuqori hisoblanadi. Nisbatan kam toksik, ta'sirlovchi xususiyatga ega emas. So'rilgandan keyin tinchlantiruvchi va og'riq qoldiruvchi vositadek ta'sir qiladi. Trimekain eritmasi infiltratsion va o'tkazuvchan anesteziya uchun (1-2%) qo'llaniladi. Trimekain ta'sirini uzaytirish va kuchaytirish uchun adrenalini eritmasi qo'shiladi. Trimekainning yuqori konsentratsiyalari (25%) yuz anesteziyasida qo'llaniladi. Applikatsion anesteziyada preparat pasta tarkibiga qo'shiladi.

Rp.: Sol. Trimecaini 1 % 5 ml
D.t.d.N. 10 in ampull



S. Infiltratsion anesteziya uchun.

#

Rp.: Trimecaini 2,5

Dicaini 0,5

Prednisoloni 0,25

Natrii carbonates 1,0

Lidasae 0,3

Glycerini 5,0

M.D.S. Tish qattiq to'qimalrini applikatsion og'riqsizlantirish uchun.

Lidokain (*Lidocainum*). Sinonimlari: Ksikain, Xylocain, Xylesin, Xycain va b.q. Kuchli anestetik hisoblanadi (applikatsion, infiltratsion va o'tkazuvchan anesteziya uchun), novokainga nisbatan tez, kuchli va uzoq ta'sir qiladi (1-2 daqiqadan keyin). Preparat yengil so'riladi, tinchlantiruvchi, og'riq qoldiruvchi, antiaritmik ta'sir ko'rsatadi. Lidokain yaxshi o'tkaziladi, mahalliy ta'sirlanishni chaqirmaydi.

Stomatologik amaliyotda lidokainning 1-2% eritmasi o'tkazuvchan va infiltratsion anesteziyada qo'llaniladi. Parodont va og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarini davolashda applikatsion anesteziya uchun lidokainning 2% eritmasi, 10-20% li spirtli eritmasi (aerozol shaklida), lidokainning 5% surtmasi qo'llaniladi.

Lidokain "Xylestesin-spray", "Anaesthesie-spray" nomli aerozol preparatlari tarkibiga kiradi. Lidokain eritmasi adrenalin bilan yaxshi qo'shiladi, 10 ml eritmaga 1 tomchi 0,1% adrenalin gidroxlorid eritmasi ex tempore da qo'shiladi. Hozirda zamonaviy stomatologik preparatlar orasida lidokainning tayyor holda karpula texnologiyasi bilan tayyorlangan shakllari qo'llanilmoqda. Ularning tarkibida adrenalin gidroxloridning 1:100000 yoki 1:200000 dozadagi eritmalari bor. Ular "Lignokain", "Lignospan" nomlari bilan ishlab chiqariladi.

Rp.: Sol. Lidocaini 2% 2 ml

D.t.d.N. 10 in ampull

D.S. O'tkazuvchan va infiltratsion anesteziya uchun.

Anestetiklar dozasi oshganda **zaharlanish** yuzaga keladi. Novokain, trimekain va lidokainning toksik dozasidan dastlab qo'zg'alish, keyin markaziy nerv tizimining susayishidan kollaps, nafas va yurak harakati to'xtashi yuzaga kelishi mumkin. Yengil darajali zaharlanganda suvsizlik, isitma, tana oxirlarining muzlashi kuzatiladi.

Birinchi yordam. Yengil darajali zaharlanganda bemor gorizontal yotqiziladi, tinchlik hosil qilinadi, nashatir spirti hidlantiriladi, og'ir darajali zaharlanganda – vena ichiga tez ta'sir etuvchi barbituratlar (1-2 ml tiopental natriyning 1% eritmasi) yuboriladi. Qayta 10-20 daqiqadan keyin yana yuborish mumkin. Barbituratlar anestetiklarni faolligini kamaytiradi, toksik ta'sirini chegaralaydi. Ko'rsatmaga qarab yurak-qon tomiri vositalari qo'llaniladi. Nafas olish qiyinlashganda, yordamchi yoki sun'iy o'pka ventilyatsiyasi qo'llaniladi.

Applikatsion anesteziyada mahalliy og'riqsizlantiruvchi preparatlardan zaharlanish holati bo'lganda bemorning og'iz bo'shlig'i natriy xloridning izotonik eritmasi bilan yuvilib, gorizontal holatda yotqiziladi (miya tomirlari spazmini kamaytirish uchun) va amilnitratni 2-3 tomchisi hidlatiladi.

OG'RIQSIZLANTIRISH UCHUN QO'LLANILADIGAN PREPARATLAR

Stomatologiyada og'riqsizlantirish muammosi o'zida ikkita asosiy maqsadni tutadi: og'riq sezgisini va og'riqdan qo'rqishni bartaraf etish. Og'riqni yo'qotish markaziy nerv tizimiga manfiy psixoemotsional komponent ta'sirining oldini olish uchun ham muhimdir. Tish davolashda holsizlanish va qo'rqish sezgisini hosil bo'lishi, qo'rqinch va og'riq sezgisini kutish kabi psixoemotsional komponentlar bemorlarda og'riqning yanada kuchayishini chaqiradi va shifokorlar muolajalariga bemorlardagi noadekvat reaksiyani keltirib chiqaradi. Markaziy nerv tizimiga va og'riq qabul qiluvchi apparatga premedikatsiya o'tkazish yo'li ta'sir qilish markaziy nerv tizimini tinchlantiradi, bu esa, o'z navbatida, boshqa a'zo va tizimlar funksiyalariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Poliklinika sharoitida premedikatsiya o'tkazish xavfsiz va yetarlicha ta'sirli usul bo'lib, og'riq sezgisini pasaytiradi. Eng tarqalgan premedikatsiya usuli, bu - davolashdan 50-40 daqiqa oldin trankvilizatorni qo'llash hisoblanadi.

Trankvilizatorlar

Trankvilizatorlar - markaziy nerv tizimini tinchlantiruvchi vosita. Uning ta'siri ostida miyaning po'stloq osti qismi qo'zg'aluvchanligi pasayadi. Stomatologik amaliyotda trankvilizatorlar bemordagi qo'rquv hissiyotini pasaytirish, emotsional qo'zg'aluvchanlikni kamaytirish hamda agressivlik va ta'sirchanlikni yo'qotish uchun qo'llaniladi. Ular qo'llangandan keyin bemorlar harakatlarida chegaralanish, ya'ni aqliy va fizik ishga yaroqsizlik kuzatilmaydi, organizm a'zo va tizimlari funksiyasida sezilarli o'zgarishlar bo'lmaydi (yurak harakati, arterial bosim, tomir tonusi, oshqozon-ichak trakti holati). Trankvilizatorlar anestetiklar, analgetiklar, uyqu dorilari va narkotik vositalarning ta'sirchanligini oshirish xususiyatiga ega. Ularni mashina haydovchilariga va boshqa tez psixik va harakat reaksiyalari talab

qilinuvchi ishlarda faoliyat ko'rsatuvchi shaxslarga ish vaqtida berish tavsiya qilinmaydi. Trankvilizatorlar nisbatan katta bo'lmagan toksiklikka ega bo'lishiga qaramay, ularni qat'iy ko'rsatma asosida qo'llash lozim. Ularni bemorga nazoratsiz va asossiz buyurish nojo'ya ta'sirlarga olib kelishi mumkin.

Hozirgi vaqtda trankvilizatorlar qo'llanishiga qarab 4 guruhga bo'linadi:

1) benzodiazepin unumlari (xlozepid, nozepam, sibazan va boshqalar);

2) karbamin efirlari propandiol bilan (meprotran, izoprotran);

3) difenilmetan unumlari (amizil);

4) kimyoviy guruhi boshqa trankvilizatorlar (mebikar, trioksazin va b.q.).

Benzodiazepin unumlari. Stomatologiyada bu guruh preparatlari ko'p qo'llaniladi. Preparatning ta'sir mexanizmi: emotsional reaksiyalarni qabul qiluvchi (qo'rqinch, notinchlik, xavotirlanish, agressiya) miya ustunining po'stloq osti sohasiga ta'sir qiladi. Bu guruh preparati qabul qilinganda, bemor tinchlanadi va emotsional qo'zg'alishi yo'qoladi.

Bu guruh trankvilizatorlari asosan 1 tipda ta'sir qiladi, lekin qo'llanganda ayrim tanlab ta'sir qiluvchi xususiyatlari ham mavjud.

Xlozepid (Cholozepidim). Sinonimlari: Elenium, Napoton, Xlordiazepoksid, Elenium, Librium, Napoton va b.q. Tinchlantiruvchi vosita sifatida mushak relaksatsiyasini chaqiradi, uyqu dori va analgetiklar ta'sirini potensiyalash uchun qo'llaniladi.

Chiqarilish shakli: 0,005 gr xlozepid tutuvchi qobiq bilan o'ralgan tabletkalar, qutida 50 ta tabletkadan bo'ladi.

Rp.: Tab Chlozepidi obductae 0,005 N. 50

D.S. Kuniga 1 tabletkadan 2 mahal

Elenium (Elenium) emotsional qo'zg'alishda, manfiy emotsiyalarda qo'llaniladi. Preparat qo'rqinch, havotirlanish va qo'zg'aluvchanliklarni bartaraf etadi. 0,005 va 0,01 g draje hamda 0,1 g preparat tutuvchi ampula ko'rinishda chiqariladi.

Rp.: Tab Elenii 0,01 N. 20

D.S. 1 tabletkadan vrach qabulidan 2 soat oldin ichishga

#

Rp.: Tab Elenii 0,01

D.t.d. N.5 in ampull.

D.S. Inyeksiya uchun, 2 ml suvda eritiladi. Mushak ichi yoki vena inyenksiya uchun (sekin yuboriladi).

Sibazon (*Sibazonum*). Sinonimlari: Diazepam, Seduksen, Relanium, Anaurin, Arozepam, Sonacon, Valium, Diazepam, Seduxen, va b.q. Nevrotik va nevrozga o'xshash psixopatik holatni davolashda qo'llaniladi, qo'rqinch, xavotirlanish sezgisini kamaytiradi. Uyquni normallashtirish xususiyatiga ega. Miorelaksiya ta'siriga ega. Dermatoz va stomalgiyani davolashda buyuriladi. Kattalar uchun bir martalik dozasi 0,005 dan 0,015 g gacha. Ayrim holatlarda (qo'zg'aluvchanlik, qo'rqinch, xavotirlanish oshganda) 1 martalik dozasi 0,02 g gacha ko'paytiriladi. Sutkalik dozasi 0,015 dan 0,045 g gacha, bu doza 2-3 mahalga bo'linadi. Kuchsizlangan organizmda va qariya kishilarga kamaytirilgan dozalarda (1/2 tabletkada 0,0025 g dan kuniga 1-2 mahal) buyuriladi. Doriga qaramlik chaqirishini hisobiga olib, sibazon bilan davolash kursi 2 oydan oshmasligi kerak. 3 haftalik tanaffusdan keyin yana qayta davo kursi o'tkazilishi mumkin.

Rp.: Tab Sibazoni 0.005 N. 50

D.S. Kuniga 1 tabletkadan 3 mahal

Seduksen (*Seduxeni*) – sibazon analogi. Stomatologiya amaliyotida anestetiklar bilan birgalikda premedikatsiya uchun 0,01-0,005 g dozada ishlatiladi.

Rp.: Tab Seduxeni 0.005 N. 20

D.S. 1 tabletkadan 3-4 sutka davomida kechqurun, vrach qabuli boriladigan kun ertalab va qabuldan 30-40 daqiqa oldin.

#

Rp.:Sol. Seduxeni 0.5 % 2 ml

D.t.d.N. 5 in ampull.

S. 2 ml dan mushak orasiga yoki vena ichiga (sekin yuboriladi)

fenazepam (*Phenazepamum*) – yuqori faol trankvilizator. Miorelaksant, tutqanoqqa qarshi va uyqu dori sifatida ta'sir qiladi. Narkotik va uyqu dori vositalari ta'sirini oshiradi. Stomatologiya amaliyotida stomalgiya, glossalgiya va boshqa kasalliklarni davolashda qo'llaniladi.

Rp.: Tab pHenazepami 0.0005 N. 50
D.S. Kuniga 1 tabletkadan 2-3 mahal

Nozepam (*Nozepamum*). Sinonimlari: Tazepam, Oxezepamum, Adumbran va b.q. Nevrozlarda, psixopatiyada, nevroz va psixozsimon holatlarda qo'llaniladi. Chiqarish shakli: 0,01 g dan tabletkada shaklida, qutida 50 ta tabletkada.

Rp.: Tab Nozepami 0,01 N. 50
D.S. 1 tabletkadan 3-4 sutka mobaynida kechqurun, vrach qabuli kunida ertalab va qabuldan 30-40 daqiqa oldin.

Tazepam (*Tazepam*) – benzodiazepin guruhi trankvilizatorlari bilan farmoklogik xususiyati o'xshash, lekin yumshoqroq ta'sir qiladi. Kam toksik, miorelaksantlik ta'siri kuchliroq. Sibazon va xlozepidga qaraganda, ayrim vaqtlarda preparat o'zlashtiriladi.

Rp.: Tab. Tazepami 0,01 N. 10
D.S. 1 tabletkadan 3-4 sutka mobaynida kechqurun, vrach qabuli kunida ertalab va qabuldan 30-40 daqiqa oldin.

Propandiol birikkan karbamin efirlari. Stomatologiya amaliyotida bu guruhdan meprotran qo'llaniladi.

Meprotran (*Meprotranum*). Sinonimlari: Meprobamat, Andaxin va b.q. Markaziy nerv tizimiga tinchlantiruvchi ta'sir qilib, qo'rqinch, xavotirlanish, hayajon, ruhiy qo'zg'alish sezgisini yo'qotadi. Preparat qo'llanganda uyqu dori, narkotik, analgezi-

yalovchi va anesteziyalovchi dori-vositalarni ta'sirini oshiradi va uzaytiradi.

Stomatologiya amaliyotida og'riqli aralashuv oldidan tinchlantiruvchi vosita sifatida qo'llaniladi. Meprotran fonida anestetiklar ta'siri uzayadi va chuqurlashadi. Eng ta'sir iv qo'llanish – meprotranni trimekainning inyeksion anesteziyalovchi eritmasi bilan premedikatsiyasi hisoblanadi.

Rp.: Tab. Meprotrani 0,2 N. 20

D.S. 1 tabletkadan 3-4 sutka mobaynida (ovqatdan keyin), vrach qabuli kunida ertalab va qabuldan 30-40 daqiqa oldin.

Difenilmetan unumlari. Stomatologiyada bu guruh trankvilizatorlaridan amizil qo'llaniladi.

Amizil (*Amizylum*). Sinonimlar: Actozine, Benactina, Cafron, Cevanol va b.q. Preparatning sedativ ta'siri xolinolitik xususiyati bilan bog'liq. Markaziy va periferik xolinoretseptorlarni bloklab, tashqi ta'sirlarga nisbatan emotsional reaksiyani kamaytiradi. Yo'tal refleksini oladi. Spazmolitik ta'sir ko'rsatadi. Amizil anesteziologik amaliyotda bemorni narkozga tayyorlashda va operatsiyadan keyingi davrda qo'llaniladi. Amizil ortopedik stomatologiyada analgetiklar bilan birga premedikatsiya uchun qo'llaniladi (andaksin va analgin). Amizilning mahalliy og'riqsizlantiruvchi ta'siri mavjudligi holda, u qo'llanilganida til va tanglay oqarishi mumkin. Qarshi ko'rsatma bo'lib, glaukoma va ichki a'zolarining og'ir kasalliklari hisoblanadi.

Rp.: Tab. Amizyli 0,001 N. 50

D.S. Kuniga 1 tabletkadan 3 mahal

Kimyoviy guruhi boshqacha trankvilizatorlar. Bu guruh preparatlar xlozepid, sibazon, fenazepam kabi trankvilizator preparatlarining ta'siridan kuchsiz, tinchlantiruvchi ta'siri kam va miorelaksatsiya yorqin ko'rinmaydi. Bu guruh preparatlarini odatda, "kichik trankvilizatorlar" deb yuritiladi.

Mebikar (*Mebicarum*) stomatologiyada qo'rquv sezgisini, ortiqcha emotsional hayajonlanishni yo'qotishda qo'llaniladi.

Rp.: Tab. Mebicari 0,3 N. 10

D.S.1 tabletkadan vrach qabulidan 30-40 daqiqa oldin

Trioksazin (Trioxazin). Sinonimlari: Trimetozin, Sedoxazin, Trimetozinum, Trimetozine va b.q. Markaziy nerv tizimiga tinchlantiruvchi ta'sir qiladi, qo'rquv, hayajonlanish, xavotirlanish, emotsional ezilishni kamaytiradi, narkotik va uyqu dori vositalar ta'sirini oshiradi. Stomatologik amaliyotda nevroitik va nevrastenik holatda davo muolajalaridan oldin premedikatsiya uchun qo'llaniladi. Anestetiklar ta'sirini uzaytiradi.

Rp.: Tab. Trioxazini 0,3 N. 20

D.S. 1 tabletkadan 3-4 sutka mobaynida kechqurun, vrach qabuli kunida ertalab va qabuldan 30-40 daqiqa oldin.

Analgetik vositalar

Analgetik vositalar deb, og'riqni kuchsizlantiruvchi va yo'qotuvchi xususiyatiga ega bo'lgan dori preparatlari hisoblanadi. Analgetiklar qo'llanganda, rezorbtiv harakat natijasida og'riqsizlantirish yuzaga keladi va harakat funksiyalari buzilishi kuzatilmaydi.

Kimyoviy tabiati, xarakteri va ta'sir mexanizmiga ko'ra zamonaviy analgetiklar 2 ta asosiy guruhga bo'linadi:

- a) narkotik analgetiklar;
- b) nonarkotik analgetiklar va salitsilatlar.

Narkotik analgetiklar. Narkotik analgetiklarni asosiy xususiyati yuqori analgetik faolligi hisoblanadi. Narkotik analgetiklar talamik markaziga ta'sir qilib, markaziy nerv tizimida ogriq impulslar qabul qilinishni kamaytiradi. Mahalliy analgetiklar ta'sirini oshiradi, nafas markazi qo'zgaluvchanligini pasaytiradi, yo'tal va qusish refleksini so'ndiradi. Stomatologik amaliyotda narkotik analgetiklar sinish va boshqa yuz-jag' sohasida olib boriladigan operatsiyalardan oldin va keyingi davrda qo'llaniladi. Qayta qo'llanilganda narkotik analgetiklar o'rganish chaqirish mumkin.

Promedol (Promedolum) premedikatsiyaning bir komponen-

ti sifatida anesteziologik amaliyotda qo'llaniladi. Premedikatsiya maqsadida ichishga, teri ostiga yoki mushak orasiga yuboriladi. Kattalarga 0,025-0,05 g dan; teri ostiga 1 ml dan 1% yoki 2% li eritmasi buyuriladi. Kuchli og'riqlarda (og'ir travmalarda, xavfli o'smalarida va b.q.) 1-2 ml 2% li eritma yuboriladi. Kattalar uchun yuqori doza (ichishga) 1 martalik 0,05 g, sutkalik 0,2 g; teri ostiga 1 martalik 0,04 g, sutkalik 0,16 g hisoblanadi.

Rp.: Sol. Promedoli 2 % 1 ml

D.t.d.N .6 in ampull.

S. 1 ml dan teri ostiga kuniga 2 mahal

#

Rp.: Tab. Promedoli 0,025 N. 6

D.S. Kuniga 1 tabletkadan 2 mahal

Morfin (*Morphinum*) kuchli og'riq qoldiruvchi vosita. Og'riq markazi qo'zg'aluvchanligini pasaytiradi, travma va kuyganda shokka qarshi ta'sir ko'rsatadi. Narkotik, uyqu va mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar ta'sirini kuchaytiradi. Yo'tal markazi qo'zg'aluvchanligini pasaytiradi, nafas markazini so'ndiradi. Morfin ichishga buyurilganida va teri ostiga yuborilganda tez so'riladi. Teri ostiga inyeksiya yuborilganda, 10-15 daqiqadan keyin va peroral yuborilgandan 20-30 daqiqadan keyin ta'sir boshlanadi. Ta'sir doirasi 3-5 soatni tashkil etadi. Morfin travma, kuyganda, kuchli og'riq bo'lganida, og'riq qoldiruvchi vosita sifatida qo'llaniladi. Morfin kattalarga 1 ml 1% li eritmasi teri ostiga, ichishga kukun yoki tomchilab 0,01 va 0,02 g dan yuboriladi. Kattalar uchun yuqori dozasi (ichish va teri ostiga): 1 martalik 0,02 g, sutkalik 0,05 g.

Rp.: Sol. Morphini hydrochloride 1% 1 ml

D.t.d.N 6 in ampull.

S. Teri ostiga 1 mldan (kattalarga)

#

Rp.: Tab. Morphini hydrochloride 0,01 N. 6

S. Kuniga 1tabletkadan 2 mahal

Omnopon (*Omnoponum*). Morfinday qo'llaniladi.

Rp.: Sol Omnoponi 2% 1 ml
 D.t.d.N 6 in ampull.
 S. 0,5-1 ml dan teri ostiga

Estotsin (*Aesthocinum*). Sintetik analgetik, morfin va promidolga nisbatan analgeziv ta'siri pastroq, nafas markazini kam darajada so'ndiradi; spazmolitik va xolinolitik ta'siri kuchliroq; adashgan nerv tonusini oshirmaydi.

Stomatologik amaliyotda neyroleptiklar bilan premedikatsiya va operatsiyadan keyingi davrda qo'llaniladi. Estotsin analgetik vosita sifatida kattalarga kuniga 2-3 mahal 0,03-0,06 g dan ichishga buyuriladi.

Teri ostiga va mushak ichiga kuniga 2-3 mahal 0,02-0,04 g dan (1-2 ml 2% li eritma) yuboriladi. Analgetik ta'sir tez yuzaga keladi (inyeksiyada 10-15 daqiqadan keyin va ichilganda 20-30 daqiqadan keyin), lekin davomiyligi kam (1-2 soat).

Rp.: Tab. Aesthocini 0,03 N. 6
 D.S. Kuniga 1 tabletkadan 2 mahal (kattalarga)

##

Rp.: Sol. Aesthocini 2% 2 ml
 D.t.d.N 6 in ampull.
 S. Teri ostiga kuniga 2 ml dan 2 mahal

Pentazotsin (*Pentazocinum*). Sintetik analgetik. Analgetik holliigi bo'yicha morfindan farq qilmaydi, nafas markazini kam so'ndiradi. Morfin va boshqa analgetiklarga nisbatan pentazot-siniga o'rganish osonroq. Stomatologik amaliyotda "Fortral" deb nomlangan analogi qo'llaniladi. Preparat yaxshi analgetik va sedativ ta'sirga ega. Emotsional qo'zg'aluvchanligi oshgan bemor-larga va da'vo aralashuvida og'riq reaksiyalarini bartaraf etish uchun beriladi. Yoshi 60 dan oshganlarda, miya bosimi oshgan-larda, bosh jarohatida, epilepsiya, homiladorlik va giyohvand-likda qo'llash man etiladi. Preparat kariyes, pulpit, periodontit, kichik jarrohlik aralashuvlarida hamda emotsional qo'zg'aluv-

chanlikni yo'qotishda va og'riqsizlantirish maqsadida qo'llaniladi. "Fortral" davolashdan 40-60 daqiqa oldin (tabletkada 0,05 g dan 0,07 g gacha) beriladi.

Rp.: Tab. Fortrali 0,05 N. 6

D.S. 1 tabletkadan vrach qabulidan 40-60 daqiqa oldin

Piritramid (*Piritramidum*). Sinonimlari: Dipidolor, Piridolan, Piritramid, Pyrium va b.q. Kuchli tez ta'sir qiluvchi narkotik analgetik.

Dipidolar (*Dipidolor*) – morfinga o'xshash ta'sirga ega, yuqori ta'sir iv og'riq qoldiruvchi vosita. Morfinga nisbatan analgetik ta'siri 2 marta ortiq; nafas markaziga kam darajada ta'sir qiladi.

Stomatologik amaliyotda ataralgeziyada opperatsiyadan keyingi davrda analgetik preparat sifatida qo'llaniladi. Trankvilizatorlar, viprazin va boshqa preparatlar bilan birgalikda qo'llaniladi. Ampula 15 mg dan chiqariladi. Mushak orasiga 2 ml 0,75% li eritma yuboriladi. Bu doza 4-5 soat mobaynida ta'sir qiladi.

Rp.: Dipidolori 0,015

D.t.d.N. 5 in ampull.

S. Natriy xloridning 2 ml izotonik eritmasida eritilib, mushak orasiga yuboriladi.

Fentanil (*Phentanylum*) – piperidin unumi bo'lgan, sintetik analgetik. Tez, kuchli, lekin ta'sir vaqti kam analgetik ta'sir ga ega. Maksimal ta'sir i vena ichiga yuborilganda 1-3 daqiqadan keyin va mushak orasiga yoki teri ostiga yuborilganda 3-10 daqiqadan keyin yuzaga keladi. Fentanilning analgetik ta'siri 30 daqiqadan oshmaydi (organizmda preparat parchalanadi).

Fentalin anesteziologik amaliyotda neyroleptanalgeziya uchun keng qo'llaniladi. Bundan tashqari, fentanil travma, og'riq sindromlari bilan kechuvchi kasalliklarda, operatsiyadan keyingi davrda mahalliy anesteziyani oshirish uchun qo'llaniladi. Preparat vena ichiga yuborilganda, tezda nafas yetishmovchiligi, apnoegacha borib yetishi, sinusli bradikardiya yuzaga kelishi mumkin. Shuning uchun, bu holatlarda, o'pkaning sun'iy ven-

ilyatsiyasi lozim bo'lib qolishi mumkin. Buning uchun anesteziolog nazoratda bo'lishi lozim. Bradikardiyani 0,5-1 ml 0,1% atropin sulfat eritmasi kiritib yo'qotiladi. Fentanil antagonisti nalorfin hisoblanadi. Insulin, kortikosteroid va gepotenziv vositalar bilan davolanayotgan bemorlarda fentanil kam miqdorlarda yuboriladi. Fentanilga o'rganib qolish va og'riqli ko'nikish rivojlanishi mumkin.

Fentanilning 2 va 5 ml 0,005% eritmasi ampulalarda chiqariladi.

Rp.: Sol. Phentanyli 0,005 % 2 ml

D.t.d.N. 6 in ampull.

S. 0,5 - 2 ml.dan mushak orasiga yoki vena ichiga yuboriladi

Butirofenon guruhi neyroleptiklari

Droperidol (*Droperidolum*). Sinonimlari: Dehydrobenzperidol, Dridol, Droperidol, Inapsin va b.q. Anesteziologik amaliyotda operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyingi davrda, premedikatsiya uchun qo'llaniladi. Droperidol trankvilizatsiyalovchi va sedativ ta'siriga ega, psixik zo'riqish, qo'rquv va notinchlik sezgisini yo'qotib, atrofdagi holatga to'liq psixik befarqlik hosil qiladi, uyquchanlik yuzaga keladi. Droperidolni fentanil bilan qo'llash (neyroleptanalgeziya) samaraliroq, kuchli og'riq xurujlarini yo'qotadi. Premedikatsiya va neyroleptanalgeziya uchun, odatda, droperidolning mushak orasiga operatsiyadan 30-60 daqiqa oldin 2,5-10 mg (1-4 ml 0,25 eritma) dozasi 0,05-0,1 mg (1-2 ml 0,005% eritma) fentalin bilan yuboriladi. Og'riq xurujlarini yo'qotish va operatsiyadan keyingi davrda zarur bo'lganda 2,5-5 mg droperidol va 0,05-0,1 ml fentanil mushak orasiga yuboriladi. Droperidol va fentanil faqat statsionar sharoitda qo'llaniladi. Droperidol ekstrapiramidal buzilishlarda hamda uzoq vaqt gepotenziv preparatlar qabul qilgan kishilarda qarshi ko'rsatma hisoblanadi. Chiqarish shakli 5 va 10 ml 0,25% eritmali ampula (12,5 yoki 25 mg; 1 ml da 2,5 mg).

Nonarkotik analgetiklar. Nonarkotik analgetiklarni og'riq-sizlantirish ta'sirchanligi narkotiklarga nisbatan kamroq. Polikli-

nika sharoitida kuchli ta'sir qiluvchi vositalarni qo'llash maqsadga muvofiq emas. Narkotik analgetiklarga bemorlarda o'rganish va qaramlik yuzaga keladi, shuning uchun dori vositalarini bemorlarning qo'liga berish yaramaydi. Nonarkotik analgetik guruhi preparatlari esa ambulator-poliklinika sharoitlarida bemalol qo'llaniladi. Bu guruh dori vositalari har xil tabiatli og'riq sezgilarini yo'qotadi (nevralgiya, miozillar, artritlar, bosh og'riqlari, tish og'riqlari va boshqalar), nafas va yo'tal markaziga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi, eyforiya chaqirmaydi va doriga qaramlik belgilari kuzatilmaydi. Isitma holatida haroratni tushiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ham ega. Bu preparatlarning ta'sir mexanizmi – miyaning talamus markaziga ta'sir qilib, bosh miyaning po'stlog'iga og'riq impulslari kelishini tormozlaydi. Bu guruhning ayrim preparatlari yorqin yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega (asetilsalesil kislota va uning unumlari, indometatsin, butadion va b.q.), ular stomatologiyada parodont va og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarini davolashda keng qo'llaniladi.

Stomatologik amaliyotda quyidagi nonarkotik analgetiklar keng qo'llaniladi:

- a) pirazon unumlari
- b) salitsilatlar;
- c) indol guruhi tutuvchi birikmalar

Amidopirin (*Amidopyrinum*) – harorat tushiruvchi, og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. Preparatning, ko'pincha, analgin bilan kombinatsiyasi qo'llaniladi. Stomatologik amaliyotda uch shoxli nerv nevriti va nevralgiyasida, mi-ozitda, chakka pastki jag' bo'g'imi artritida, bosh og'rig'ida va odontogen yallig'lanish jarayonlarida qo'llaniladi.

Preparat qo'llanganda, ayrim vaqtlarda, terida toshmalarda hosil bo'lishi mumkin. Uzoq vaqt amidopirin bilan davolanganda qon hosil bo'lishi susayishi holatlari uchrashi mumkin (granulotsitopeniya va agranulotsitoz).

0,25 g dan kukun, tabletkadan va granula ko'rinishda chiqariladi.

Rp.: Tab. Amidopyrini 0,25 N. 6

D.S. kuniga 1 tabletkadan 3-4 mahal

"Piranal" tabletkasi (*Tablettae "Pyranal"*) – tarkibida har bir miqdorda amidopirin va analgin tutadi.

Rp.: Amidopyrini
 Amidini aa 0,25
 D.t.d.N. 6 in tab.
 S. Kuniga 1 tabletkadan 2-3 mahal

"Pentalgin" tabletkalari (*Tablettae "Pentalginum"*). Tarkibida 0,3 g dan amidopirin va analgin, 0,01 g kodein, 0,05 g natriy benzoat-kofein va 0,01 g fenobarbital tutadi.

Rp.: Tab. "Pentalginum" N. 10
 D.S. Kuniga 1 tabletkadan 2-3 mahal

"Amazol" tabletkalari (*Tablettae "Pentalginum"*) – og'riq qoldiruvchi va qon tomirlarini kengaytiruvchi vosita sifatida migren kasalligida qo'llaniladi.

Rp.: Tab. "Amazolum" N. 6
 D.S. Kuniga 1 tabletkadan 3 mahal

Analgin (Analginum) - analgetik, yallig'lanishga qarshi va issiqlik tushiruvchi ta'sirga ega. Preparat yaxshi eruvchanligi, yengil so'rilishi bilan qonda qisqa muddat ichida kerakli konsentratsiyasini hosil qiladi. Kombinirlangan preparatlar ham qo'llaniladi: analgin amidopirin bilan, fenasetin bilan, kofein bilan, fenobarbital va boshqalar bilan. Analginning amidopirin bilan kombinatsiyasi hisoblangan "Piranal" tabletkasida davolash ta'siri tez (analgin qonga tez tushishi natijasida) va uzoq (amidopirin uzoq vaqt, sekin so'riladi va ajralishi natijasida) ko'rinadi.

"Baralgin" preparati analgin bilan spazmolitiklar (papaverin va o'xshash ta'sirli) va ganglioblokatorlar tutuvchi preparatdir. U yetarli analgetik va antispastik ta'sirga egadir.

Stomatalogik amaliyotda analgin va uning kombinirlangan preparatlari yuz-jag' sohasi og'riqlarida (tish og'rig'i, uchlamchi va yuz nerv nevrалgiyasida, yarimoysimon og'riqda, ildiz kana-

li plombalangandan keyingi og'riqning davo manipulyatsiyasida) qo'llaniladi. Premedikatsiya uchun boshqa analgetiklar, trankvilizatorlar va uyqu dorilari bilan ham qo'llaniladi.

Rp.: Tab. Analgini 0,5 N.10
D.S. Kuniga 1 tabletkadan 2-3 mahal

#

Rp.: Sol. Analgini 50% 1 ml
D.t.d.N 6 in ampull.
D.S. 1 ml dan mushak orasiga

#

Rp.: Tab. "Baralginum" 0,5 N. 20
D.S. Kuniga 1 tabletkadan 2-3 mahal

#

Rp.: Sol. "Baralginum" 5 ml
D.t.d.N 5 in ampull.
S. Mushak orasiga yoki vena ichiga 5 ml dan (sekin yuboriladi).

Salitsilatlar

Salitsilatlar yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi va isitma tushiruvchi ta'sirga ega. Yallig'lanishga qarshi ta'siri yallig'lanish va og'riq sindromi rivojlanishida rol o'ynovchi prostaglandinlar biosinteziga ingibirlovchi ta'sir qilish bilan bog'liq. Bu preparatlarning yallig'lanishga qarshi va analgetik ta'siri o'zaro bog'liqdir. Analgetik ta'sir yallig'lanish jarayoni ketishini yengillashtiradi.

Natriy salitsilat (*Natrii salicylas*). Analgetik, isitma tushiruvchi va yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega. Stomatologik amaliyotda uch shoxli nerv nevralgiasida, ko'p shaklli eksudativ eritmada, chakka pastki jag' bo'g'imi artritlarida, virusli va yarali-nekrotik gingivostomatitlarni davolashda qo'llaniladi.

Natriy salitsilatning 5% li eritmasini elektroforez usuli bilan og'riqsizlantirish uchun qo'llash mumkin (manfiy elektroddan 20 daqiqa davomida yuboriladi, davolash kursi 10-15 muolaja).

Rp.: Tab. Natrii salicylatis 0,25 N.20

D.S. Ovqatdan keyin 1 tabletkadan kuniga 3 mahal

#

Rp: Sol. Natrii salicylatis 5% 200 ml

D.S. Tish qattiq to'qimalarini og'riqsizlantirish uchun

Asetilsalitsil kislotsi (*Acidum acetylsalicylicum*). Sinonimi: Aspirin. Analgetik, isitma tushiruvchi va yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega. Analgetik ta'siri og'riq markaziga ta'sir ko'rsatish bilan va salitsilatlarining bradikinin algogen ta'sirini kamaytirishi bilan tushuntiriladi.

Stomatologik amaliyotda uch shoxli nerv nevrалgiyasida, ko'p shaklli ekssudativ eritmada, chakka pastki jag' bo'g'imi artritlarida, virusli va yarali-nekrotik gingivostomatitlarni davolashda qo'llaniladi.

Preparat nojo'ya ta'sirlar chaqirishi mumkin: allergik reaksiyalar, bronxospazm. Uzoq vaqt qo'llanganda, anemiya rivojlanishi mumkin. 0,05 va 0,5 gr dan kukun va tabletka shakllarida ishlab chiqariladi.

Rp: Tab. Acidi acetylsalicylici 0,25 N 10.

D.S. Ovqatdan keyin kuniga 1 tabletkadan 3 mahaldan

"Stramon" tabletkasi (*Tabulettae "Citramonum"*) tarkibida 0,24 g asetilsalitsil kislota, 0,18 g fenasetin, 0,03 g kofein, 0,015 g kakao, 0,02 g limon kislotasini tutadi. Bosh og'rig'i, migren va nevrалgiyada qo'llaniladi.

Rp: Tab. "Citramonum" N 6.

D.S. Kuniga 1 tabletkadan 3 mahal

Sedalgin (*Sedalgin*). Tabletkalar tarkibida 0,2 g dan asetilsalitsil kislota va fenasetin, 0,025 g fenobarbital, 0,05 g kofein va 0,01 g kodein-fosfat tutadi. Og'riq qoldiruvchi va tinchlantiruvchi vosita sifatida bosh og'rig'ida, migren, nevrалgiya, nevritlarda qo'llaniladi. Kuniga 1-2 tabletkadan 2-3 mahal buyuriladi.

UMUMIY OG'RIQSIZLANTIRISH UCHUN PREPARATLAR

Umumiy og'riqsizlantirish uchun qo'llaniladigan dori preparatlari ikki guruhga bo'linadi:

- ingalyatsion
- noingalyatsion narkoz uchun vositalar.

Ingalyatsion narkoz uchun vositalar

Ftorotan (*Phthorothanum*) Sinonimlar: Halothane Fluotan, Narcotan va b.q. Kuchli narkotik vosita, narkotik ta'siri kengligi katta. Ingalyatsion narkoz uchun mustaqil hamda anestetiklar yoki azot oksidi bilan birgalikda kombinirlangan narkoz komponenti sifatida qo'llanilishi mumkin. Preparat tez narkotik ta'sir ko'rsatadi (3-5 daqiqadan keyin narkozni jarrohlik stadiyasi boshlanadi), ingalyatsiya tugashi bilan tez tugaydi (3-5 daqiqada keyin uyg'onish bo'ladi). Yuqori nafas yo'llarini ta'sirlamaydi, hiqildoq, bronx, nafas mushaklariga spazmolitik ta'sir ko'rsatmaydi. Nojuya ta'siri bo'lish mumkin: arterial bosim pasayishi, bradikardiya, aritmiya, qon ketishining oshishi. Narkoz tugatilishi bilan uyg'onish tez bo'lganligi tufayli bemorlar og'riqni sezishi mumkin, shuning uchun analgetiklar qo'llash kerak.

Stomatologik amaliyotida, ko'pincha, ftorotanning azot oksidi va kislorod bilan kombinirlangan narkozi qo'llaniladi. Bu esa ftorotanni 0,5-0,1% gacha konsentratsiyasining pasaytirilishiga yordam beradi. Klinik amaliyotda 0,5 dan 3% gacha ftoroton konsentratsiyasi ishlatiladi. Narkoz jarrohlik stadiyasini ushlab turish uchun anestetik qo'shiladi. Narkozning stadiyalari tez almashishini hisobga olish zarur. Nafasli aralashmalarda kislorod konsentratsiyasi 50% dan kam bo'lmasligi kerak.

Stomatologik amaliyotda ftorotan narkozi kattalar va bolalar amaliyotida har xil ko'rinishdagi jarrohlik va terapevtik aralashuvlarda, psixikasi buzilgan bemorlarda bir vaqtda bir necha tish olinayotgan va davolanganda, ya'ni og'iz bo'shlig'i sanatsiya-

ida ambulator va statsionar sharoitda qo'llaniladi.

Azot oksidi (*Nitrogenum oxydulatum*). Sinonimlari: Dinitrogen oxide, Nitrous Oxyde, Oxydum Nitrosum va b.q. Kuchsiz narkotik faollikka ega, shuning uchun boshqa preparatlar bilan kombinatsiyasi (ftorotan, siklopropan, efir va b.q.), ko'p holatlarda, neyrolepanalgeziya va balanslangan anesteziyada qo'llaniladi. Azot oksidining kislorod bilan aralashmasi qo'llaniladi (70-80% azot oksidi va 20-30% kislorod). Azot oksidi nafas yo'llarini ta'sirlamaydi, yuqori diffuzlash xususiyatiga ega va plazmada past eriydi. Uni hidlash tugatilganda o'zgarmagan ko'rinishda nafas yo'llaridan chiqib ketadi (10-15 daqiqadan keyin to'liq). Bemorning hushi tez tiklanadi va narkoz holati to'liq o'tadi. Azot oksidi to'xtatilgandan keyin, diffuz gipoksiyadan qochish uchun, 4-5 daqiqa davomida kislorod yuborish lozim.

Jarrohlik va terapevtik amaliyotda qisqa muddatli narkoz uchun ushbu preparat qo'llaniladi. Azot oksidining kislorod bilan aralashmasi narkozdan tashqari og'riqsizlantirish uchun ham qo'llaniladi, operatsiyadan keyingi davrda travmatik shokni profilaktikasi uchun hamda kuchli og'riq xurujlarning oldini olish uchun qo'llaniladi.

Siklopropan (*Cyclopropanum*). Kuchli narkotik ta'sirga ega. Konsentratsiyaning 3-5% hajmi analgeziya chaqiradi, 6% hajmi hushni yo'qotadi, 8-10% hajmi – III₁ narkoz stadiyasini, 10-14% hajmi – III₂ narkoz stadiyasini, 20-30% hajm – III₃ narkoz stadiyasini chaqiradi. Ta'siri 2-3 daqiqadan keyin, qo'zg'alish davri 6-10 daqiqadan keyin yuzaga keladi. Yorqin qo'zg'alish stadiyasiz tez ta'sirga ega. Siklopropanni kislorod, azot oksidi va havo aralashmasi haddan tashqari yonuvchan, ularni qo'llashda xavfli olovli choralarini ko'rib qo'yish lozim, portlash kuzatilishi mumkin.

Preparatdan yurak aritmiyasi, nafas susayishi, arterial bosim oshishi va qon ketishi hollari kuzatilishi mumkin. Siklopropan asosiy narkoz sifatida (siklopropan kislorod bilan) hamda boshqa preparatlar bilan kombinatsiyasi (azot oksidi, efir va mushak relaksantlari bilan) qo'llanilishi mumkin.

Stomatologik amaliyotda ftorotan kabi qo'llaniladi. Siklopropanli narkoz ambulator va statsionar sharoitidagi qisqa mud-

datli jarrohlik aralashmalarda qo'llaniladi. Siklopropan sezilarli jigar va buyrakka toksik ta'sir ko'rsatmaydi, biroz diurez kamaytiradi. Jigar va diabet kasalliklarida qo'llash mumkin.

Narkoz uchun trixloretilen (*trichloroethylenum pro narcosi*). Sinonimlari: Trilen, Narcogen, Chlorylen va b.q. Kuchli narkotik vosita hisoblanadi. Narkotik ta'sir i yuborilishi bilan boshlanib, to'xtatilgandan 2-3 daqiqadan keyin ta'siri to'xtaydi. Trixlaretilen asosan katta bo'lmagan dozalarda yorqin analgetik xususiyatga ega, kuchli analgetik xususiyati narkozning birinchi stadiyasidan boshlanadi, shuning uchun uni ambulator sharoitda ham qo'llash mumkin. Hajmi 0,35-1,5% bug'i hidlangandan 1-2 daqiqadan keyin turg'un amneziya yuzaga keladi, ta'sirni ushlab turish uchun esa preparatning 0,2-0,5% hajmi yetarli hisoblanadi. Trixloretilenning 2-3% hajmi ta'sirida narkoz jarrohlik stadiyasiga yetishi mumkin. Lekin bunday dozalar toksik dozalar hisoblanadi. Shuning uchun trixloretilenni qisqa muddatli narkoz uchun, katta bo'lmagan jarrohlik va og'ir muolajalarda analgeziya uchun qo'llash mumkin. Stomatologik amaliyotda yuz-jag' sohasining qisqa muddatli operatsiyalarida, uch shoxli nerv nevralgiasida og'riqni yo'qotishda, tish olishda qo'llanishi mumkin.

Trixloretilen yuqori nafas yo'llarini ta'sirlamaydi, qon hosil qiluvchi organlar tomonidan o'zgarish bo'lmaydi. Qarshi ko'rsatma jigar, buyrak, o'pka, yurak ritmi buzilishi, anemiya hisoblanadi.

Noinalyatsion narkoz uchun vositalar

Geksenal (*Hexenalum*). Sinonimlari: Cyslobarbitalum solubile, Endodorm, Enhexymal natrium, Eudorm, Narcosan Soluble, Noctivane, Novopan va b.q. Vena ichi narkozi uchun qo'llaniladi. Uyquchanlik va narkotik ta'siriga ega. Geksenalning suvli eritmasi vena ichiga yuborilganda, narkotik ta'siri tez yuzaga kelib, 30 daqiqa atrofida davom etadi (bir martalik dozadan keyin).

Geksenal nafas va tomirni harakatlantiruvchi markazga salbiy ta'sir qiladi, shuning uchun geksenaldan uzoq vaqt oralig'ida qo'llanilmaydi. Anesteziologik amaliyotda asosiy o'rinda qo'llaniladi. Geksenal vena ichiga sekin, odatda, 1 daqiqada 1ml tezlikda yuboriladi. Tezlik oshirilganda uning toksik ta'siri oshadi.

Narkoz uchun odatda geksenalni 1-2% li eritmasi qo'llaniladi. Dastlab 1-2 ml 10 soniya davomida yuboriladi ("biologik dozasi"), keyin 30-40 soniya mobaynida nojo'ya belgilar bo'lmasa, qolgan eritma miqdori yuboriladi. Narkoz uchun geksenalning dozasi, odatda, 300-500 mg hisoblanadi, 1 g maksimal doza hisoblanadi. Muolajaning ko'rinishi, bemorning og'irligi va yoshi geksenalning umumiy dozasi ta'sir qiladi, ya'ni dorining o'rtacha dozasi 0,5-0,7 g (8-10 mg/kg) ni tashkil etadi. Narkozning davomiyligini ta'minlab turish uchun geksenalning 1-2 ml 1-2% eritmasi fraksion yoki 0,5-1% eritmasi tomchilab yuboriladi.

Qarshi ko'rsatmalar: jigar, buyrak kasalliklarida, sepsis holatida, kislorod yetishmovchiligida, yorqin qon aylanishi buzilgan holatlari. Chiqarilish shakli: 1 g dan shishali flakonda.

Thiopental-natriy (*Thiopentalum-natrium*). Sinonimlari: Farmotal, Intraval, leopental, Nesdonal, Thiotal, Trapanal, Thiopentalbarbital va b.q. Narkotik ta'siri geksenalga nisbatan chuqurroq. Geksenalga nisbatan analgetik xususiyati kuchsizroq.

Thiopental-natriy o'zi mustaqil narkoz uchun qisqa muddatli jarrohlik aralashuvlarda hamda asosiy narkoz uchun ketidan boshqa preparatlar yuborib qo'llash mumkin. Narkoz uchun odatda 2,5% li eritmasi, bolalar va kuchsiz bemorlarda 1% li eritmasi qo'llaniladi.

Thiopental-natriy yorqin vagotonik ta'siriga ega, larin-gobronxospazm yuzaga kelishi mumkin.

Kattalar uchun venaga yuboriladigan yuqori bir martalik dozasi 1 g hisoblanadi. Qarshi ko'rsatma: jigar, buyrak, diabet, juda ozg'inlarda, shok, kollaps, bronxial astma kasalliklarda, qon aylanishi buzilgan holatlarda. Thiopental-natriyning antagonisti bemegrid hisoblanadi. Chiqarilish shakli: 0,5 va 1 g dan shisha flakonda.

Propanidid (*Propanididum*). Sinonimlar: sombrevin (V), Epontol, Fabontol, Propanidid, Propantan, Sombrevin.

Ultra qisqa ta'sirli vena ichi narkoz vositasi, tez va yengil uyqu chaqiruvchi va tez uyg'otuvchi xususiyatga ega. Narkotik ta'sir vena ichiga yuborilgandan 20-30 soniyadan keyin rivojlanadi. Narkozning jarrohlik stadiyasi 3-5 daqiqa davom etadi. Narkoz qo'zg'alish stadiyasisiz yuzaga keladi. Hushi jarrohlik stadiyasi

tugashidan 2-3 daqiqadan keyin tiklanadi, preparatning to'liq o'tishi 20-30 daqiqa keyin yuzaga keladi. Preparat vena ichiga katta diametrli ninada tezligi 30-50 m/s da 8-10 mg/kg hisobida, 500 mg preparat 15-30 soniya davomida yuboriladi. Anestriyani oshirish uchun dastlabki dozasining yarmi yuboriladi. Maksimal doza 2000-3000 mg ni tashkil qiladi.

Stomatologik amaliyotda propandid statsionar va poliklinika sharoitida kichik jarrohlik aralashuvida hamda bir vaqtda o'tkaziladigan og'iz bo'shlig'i sanatsiyasida, jarrohlik va terapevtik aralashuvlarda qisqa muddatli anesteziya uchun qo'llaniladi. Og'riqsizlantirishni ta'sir iv metodi seduksen va sombrevin bilan birikmasi hisoblanadi (fraksion yuborilganda). Qarshi ko'rsatma: jigar shikastlanganda, shok, buyrak yetishmovchiligi, toj tomir yetishmovchiligi.

10 ml 5% li eritma (1 ml 50 mg dori vositasini tutadi) shaklida ampulalarda, qutida 5-10 dona ampula ko'rinishida chiqariladi.

Ketamin (*Ketamimum*). Sinonimlar: Kalipsol (V), Ketalar (Yu), Ketanest, Ketaset, Ketolar, Vetalar, Ketalar va b.q. Bu preparat kuchli analgetik ta'sirga ega. Ketamin vena ichiga 2-3 mg/kg dozada yoki mushak ichiga 5-6 mg/kg dozada yuboriladi. Vena ichiga yuborilganda, narkoz 15-20 soniyadan keyin, mushak orasiga yuborilganda 2-4 daqiqa keyin yuzaga keladi. Ketaminni ta'siri 10-30 daqiqa davom etadi. Preparat 30-60 soniya davomida sekin yuboriladi. Narkoz tugagandan keyin, 6-8 soat davomida analgeziya saqlanadi. Bitta bemor uchun preparatni bir martalik dozasi vena ichiga 1 dan 10 mg/kg gacha va mushak orasiga 6 dan 20 mg/kg gacha yuboriladi.

Qarshi ko'rsatma: miyada qon aylanishi buzilganda, gipertoniya, eklampsiyada, qon aylanishining og'ir dekompensatsiyasi.

Chiqarilish shakli: 20 ml da 50 mg ketamin tutgan flakonlar.

Natriy oksibutirat (*Natrii oxybutyras*). Sinonimlari: Natrium oxybutyrisum, Oxybate Sodium va boshqalar. Preparat sedativ va markaziy miorelaksant ta'siriga ega, katta dozalarida uyqu va narkoz kuzatiladi. Narkotik va analgetik vositalar ta'siri kuchayadi. Natriy oksibutiratning analgetik ta'siri kuchsizroq.

Natriy oksibutirat anesteriologik amaliyotda 1 komponentli narkotik vosita, asosiy narkoz uchun anestetiklar bilan bi-

eritmasi qo'llaniladi. Natriy oksibutiratni narkozga kiritish eng qulay hisoblanadi (50-90 mg/kg dozada). Azot oksidi, ftoraton va boshqa anestetiklar bilan qo'llanilib, ular bilan birga kuchli davomiylikka ega va turg'un anesteziya foni hosil qilinadi, 70-90 mg/kg hisobida kiritiladi. Tayyor ampulada 10-20% li suvli eritmasi yoki 50-100 ml natriy xloridli eritma ishlatiladi. Sekin yuboriladi (1-2 ml/daqiqqa). Bemor 5-7 daqiqadan keyin uslaydi. Narkozning jarrohlik stadiyasi preparat yuborgandan 10-10 daqiqadan keyin boshlanadi. Narkoz davomiyligi 2-4 soat.

Natriy oksibutirat yaxshi o'tqaziladi, jigar, buyrak, nafas va yurak-qon tomiri tizimiga toksik ta'sir etmaydi. Preparat tutqanoqqa qarshi xususiyatga ega. Qarshi ko'rsatma gipokaliemiya, miasteniya hisoblanadi.

Chiqarilish shakli: ampulada 10 ml 20 % eritma (qutida 10 ampuladan), 5% li siropi 400 ml flakonda.

Shoshilinch yordamda qo'llaniladigan dori preparatlari

Hushdan ketish – vrach manipulyatsiyasidagi og'riq yoki qoni kutishdagi qo'rquvdan kelib chiqadigan bosh miya qon tomirlarining o'tkir yetishmovchiligi. Avval bemor holsizlik, suvchilik, bosh aylanishi va quloqdagi shovqinni sezadi. Hushdan ketishning asosiy belgisi behush holat, qimirlamaslik, teri qoplamalarining oqarishi, sovuq ter, bo'yin venalari tushishi va skelet mushaklari bo'shashidir. Ba'zi hollarda, o'z-o'zidan siydik ajralishi ham uchraydi. Puls kuchsiz, sekin, daqiqaiga 50 marta. Nafas olish yuzaki. Arterial sistolik bosim 70-80 mm simob ustunigacha pasayadi. Qorachiq torayadi, konyuktival refleks kuzaolmaydi.

Hushdan ketganda birinchi yordam. Bemor stomatologik kreslododa gorizontal holatda yotqiziladi, kiyimning yoqalari yechiladi, toza havo berish uchun sharoit yaratiladi. Yuziga sovuq suv sepiladi, burniga nashatir spirti shimdirilgan tampon tekkitiladi. Agar bu chora-tadbirlar yetarli bo'lmasa, bemorga kordiamin, kofein qilinadi.

Bemor hushi o'ziga kelsa ham, holsizlik hali saqlanib qolgan

bo'ladi, shuning uchun bemorni vrach nazoratida bir qancha vaqtga qoldirish kerak.

Hushdan ketish holatining profilaktikasi uchun og'iz bo'shlig'idagi davolash ishlarida og'riqsizlantirish va premedikatsiyadan foydalanish kerak.

Rp.: Ammonii caustici 10% - 10 ml

D.S. 0,5-1 soniya davomida burunga tutiladi.

Kordiamin (*Cordiaminum*) – markaziy nerv tizimi faoliyatini stimullaydi, nafas va qon tomiri harakati markazini (asosan, qon tomiri harakati markazi tonusi pasayganda) qo'zg'atadi. Kordiamin o'tkir va surunkali qon aylanish buzilganda, o'tkir kollaps va asfiksiyada, jarrohlik aralashuvi vaqtidagi shok holatida qo'llaniladi.

Organizmدا kordiamin sekin inaktivatsiyalanadi, vena ichiga yuborilganda 3 soatgacha ta'siri davom etadi.

Kordiamin vena ichiga sekin 1-3 ml dan yuboriladi. Teri osti va mushak ichiga yuborilganda (inyeksiya qilinganda) og'riqli bo'ladi.

Kattalar uchun yuqori dozasi: teri ostiga 2 ml bir martalik, sutkalik 6 ml.

Rp.: Cordiamini 1ml

D.t.d.N. 10 in ampull.

S. 1 ml teri orasiga

Kofein (*Coffeinum*) – markaziy nerv tizimiga stimullovchi ta'sir ko'rsatadi. Uyqu chaqiruvchi va narkotik vositalar ta'sirini kamaytiradi, orqa miya reflektor qo'zg'aluvchanligini oshiradi, nafas va qon tomiri harakati markazini qo'zg'atadi. Kofein ta'sirida yurak faoliyati kuchayadi, yurakning ritmik qisqarishi tezlashadi, nisbatan intensiv bo'ladi. Kollaps va shok holatlarida kofein ta'sirida arterial bosim oshadi.

Kofein 0,05-0,1 g dan kuniga 2-3 marta ichishga buyuriladi. Teri ostiga 10-20% li kofein-benzoat natriy eritmasidan 1-2 ml yuboriladi. Kofeinni qo'llashga qarshi ko'rsatma: nerv qo'zg'a-

luychanligi yuqori bo'lganda, ateroskleroz kuchli rivojlangan bo'lsa, gipertoniya kasalligida, yurak-qon tomiri tizimining organik zararlanishlarida, glaukomada.

Stomatologiya amaliyotida kofein kollaps va shok holatlarida, dori- vositalar dozasi oshib ketganda, markaziy nerv tizimi shikastida, o'tkir yurak-qon tomiri yetishmovchiligida tez yordam ko'rsatuvchi preparat sifatida va odontogen og'riqlarda, nevritada, nevralgiyada analgetiklar bilan birga qo'llaniladi.

Chiqarilish shakli: kofein kukun va tabletka holida 0,1 - 0,2 g (o'ramda 6 dona), kofein benzoat natriy - 10-20% li eritmasi 1 va 2 ml ampulalarda.

Rp.: Tab. Coffeini 0,1 N.6

D.S. 1 tab.dan kuniga 2 mahal

#

Rp.: Tab. Coffeini natrio-benzoatis 10% 1ml

D.t.d. N. 6 in ampull.

D.S. 1 ml dan kuniga 2 mahal teri orasiga

Kollaps - organizmdagi qon tomirlari tonusi buzilishining nisbatan kuchliroq va davomiy holatidir. Umumiy holat og'irlashishi, teri qoplamalari oqarishi, holsizlik, sovuq ter va arterial bosim davomiy pasayishi bilan xarakterlanadi. Bemorlar tashqi qo'zg'atuvchilarga javob bermaydi. Puls yomon seziladi, diastolik bosim 40 mm simob ustuni va undan ham past bo'ladi.

Kollapsda birinchi yordam. Bemorga teri ostiga yoki mushak ichiga 1 ml kordiamin yoki 1 ml 1% li mezaton eritmasi yuboriladi, teri ostiga 2-4 ml 20% li kamfora eritmasi yuboriladi. Agar yurak yetishmovchiligi belgilari bo'lsa, vena ichiga yurak glikozidlari yuboriladi (korglikon, strofantin va boshqalar). Birinchi yordam ko'rsatgandan keyin og'iz bo'shlig'ida hech qanday muolajalar o'tkazilmaydi, bemorni hospitalizatsiya qilish maqsadga muvofiq.

Shok - hayotiy muhim organlar funksiyasi (MNT, yurak-qon tomiri tizimi, endokrin va boshqalar)ning tez va kuchayib boruvchi buzilishi va yo'qolishi holatidir. Shok qandaydir faktorlar ta'siri natijasida kelib chiqadi. Kelib chiqishi sababi va chiqaruv-

chi asoratlari bo'yicha shok travmatik, operatsion, kuyishdan, anafilaktik va boshqa turlarga bo'linadi.

Shokning eng ko'p uchraydigan klinik holati – qon aylanishi-ning buzilishi, o'tkir qon tomiri yetishmovchiligiga olib keladi. Shokning klinik ko'rinishi: teri qoplamalarini kuchli oqarishi, tormozlanish, sovuq ter bosishi, gipotoniya, taxikardiya, gipotermiya, giporefleksiya (atrof-muhitga noadekvat reaksiya). Venoz bosim pasayadi, yuz venalari sezilmaydi. Venoz bosim pasayishi shokning birinchi belgilaridan hisoblanadi.

Shokning ikkita fazasi bor – erektil va torpid fazalar. Erektillik faza MNT qo'zg'aluvchanligi bilan xarakterlanadi. Qisqa vaqtli va doimiy bo'lmaydi. Bu fazada psixomotor qo'zg'alish gemodinamikaning qoniqarli ko'rsatkichi hisoblanadi.

Torpid fazada MNT tormozlanadi. Unda bemorning hushi saqlanib, umumiy tormozlanish bo'ladi, teri qoplamalari oqaradi, gipotoniya, taxikardiya, gipotermiya, nafas tezlashishi, metabolik atsidoz kuzatiladi.

Shok torpid fazasining 4 ta darajasi bor:

- birinchi daraja (yengil): bemor ahvoli qoniqarli, arterial sistolik bosim 100-96 mm simob ustuniga teng, puls bir daqiqaga 80-100, yengil tormozlanish, refleks susayishi;

- ikkinchi daraja (o'rta og'irlikda): kuchli tormozlanish, teri qoplamalari oqarishi, puls daqiqaga 110-130 marta, arterial sistolik bosim 90-70 mm simob ustunigacha pasayadi, nafas olish yuzaki, tezlashgan;

- uchinchi daraja (og'ir): ahvol nisbatan og'irlashgan, hushi bilinar-bilinmas, arterial sistolik bosim 60 mm simob ustuni va undan past, puls tezlashgan, daqiqaga 140 marta, teri qoplamalari tuproq rangida, lab, tirnoqlar sianozi, EKGda miokard gipoksiyasiga oid hususiyat aniqlanadi.

- to'rtinchi daraja (o'ta og'ir).

Shokda birinchi yordam. Yengil darajasida analgetiklar bilan birga og'riqsizlantiruvchilar beriladi, oksigenoterapiya o'tkaziladi, bemor tinch holda qoldiriladi va isitiladi. O'rta va og'ir darajasida shokka qarshi barcha chora-tadbirlar ko'riladi, og'riqsizlantiruvchi, tomirlar tonusini stimulyatsiyalovchi, gormonoterapiya, oksigenoterapiya, modda almashinuvini normal-

lashtiruvchi vositalar beriladi.

Tomirlar tonusining stimulyatsiyasi uchun noradrenalin, efedrin, mezaton qo'llaniladi. O'tkir yurak yetishmovchiligida yurak glikozidlari (strofantin, korglikon) buyuriladi. Modda almashinuvini normallashtirish uchun vena ichiga 10% li kalsiy xlorid eritmasi, 40% li glyukoza eritmasi, 10% li natriy xlorid eritmasi yuborish samarali. Vena ichiga 50-75 mg eritilgan gidrokortizon, 40-60 mg prednizaloni poliglyukin, plazma, qon, 5% li glyukoza eritmasi bilan birga qo'shib tomchilatib yuboriladi. Bir vaqtda 75-100 mg gidrokortizon, kortizon (suspenziya) 2-3 kun davomida har 10-12 soat davomida kiritiladi.

Bosh miya gipoksiyasi yoki shishi kuzatilgan hollarda diuretiklar – mochevina, mannitol, glyukozani insulin bilan konsentrlangan eritmalari, eufillin va sovuq qo'llaniladi.

Yurak-qon tomiri yetishmovchiligida kislorodoterapiya 30-40 daqiqa davomida 30 daqiqa tanaffus bilan o'tkaziladi. Yordamchi yoki o'pka ventilyatsiyasini boshqarish nafas olish to'xtagan hollardan tashqari, noto'liq yuza nafas olishda ham qo'llaniladi (intubatsiya, traxeostomiya, mushak relaksantlari bilan birga). 40% kislorod va 60% havo tutuvchi kislorod-havo aralashmasi berish tavsiya qilinadi.

Anafilaktik shokda birinchi yordam "Allergik reaksiyalarni bartaraf qiluvchi vositalar" mavzuda ko'rsatilgan.

Noradrenalin gidrotartrat (*Noradrenalini hydrotartras*): adreno-retseptorlarga ta'sir qiladi. Noradrenalin periferik tomirlarni generallashtirish holda toraytiradi, kapillyar, arteriya va o'pka venalarida bosimni oshiradi. Adrenalindan farqi yurakka ta'siri kamroq, giperglikemiya chaqirmaydi, kuchli tomir toraytiruvchi va pressor xususiyati bor. Bronxolitik ta'siri va modda almashinuviga kuchsiz ta'sir ko'rsatadi.

Preparat arterial bosim tushganda, periferik tomirlar tonusi yo'qolganda (kollaps) qo'llaniladi. Uni vena ichiga 0,5-1 ml 0,1% li eritmasini tomchilatib yuborgan ma'qul. Boshida daqiqaiga 10-15 tomchi yuboriladi. Terapevtik ta'sir uchun (sistolik bosimni 100-115 mm sm. ust. da ushlab turish) yuborish tezligi 1 daqiqada 20-60 tomchigacha oshiriladi. Ba'zi hollarda, vena ichiga bo'lib kam miqdorda (0,1-0,2 ml) yoki mushak ichi inyek-

siyasi (0,3-0,5 ml noradrenalin deposi) qilinadi. Noradrenalin 5% li glyukoza yoki natriy xloridning izotonik eritmasida eritiladi, 1 ml erituvchiga 2-4 ml 0,2% li eritma (4-8 mg) noradrenalin gidrotartat hisobida.

Chi qarilish shakli: 1 ml 0,2% li eritmali ampula.

Rp.: Sol. Noradrenalinu hydrotartratis 0,2% - 1ml

D.t.d.N. 10 in ampull.

S. 0,5-1 ml vena ichiga tomchilatib.

Mezaton (*Mezatonum*) – sintetik adrenomimetik preparat; adrenalin va noradrenalindan farqi katexolamin hisoblanmaydi. U nisbatan turg'un, ta'siri uzoqroq. Mezaton tomirlar tonusi pasayishi bilan bog'liq bo'lgan kollaps va gipotenziyada arterial bosimni oshirish uchun qo'llaniladi. U yurak qisqarishi kuchi va chastotasiga deyarli ta'sir qilmaydi, pressor ta'siri periferik tomirlar spazmi bilan tushuntiriladi.

Mezaton parenteral – vena ichiga, mushak ichiga yoki teri ostiga kiritiladi. Ichishga 0,01 – 0,025 g dan kuniga 2-3 mahal buyuriladi.

Arterial bosim o'tkir pasayganida preparat, odatda, vena ichiga (sekin) 0,1-0,3-0,5 ml 1% li eritmasi 40 ml 5-20-40% li glyukoza yoki natriy xloridning izotonik eritmasi bilan yuboriladi. Kerak bo'lsa, inyeksiya qaytariladi. Teri ostiga va mushak ichiga 0,3-1 ml 1% li eritma buyuriladi.

Gipertoniya kasalligida, aterosklerozda, giperteriozda qarshi ko'rsatma hisoblanadi.

Kattalar uchun yuqori dozasi: ichishga – 1 martalik 0,03 g, sutkalik 0,15 g; teri ostiga yoki mushak ichiga 1 martalik 0,01 g, sutkalik 0,05 g; vena ichiga – 1 martalik 0,005 g, sutkalik 0,025 g.

Rp.: Sol. Mesatoni 1% - 1 ml

D.t.d.N. 6 in ampull.

S. 0,5 – 1 ml teri ostiga

Efedrin (*Ephedrinum*) – α va β -adrenoretseptorlarga stimulo-lovchi ta'sir qiladi. Tomirlarni toraytiradi, arterial bosimni oshi-

radi, bronxlarni kengaytiradi, ichak peristaltikasini tormozlaydi, qonda qand miqdorini oshiradi.

Efedrinni adrenalin bilan taqqoslaganda, keskin kamroq, lekin davomiyligi uzoqroq ta'sir qiladi. Vena ichiga efedrin yuborilganda, davolovchi ta'siri 30-60 soniyadan keyin boshlanib, 10-20 daqiqa davom etadi.

Efedrin markaziy nerv tizimiga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadi, nafas olish markazini qo'zg'aluvchanligini oshiradi. Arterial bosim keskin pasayganda, uni vena ichiga sekin yuborish kerak. Efedrin allergik kasalliklarda, gipotoniya, operatsiya vaqtida, travmada qo'llaniladi. Vena ichiga 0,4-1 ml 5% li efedrin eritmasi sekin yuboriladi. Tomchilatish yo'li bilan 0,08 g (80 mg) efedrin 100-500 ml natriy xloridning izotonik eritmasi yoki 5% li glyukoza eritmasi bilan tezligi daqiqaiga 40-60 tomchi dozasi yuboriladi.

Efedrinni teri ostiga va mushak ichiga kuniga 2-3 mahal 0,02-0,03 g yuborish mumkin.

Ichishga kattalarga 0,025-0,05 g kuniga 2-3 mahaldan buyuriladi. Efedrinning yuqori dozasi kattalar uchun (ichishga yoki teri ostiga): 1 martalik 0,05 g, sutkalik 0,15 g.

Qo'llashga qarshi ko'rsatma: gipertonik kasallik, rivojlangan ateroskleroz, yurakning organik zararlanish kasalliklari.

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% - 1 ml

D.t.d.N. 10 in ampull.

S. 0,5 - 1 ml teri orasiga kuniga 1-2 mahal

Kamfora (*Camphora*) – mahalliy qo'llanilganda, qo'zg'atuvchi ta'sir qiladi va og'riq sezgisini pasaytiradi, bundan tashqari antiseptik ta'siri ham bor. Teri ostiga kamfora eritmasi kiritilganda, markaziy nerv tizimi, nafas olish va qon tomiri harakatiga bevosita ta'sir qilib, undagi modda almashinuvini kuchaytiradi.

Stomatologiya amaliyotida kamfora parodont va tish qattiq to'qimalari kasalliklarini davolashda pasta tayyorlash uchun, bundan tashqari hushdan ketgan va kollaps holatda, o'tkir yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda qo'llaniladi. Tish qattiq to'qimasini va pulpani og'riqsizlantirish uchun kamforaning fenol bilan aralashmasi ishlatiladi (2:1).

Kollaps holatida bemorga shoshilinch yordam uchun teri ostiga 20% li – 2 ml yog'li eritmasi yuboriladi (eritma tomir ichiga yuborilmaydi).

Kattalar uchun 1 martalik dozasi 1 ml dan 5 ml gacha. Kuniga 1-3 mahal yuboriladi. Qo'llashdan oldin eritma tana haroratiga cha isitiladi.

Chiqarilish shakli: 1 va 2 ml ampulalarda.

Rp.: Sol. Camphorae oleosae 20% - 2 ml

D.t.d.N. 6 in ampull.

S. 2 ml teri ostiga.

Strofantin (*Strophantinum*) – yurak glikozidlari aralashmasidan tuzilgan. Yuqori ta'sirchanligi, tez va sekin ta'sir davomiyligi bilan xarakterlanadi. Vena ichiga yuborilganida 15-30 daqiqadan keyin ta'sir qiladi. Strofantin, asosan, sistolik ta'sir qiladi. U yurak qisqarish chastotasiga va bo'lmacha-qorincha o'tkazuvchanligiga kam ta'sir qiladi.

Shok, kollaps holatida, o'tkir yurak yetishmovchiligi bo'lganda shoshilinch terapiya uchun qo'llaniladi. Strofantin adashgan nervga kuchsiz ta'sir ko'rsatgani uchun uni yurak dekompensatsiyasida, yurak ritmi normal chastotasida yoki bo'lmachalar hilpirashining bradisistolik formasida ishlatiladi.

Strofantinni 2% li novokain eritmasida eritib, mushak ichiga yuborish mumkin. Bunday hollarda, strofantinning dozasi vena ichiga yuborilgan dozadan 1,5 marta oshiriladi.

Strofantinning yuqori dozasi vena ichiga kattalar uchun: 1 martalik – 0,0005 g, sutkalik – 0,0001 g yoki 1 va 2 ml 0,05% li eritmasi.

Strofantin va kalsiy xlorid eritmalarini bir vaqtda yuborib bo'lmaydi, ular miokardga kuchli ta'sir ko'rsatib, sistola davrida yurak to'xtashiga olib kelishi mumkin.

Strofantinni qo'llashga qarshi ko'rsatma: yurak va tomirdagi keskin organik o'zgarishlar, o'tkir miokardit, endokardit, rivojlangan ateroskleroz.

Chiqarilish shakli: 1 ml 0,05% eritma shaklida ampulalarda.

Rp.: Sol. Strophantini 0,05% - 1 ml
 D.t.d.N. 10 in ampull.
 S. 0,5 ml vena ichiga

Korglyukon (*Corglyconum*) – ta'sir hususiyati bo'yicha strofantinga yaqin. Strofantinga nisbatan organizmda sekin faollashadi, davomiylik ta'sir i ko'proq. Vagusga nisbatan kuchliroq ta'siri bor, shuning uchun hilpillovchi aritmiyaning taxisistolik davrida ta'sir liroq.

Qo'llashga ko'rsatma va qarshi ko'rsatma strofantindagi kabi. Korglikon venaga yuboriladi: kattalar uchun yuqori dozasi: 1 martalik – 1 ml, sutkalik – 2 ml.

Chiqarilish shakli: 1 ml 0,06% li eritma shaklida ampulalarda.

Rp.: Sol. Corglyconi 0,06% - 1ml

D.t.d.N. 10 in ampull.

S. 0,5-1 ml vena ichiga (40% li glyukoza bilan)

Glyukoza (*Glucosum*). Glyukoza 30-40% li gipertonik eritmasi vena ichiga yuborilganda, qonning osmotik bosimini oshiradi. to'qimadan qonga tok o'tkazuvchanligini kuchaytiradi, modda almashinuv jarayonini oshiradi. Glyukoza miokard va tomir tonusini reflektor ravishda o'zgartiradi, kuchli detoksiyalovchi ta'sir ko'rsatadi, kaliy almashinuvini normallashtiradi, buyrak funksiyasini yaxshilaydi, arterial bosimni oshiradi. Glyukoza eritmasi shokka qarshi va detoksikatsiyalovchi suyuqlik sifatida qo'llaniladigan preparatlardan biri. Uning yurak glikozidlari (strofantin, korglikon) venaga yuborishda eritish uchun ishlatiladi.

Gipertonik eritmalar vena ichiga 20-40-50 ml yuboriladi, zarar bo'lganda, tomchi yo'li bilan sutkasiga 250-300 ml gacha yuboriladi. Glyukoza tezroq va ko'proq so'rilishi uchun ba'zan bir vaqtda insulin ham yuboriladi (vena ichiga yoki teri ostiga 5 g quruq glyukoza 1TB hisobida).

Chiqarilish shakli: 5%, 10%, 25% va 40% li eritma va 10, 20, 25 va 50 ml dan ampulalarda; 5%, 10 %, 20% va 40% li eritmasi qon uchun shishada 200 va 400 ml dan inyeksiya uchun.

Rp.: Sol. Glucosi 40% - 20 ml

D.t.d.N. vena ichiga quyish uchun (sekin yuboriladi)

Gidrokortizon gemisuksinat (*Hydrocortisoni hemisuccinas*) shok, kollaps, buyrak usti bezining o'tkir yetishmovchiligidagi, og'ir allergik reaksiyalarda qo'llaniladi.

Gidrokortizon gemisuksinat vena ichiga yuboriladi (oqim bilan yoki tomchilatib). Ampula (25 va 100 mg preparat) qo'llashdan oldin inyeksiya uchun taxminan 35-37°C gacha isitiladi, 5 yoki 10 ml inyeksiya uchun suvda eritiladi. Tomchi yo'li bilan bu eritma (1 daqiqada 30-70 tomchi) natriy xloridning 250-300 ml izotonik eritmasida eritiladi.

Shok holatida preparat oldin oqim bilan quyilib, keyin arterial bosim stabilizatsiya bo'lguncha, tomchilatib yuboriladi. 1 martalik doza - 50-150 mg, og'ir hollarda 300 mg gacha oshiriladi, sutkalik dozasi 1000-1300 mg va undan yuqori.

Davomli davolashda va yuqori dozada preparat qabul qilganda (sutkalik 0,1 g dan ko'p) nojo'ya ta'sirlar kuzatilishi mumkin - osteoporoz, girsutizm, psixik buzilishlar, Itsenko-Kushinga simptom kompleksini, viril yog' bosishi.

Chiqarilish shakli: 0,025 va 0,1 g preparat saqlovchi ampullalar.

Rp.: Hydrocortisoni hemisuccinatis

0,025 pro injectionibus in ampull. N.10

D.S. 25 mg.dan vena ichi yoki mushak orasiga

Prednizalon gemisuksinat (*Prednisolon hemisuccinas*). Qo'llanishga ko'rsatma gidrokortizon gemisuksinat kabi. Vena ichiga (quyib yoki tomchilatib) yoki mushak ichiga yuboriladi. Ampulani 35-37°C gacha isitilgan 5 ml inyeksiya uchun suvda eritiladi. Tomchilatib yuborish uchun olingan eritma 250-500 ml natriy xloridning izotonik eritmasida, 5% li glyukoza yoki poliglyukin eritmasida aralashtiriladi.

Shok holatida 1 martalik doza 50-150 mg (og'ir hollarda 400 mg gacha). 3-4 soatdan keyin takroran yuboriladi. Sutkalik dozasi 300-1200 mg.

Qarshi ko'rsatmalar gidrokortizondagi kabi.

Rp.: Prednisolon hemisuccinatis liophyllisatum

0,025 pro injectionibus in ampull.N. 10

D.S. Vena ichiga yoki mushak orasiga yuborish uchun

Eufillin (*Euphyllinum*). Tomir kengaytiruvchi va spazmolitik ta'sir ko'rsatadi, yurakning vena tomirlarini kengaytiradi. Bronx mushaklarini bo'shashtiradi, buyrakda qon aylanishini yaxshilaydi. Eufillin yurak yetishmovchiligida shoshilinch yordam paytida yurak glikozidlari bilan kompleks berilganda, aterosklerozda serebral tomirlar krizini yo'qotishda, miya qon aylanishini yaxshilashda, miya ichi bosimi va insultda miya shishini kamaytirishda samaralidir.

Vena ichiga yuborish uchun 5-10 ml 2,4% li eufillin eritmasini 10-20 ml 20% yoki 40% li glyukoza eritmasida eritiladi; sekin yuboriladi (4-6 daqiqa davomida). Vena ichiga tomchilatib ham yuborish mumkin (0,24-0,48 g eufillinni 500 ml 5% li glyukoza eritmasida 2-2,5 soat davomida).

Kattalar uchun vena ichiga eufillingning yuqori dozasi: 1 martalik - 0,25 g, sutkalik - 0,5 g.

Eufillinni vena ichiga yuborishga qarshi ko'rsatma: arterial bosim birdaniga tushib ketganda, paroksizmal taxikardiyada va ekstrosistoliyada. Bundan tashqari, qarshi ko'rsatma: yurak yetishmovchiligi, asosan miokard infarkti bilan bog'liq bo'lsa; koronar yetishmovchilik va yurak ritmi buzilishi.

Chiqarilish shakli: vena ichiga inyeksiya uchun 10 ml 2,4% li eritma ampulalarda.

Rp.: Sol.Euphyllini 2,4% - 10 ml

D.t.d.N. 3 in ampull.

S. 20% li 20 ml glyukozada eritib, 5-10 ml dan

sekin vena ichiga yuboriladi.

ALLERGIK REAKSIYALARNI YO'QOTISH UCHUN VOSITALAR

Stomatologiya amaliyotida vrachlar ba'zida dorilarning (penitsillin, novokain, lidokain, sulfanilamidlar, streptomitsin, vaksinalar va zardoblar, vita'minlar va boshq.), plomba xomashyolarining nojo'ya ta'siriga nisbatan organizmning umumiy reaksiyasiga duch kelishadi. Bu allergik reaksiyalarning tezkor tipi (anafilaktik shok, yuzning, og'iz bo'shlig'i to'qimalarining angionevrotik shishi) va sekin tipi mavjud bo'lib, teri, og'iz shilliq qavatida bu reaksiyalarning birlamchi elementlari kuzatiladi.

Og'iz shilliq qavati dorilarning nojo'ya ta'siri ko'pincha kuzatiladigan sohadir. Nojo'ya ta'sirlar kuzatilganida, o'z vaqtida va to'g'ri yordam ko'rsatish va bu reaksiyalar davom etishining oldini olish lozim.

Anafilaktik shok – o'tkir va birmuncha og'ir kechuvchi dorilar allergiyasi. Bu reaksiya tez va kutilmaganda yuzaga kelib, yordam berish ta'sir bermasligi ham mumkin. Shok davomiyligi 3 daqiqadan 15 daqiqagacha, preparat vena ichiga yuborilgandan keyin esa bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Shuning uchun har qanday dori vositasini qo'llashdan oldin vrach bemorning allergologik anamnezini o'rganishi kerak. Allergologik anamnezni to'liq o'rganish shok profilaktikasida asosiy rol o'ynaydi. Anafilaktik shok kam miqdorda (dozada) preparat berilganda va preparat qaysi yo'l bilan yuborilishidan qat'i nazar yuzaga kelishi mumkin, parenteral yo'l bilan yuborilganda ham kelib chiqishi mumkin.

Anafilaktik shok yuzaga kelganda, simptomlarga qarab qaysi darajaligini aniqlash mumkin. Klinik ko'rinishi o'tkir tomir yetishmovchiligi, nafas olishning buzilishi, MNT faoliyatining buzilishi bilan xarakterlanadi.

To'satdan boshlangan anafilaktik shokning birinchi simptomlari: inyeksiyadan keyin birdaniga notinch bo'lish, teri gipereimiyasi, qo'rquv sezgisi, holsizlik kuchayib borishi, pulsatsiyala-

nuvchi bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, teri qichishishi, epigastral sohada og'riq, ko'krak sohaga og'riqni tarqalishi, nafas qisilishi. Og'irroq hollarda sianoz, tez, kuchsiz, ipsimon puls (ba'zan, sezilmaydi), arterial qon bosimning birdaniga tushib ketishi (ba'zan, aniqlanmaydi), sovuq yopishqoq ter, kollaps, hushni yo'qotish, stydik tuta olmaslik, titroq bo'lishi ham mumkin. Morfologik tekshiruvda tomirlar zararlanishi, o'tkazuvchanligining buzilishi, og'iz bo'shlig'i to'qimalaridagi kengayish va shish, plazmorrhagiya, miyada, shilliq qavatlarda, terida va tananing boshqa sohalarida qon quyilish o'choqlari aniqlanadi. Kasallikning oqibati shokning og'irlik darajasiga va o'z vaqtida davo tadbirlarini ko'rsatilishiga bog'liq.

Anafilaktik shokda birinchi yordam. Stomatologik kreslododa bemor gorizontol holatda boshini pastga egib yotqiziladi, allergenni to'xtatish, shok chaqiruvchi vositani yo'qotish kerak (shu soha kesiladi), shu sohaga 0,5 ml 0,1% li adrenalini eritmasi yuboriladi.

Shokning og'ir holatida bemorga 0,5 ml 0,1% li adrenalini bilan 20 ml 40% li glyukoza eritmasi vena ichiga yuboriladi, kislorod beriladi. Bir vaqtda, mushak ichiga 2 ml 1% li dimedrol yoki 2 ml 2% li suprastin yoki 2 ml 2,5% li pipolfen eritmasi yuboriladi; vena ichiga (sekin) antiallergik va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatuvchi glyukokortikoidlar yuboriladi (2-5 ml 3% li prednizalon yoki 0,4% li deksametazon eritmasi 10 ml 40% li glyukoza eritmasida eritilgan holatda).

Penitsillin yuborilganda shok kelib chiqqan bo'lsa, mushak ichiga adrenalini va 1.000.000 TB penitsillinaza buyuriladi, bular erkin penitsillinni parchalaydi. Penitsillinaza qayta yuborilganda, allergiya chaqirishi mumkin. Agar arterial qon bosimi ko'tarilmasa, 500 ml 5% li glyukoza eritmasida eritilgan 5 ml 0,2% li noradrenalin eritmasi vena ichiga tomchilatib yuboriladi. Arterial sistolik bosimni 120-110 mm. sim.ust. gacha ko'tarish uchun 5% li glyukoza eritmasida 2 marta eritilgan 10 ml 2,4% li eufillin eritmasini; 5 ml 5% li askorbin kislotasi eritmasini, 10 ml 10% li kalsiy xlorid eritmasini vena ichiga (sekin) yuborish tavsiya etiladi. O'pka shishi va miya shishiga shubxa bo'lganda vena ichiga yoki mushak ichiga 2 ml 1% li (20 mg) furosemide (laziks)

eritmasi yuboriladi. Kuchli yurak yetishmovchiligida vena ichiga 0,5 ml 0,05% li strofantin bilan 10 ml 40% li glyukoza eritmalari yuboriladi yoki korglikon, kofein, kordiamin, sititon va boshqa vositalar kiritiladi. Hiqildoq bilan bog'liq asfiksiya kuzatilganda, traxeotomiya o'tkaziladi.

Angionevrotik Kvinke shishi. G'ovak hujayralarga boy tana qismlarida to'satdan yuzaga keladi. Shishning eng ko'p uchraydigan sohalari – yuz, asosan lablar, qovoq, og'iz shilliq qavati, til, yumshoq tanglay, bodomcha bezlari va bo'yin. Yana dumba, bol-dir, qo'l barmoqlari, nafas yo'llari va miyada uchrashi mumkin. Hiqildoqda shish bo'lganda, ovoz xirillashi, yo'tal, nafas olishning qiyinlashishi, nafas siqishi kuzatiladi. Nafas olish shovqinli bo'ladi. Hiqildoqning o'tkir shishi klinikasiga bronxial astma sindromi ham qo'shilishi mumkin.

Kvinke shishi bir necha daqiqadan bir necha soat va kungacha davom etishi mumkin. Sababchi preparatni to'xtatganimizdan so'ng, shish tezda yo'qolishi ham mumkin.

Kvinke shishining og'ir hollarida desensibillovchi va antigistamin preparatlarini qabul qilish kerak, ular yaxshi samara beradi. Adrenalin, eufillin, prednizolon va boshqa preparatlar buyuriladi. Agar Kvinke shishi hiqildoq, halqum va o'pkada kuzatilsa, kechiktirmasdan intensiv terapiya yoki shoshilinch jarrohlik aralashuvini (traxeotomiya, qon olish) o'tkazilishi kerak. Vrach kasallik tarixida bemorda anafilaktik shok yoki angionevrotik shish chaqirgan preparatni ko'rsatib o'tishi shart.

Allergik reaksiyada birinchi yordam uchun quyidagi preparatlar qo'llaniladi: adrenalin, noradrenalin gidrotartrat, eufillin, furosemid, penitsillinaza va glyukokortikosteroidlar.

Adrenalin (*Adrenalinum*) so'yilgan molning buyrakusti bezidan yoki sintetik yo'l bilan olinadi. Uning ta'siri α va β -adrenoretseptorlar bilan bog'liq.

Preparat teri, shilliq qavat, qorin bo'shlig'i a'zolari tomirlarini toraytiradi, arterial qon bosimini oshiradi. Noradrenalin-ga nisbatan adrenalinning pressor ta'siri β -adrenoretseptorlar qo'zg'alishi bilan bog'liq.

Adrenalin preparati dori vositalari yoki boshqa antigenlarni qabul qilishdan kelib chiqadigan anafilaktik shokda, til, hiqildoq

allergik shishda, bronxial astmada, allergik reaksiyalarda (o'tkir xuruj) buyuriladi.

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1ml
 D.t.d.N. 6 in ampull.
 S. 0,5 ml dan teri orasi yoki tomir ichiga

Hozirgi vaqtda shok va kollaps holatlarida arterial qon bosimini oshirish uchun α -adrenoretseptorlarga ta'sir qiluvchi preparatlarni qabul qilish maqsadga muvofiqdir (noradrenalin, mezaton).

Noradrenalin gidrotartrat (*Noradrenalini hydrotartras*). Adrenalininga nisbatan kuchli tomir toraytiruvchi va pressor ta'sirga ega, yurak qisqarishiga stimullovchi ta'siri kamroq. Kardiogen shokda noradrenalinni qo'llash maqsadga muvofiq emas. Noradrenalinni organizmga yuborishning eng tarqalgan usuli - venaga tomchilatib yuborish. Bu usul ishonchli pressor reaksiyani ta'minlaydi.

Noradrenalin ichilganda oshqozon-ichak traktida parchalanadi, teri ostiga yuborilganda ha'zan to'qima nekrozini chaqiradi. Chiqarilishi: ampulada 1 ml dan 0,2% li eritma.

Rp.: Sol. Noradrenalini hydrotartratis 0,2% - 1 ml
 D.t.d.N. 6 in ampull.
 S. Vena ichiga tomchilatib (1-2 ml preparat 500 ml 5% li glyukozada eritiladi)

Eufillin (*Euphyllinum*). Spazmolitik va tomir kengaytiruvchi ta'sir qiladi, bronx mushaklarini bo'shashtiradi, buyrakda qon aylanishini kuchaytiradi, diuretik ta'sir ko'rsatadi.

Chiqarilishi: 0,15 g dan tabletka va kukun, 10 ml dan 2,4% li eritmasi ampula holida.

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4% - 10 ml
 D.t.d.N. 6 in ampull.
 S. 5-10 ml vena ichiga (20 ml 20% li glyukozada eritilib, sekin yuboriladi)

Furosemid (*Furosemidum*). Sinonimi: Laziks. Kuchli diuretik vosita, suv, natriy, kaliy, xlor ionlari reabsorbsiyasini to'xtatadi. Shoshilinch hollarda qo'llaniladi (o'pka shishida, Kvinke shishida, zaharlanishda).

Chiqarilishi: 0,04 g tabletka, 2 ml 1% li eritma shaklida ampulada.

Rp.: Sol.Furosemidi 1% - 2ml

D.t.d.N. 5 in ampull.

S. 2 ml dan vena ichiga yoki mushak orasiga

Penitsillinaza (*Penicillinasum*). Benzilpenitsillin va boshqa ushbu fermentga sezgir vositalarni inaktivlash hususiyatiga ega. Preparat yuborilgandan keyin tez samara beradi, organizmda uzoq (4 sutkagacha) saqlanadi va shu vaqt mobaynida inaktivlovchi ta'sir ko'rsatadi.

Penitsillin guruhi preparatlari chaqirgan allergik reaksiya va anafilaktik shokda qo'llaniladi. Allergik reaksiya kuzatilgan vaqtda mushak orasiga 1.000.000 TB da kiritiladi. Anafilaktik shokda penitsillinazani bemor asfiksiya va kollaps holatidan chiqarilgandan keyin yuboriladi. Penitsillinazani qayta yuborilganda, organizmda sensibilizatsiya chaqirilishi mumkin, shuning uchun 3 martadan ortiq qabul qilinmaydi.

Rp.: Penicillinasi 1000000 TB

D.t.d.N. 6 in ampull.

S. 2 ml izotonik eritmada eritiladi, mushak orasiga yuboriladi.

Glyukokortikoidlar yallig'lanishga qarshi, desensibillovchi va antiallergik ta'sir ko'rsatadi, bundan tashqari shokka qarshi va antitoksik hususiyatlari ham bor. Immunogenezning har hil bosqichiga ta'sir qilib, immunodepressiv ta'sir chaqiradi hamda suyak ko'migi hujayralari migratsiyasi, β -hujayralar, T va B-limfotsitlarga ta'sir ko'rsatadi.

Gidrokortizon gemisuksinat (*Hydrocortisoni hemisuccinas*). Allergik reaksiyalarda, bronxoastmatik statusda, shok profilakti-

kasi va davolashda, miokard infarktida, kardiogen shok asorati-
da va boshqa ko'rsatmalarda qabul qilinadi.

Shokda bir martalik dozasi 25-50 dan to 200-300 mg gacha.
Preparat avval quyib, so'ngra arterial qon bosimi stabilizatsiya-
nigacha tomizib buyuriladi.

Rp.: Hydrocortisoni hemisuccinatis
0,025 pro injectionibus in ampull. N.10
D.S. 25 mg dan vena ichi va mushak orasiga

Prednizalongemisuksinat (*Prednisolonhemisuccinas*). Qo'l-
lashga ko'rsatma: gidrokortizon gemisuksinat kabi. Shokda 1
martalik dozasi 50-150 mg (og'ir hollarda 400 mg). Qayta yubo-
rish 3-4 soatdan keyin.

Rp.: Prednisolonhemisuccinatis liophyllisatum
0,025 pro injektionibus in ampull.N.10
D.S. 5ml izotonik eritmada eritiladi, mushak orasiga yoki
vena ichiga yuborish uchun

Deksametazon (*Dexamethasonum*). Kuchli yallig'lanishga
qarshi va antiallergik ta'sir ko'rsatadi. Effekti prednizalonga nis-
batan 7 marta, gidrokortizonga nisbatan 3,5 marta ortiq.

Rp.: Tab. Dexamethasoni 0,0005 N.50
D.S. 1-2 tabletkadan kuniga 1 mahal ovqatdan keyin

Sekin tipdagi kechuvchi allergik reaksiyalar (stomatit,
gingivit, glossit) har xil preparatlar bilan davolangandan keyin
kelib chiqadi. Kataral va kataral-gemorragik gingivitda va sto-
matitda ovqat qabul qilinganda og'riq, qichishish va og'iz shil-
liq qavati qurishi belgilari kuzatiladi. Og'iz bo'shlig'i ko'rilgan-
da shilliq qavat shishi va giperemiyasi, til yon yuzasi va lunjda
tish izlari, til giperemiyasi kuzatiladi. Milk so'rg'ichlari shishgan,
kattalashgan, tekkanda og'riqli, yengil qonaydi. Ba'zi hollarda,
qattiq va yumshoq tanglayda gemorragik toshmalar aniqlanadi.
Kroziv va yarali-nekrotik stomatitda, gingivitda, qattiq tanglay,
lunj shilliq qavati shishgan va to'laqonli lab va tilda fibrinoz ka-

rashlar bilan qoplangan eroziya kuzatiladi, tekkanda og'riqli va qonaydi. Bullyoz formada shilliq qavat zararlanib, terida toshmalar bo'lishi mumkin. Patologiyaning og'ir hollarida bemorlar kuchli og'riqqa, yiring hidiga, ovqat qabul qilish qiyinlashuviga, yutinganda og'riqqa shikoyat qiladi. Og'riq sababli og'iz ochilishi chegaralangan. Til nekrotik karash bilan qoplangan, milk giperemiyalangan, shishgan, milk so'rg'ichlari uchlari nekrozlangan. Bemorlarda tana harorati ko'tarilishi, jag' osti limfa tugunlarini kattalashuvi, qonda leykotsitoz yoki leykopeniya, eozinofiliya, eritrotsitlar cho'kish tezligining oshishi kuzatiladi.

Stomatologiya amaliyotida organizmdagi surunkali infeksiya o'chog'i bilan bog'liq bakterial allergiya kuzatiladi. Bunday holatlarda, mikroorganizmlar va ularning hayot faoliyati maxsuloti (toksinlari) organizm sensibilizatsiyasini chaqirib, surunkali residivlanuvchi aftoz stomatit va ko'p shaklli eksudativ eritema rivojlanishini keltirib chiqaradi.

Allergik reaksiyalarda davolash: preparat yuborishni to'xtatish, desensibillovchi preparatlar, polivitaminlar, kalsiy glyukonat, kalsiy xlorid, natriy salitsilat, parhez, ko'p suyuqlik ichish buyuriladi. Mahalliy: antiseptiklar, og'riqsizlantiruvchi preparatlar, fermentlar yordamida nekrotik karashlar olinadi (tripsin, xemotripsin), na'matak, oblepixa, A vitaminining yog'dagi eritmasi va boshqa epitelizatsiyani kuchaytiruvchi vositalar applikatsiya qilinadi.

Bu kasalliklarni davolash organizmning umumiy holatidan kelib chiqib o'tkaziladi. E'tibor bilan allergik anamnez yig'ish kerak. Bemorning avvaldan allergik kasalliklari bor-yo'qligi aniqlanadi (bronxial astma, eshakyemi). Allergik reaksiyani aniqlash uchun qo'shimcha tekshirish usullari ham qo'llaniladi (sitologik, biokimyoviy, immunologik). Sitologik usulda periferik qonda eozonofillar soni oshganligi aniqlanadi. Biokimyoviy metodda qon zardobida gistamin va oqsillar aniqlanadi. Immunologik metod bemor qonida qanday dori preparatlari, antitanalar borligini aniqlashga yordam beradi (pretseptitatsiya, leykotsitlar agglutinatsiyasi va boshq.).

Bakterial allergiyani davolashda surunkali yallig'lanish o'chog'i, ya'ni odontogen o'choq aniqlanadi, allergologik status

(teriosti sinamasi bilan mikroba allergenlari, leykotsitoz) va immunologik tekshiruv o'tkaziladi. Umumiy davolash organizmning spesifik va nospesifik desensibilizatsiyasiga qaratilishi kerak. Ichishga polivita'minlar, mahalliy antiseptiklar, og'riq qoldiruvchilar, keratoplastik va ferment preparatlar buyuriladi.

Gistaglobulin (*Hystaglobulinum*). 1ml da 0,1 mkg gistamin va 6 mg globulin tutuvchi natriy xloridning izotonik eritmasi. Preparat gistaminni inaktivlaydigan gistaminga qarshi antitanalar ishlab chiqaradi. 3 ml ampulada chiqariladi.

Rp.: Hystaglobulini 3ml

D.t.d.N. 10 in ampull.

S. 1-2 ml.dan teri ostiga 2-3 kun oralatib yuboriladi (davolash kursi 8-10 ta inyeksiya)

Natriy tiosulfat (*Natrii thiosulfas*) antitoksik, yallig'lanishga qarshi va desensibillovchi ta'sir ko'rsatadi. Kukun holatida va 5, 10, 50 ml 30% li eritmasi ampulada chiqariladi.

Rp.: Natrii thiosulfatis 30% - 10 ml

D.t.d.N. 10 in ampull.

S. 10 ml dan vena ichiga kun ora (10-12 inyeksiya)

#

Rp.: Natrii thiosulfatis 10,0

Aq.destill.100 ml

M.D.S. 1-2 osh qoshiqdan ichishga, har 5-10 daqiqa oralab

Prodigiozan (*Prodigosanum*) yuqori polimerli lipopolisaxarid kompleksi bo'lib, retikuloendotelial tizim va nospesifik immunitet stimulyatori hisoblanadi. Qon zardobidagi globulin miqdorini oshiradi, regeneratsiyani yaxshilaydi. Statsionar sharoitda individual dozada vrach nazorati ostida qabul qilinadi. 1 ml dan 0,005% li eritmasi inyeksiya uchun ampulada chiqariladi.

Rp.: Prodigiosani 0,005% - 1ml

D.t.d.N. 6 in ampull.

S. Mushak orasiga (davolash kursi 3-4)

Anafilaktik shok – og‘ir allergik reaksiya bo‘lib, o‘tkir yurak-qon tomiri va buyrak yetishmovchiligi sifatida yuzaga keladi. Anafilantik shok (ASh) antigen va antitela o‘rtasidagi bevosita allergik reaksiyaga asoslangan. Antigenning rolini organizm bilan aloqa qiladigan bir yoki boshqa shakldagi dori vositasi (medikament) bajaradi. Masalan, peroral, parenteral yoki nafas yo‘llariga aerosol tushishi orqali medikamentni organizmga kirishi.

Tipik shakldagi klinik ko‘rinishlar: noaniq og‘riqli sezgilar bilan diskomfort holati, ichki bezovtalik holati, o‘limdan qo‘rqish, ko‘ngil aynishi, ba‘zan qusish, yo‘tal kuzatiladi. Bemorlar tez charchash, yuz, qo‘l, bosh, bo‘yin terisining tortishish belgisiga, qonning boshga va yuzga quyilganlik hissi, ko‘krak va ko‘krak orti sohasida og‘irlik hissi, yurakdagi og‘riq, nafas olish qiyinligi yoki nafas ololmaslik, bosh og‘rig‘iga shikoyat. Ongning buzilishi bemor bilan nutqiy aloqani buzadi.

Obyektiv ravishda: terining giperemiyasi yoki terining rangparligi (pallor) va sianoz, turli teridagi toshmalar (ekzantema), ko‘z qovoqlari yoki yuzning shishishi, ko‘p terlash kuzatiladi. Bemorlarning ko‘pchiligida oyoq-qo‘llarining uchlari klinik qaltirashi, ayrim holatlarda tutqanoq xuruji, tayanch-harakat tizimi buzilishi, ixtiyorsiz siydik chiqarish rivojlanadi. Ko‘z qorachig‘i kengayadi, puls tez-tez, periferik tomirlarda ipsimon puls, taxikardiya, aritmiya kuzatiladi. AQB tez pasayadi, og‘ir hollarda diastolik bosim aniqlanmaydi. Nafas olish qiyinlashishi va nafas yetishmovchiligi kuzatiladi. Keyinchalik, o‘pka shishining klinik manzarasi rivojlanadi.

Anafilaktik shokning (ASh) **preparatli tipik formasida** es-hushning, qon aylanishining, nafas olish va markaziy asab tizimlari buzilishi kuzatiladi.

Gemodinamik turida quyidagi holatlar uchraydi:

- yurak sohasidagi kuchli og‘riq;
- pulsning kuchsizlanishi yoki yo‘qolishi,
- yurak ritmining buzilishi;
- AQB keskin pasayishi, yurak tonlarining bo‘g‘iqligi;
- teri rangining ocharishi yoki tarqalgan “alagalanuvchi” giperemiya, teri rangi buzilishi. Tashqi nafasning dekompensatsiyasi va MNT funksional holatining buzilishi.

Asfiksik turi: Klinik manzarasida hiqildoq shilliq qavatining shishidan nafas yo'li qisman yoki to'liq yopilishi natijasida o'tkir nafas yetishmovchiligi, turli darajadagi bronxospazm, ayrim holatlarda to'liq bronxiola o'tkazuvchanligi buzilishidan interstitsial yoki alveolyar o'pka shishi kuzatilishi mumkin. Barcha bemorlarda asosli ravishda gaz almashinuvi buziladi. Boshlang'ich davrida yoki shokning bu variantining birmuncha yengil kechishida odatda gemodinamika dekompensatsiya va MNT funksiyasining buzilishi belgilari kuzatilmaydi, ammo ular uzoq davom etgan ikkilamchi holat bilan qo'shilib kelishi mumkin.

Serebral turi: MNT funksional holati o'zgarishi natijasida psixomotor qo'rquv simptomlari, es-hushning buzilishi, tutqanoq va nafas aritmiyasi buzilishi bilan kechadi. Og'ir hollarda miya shishi va nafas olish va yurak urushi to'xtashi bilan epileptik holat belgilari kuzatiladi. Miya qon aylanishining buzilishiga (es-hushning birdan yo'qolishi, tutqanoq, bosh orqa muskullarining rigidligi, Kerniga simptomi) xos bo'lgan belgilar kuzatilishi mumkin.

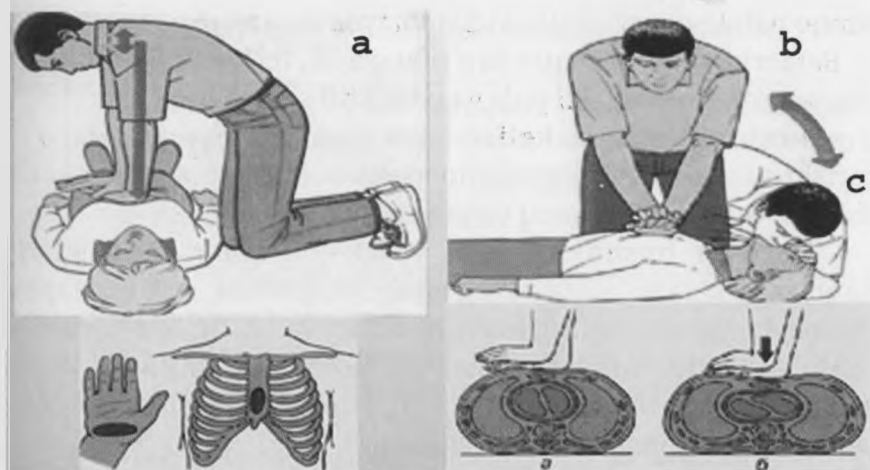
Abdominal turida qon bosimining biroz pasayishi, bronxospazmning yo'qligi va nafas yetishmovchiligi sabab es-hushning biroz buzilishi kuzatiladi. Talvasa alomatlari kam uchraydi.

Anafilaktik shokda stomatologning harakatlar algoritmi.

Ko'nikma bajarish algoritmi (8 qadam)

№	Ko'nikmaning qadamlar mezonlari
1.	Es-hushni aniqlash, AQB, NS, YuUS aniqlash. Ularni doimiy kuzatib borish
2.	Anafilaktik shokga sabab bo'lgan allergen (dori)ni yuborishni to'xtatish. TTYo chaqirish
3.	Bemor gorizontal holatda oyoqlari ko'tarilgan holatga yotqiziladi. Nafas olish qiyinlashgan holatda havo yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash. Nafasni namlangan kislorod bilan berish.
4.	Periferik venani kateterlash. V/i ga tomchilatib normatoniya holatida 0,9 % li 1000 ml natriy xlorid eritmasi va gipotoniya da 2000 ml natriy xlorid eritmasini yuborish

5.	<p>Shokka qarshi terapiya o'tkazish v/i ga sekin 5-10 daqiqa mobaynida epinefrin (Adrenalin®) 1,0 mg (0,1% li 1,0 ml) 0,9% li 10 ml natriy xloridda eritilgan eritmada 3 martagacha yuborish.</p> <p><i>M/o epinefrin (Adrenalin®) 1 mg (0,1% li 1,0 ml) eritmasini yuborish, periferik venalarni kateterlash qiyin bo'lgan holatda</i></p>
6.	<p>Allergiyaga qarshi terapiya o'tkazish:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prednizolon 90 - 120 mg (3-4 ml) eritmasini yoki deksametazon (Deksazon®) 8-32 mg (2-4 ml) eritmasi - difengidramin (Dimedrol®) 10 mg (1% li 1,0 ml) eritmasini yoki xloropiramin gidroxlorid (Suprastin®) 20 mg (2% li 1,0 ml) eritmasini v/i ga yuborish
7.	<p>Simptomatik terapiya o'tkazish:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siydik xaydovchi eritmalar: furasemid (Laziks®) 10 mg (1% li 1,0 ml) eritmasi - yurak glikozidlari: strofantin (Strofantin K®) 250 mkg (0,05 li 1 ml) eritmasi - betta-adrenomimetik: izoprenalin (Izadrin®) 5 mg (0,5% li 25 ml) eritmasi - adenozinergik preparatlar: aminofillin (Eufillin®) 24 mg (2,4% li 10 ml) eritmasini v/i ga yuborish
8.	<p>TTYo kelguniga qadar lozim bo'lsa yurak o'pka reanimatsiyasini bajarish</p> <p>a) bemorni qattiq, tekis yotqizib qo'llaringiz bilan ko'krak qafasiga bosishni boshlash kerak. Bu holda, birinchi yordam ko'rsatayotgan kishining bir qo'li kaftining asosi bemorning ko'krak qafasi o'rtasiga qo'yiladi, ikkinchi qo'li birinchisining ustiga qo'yiladi, qo'llar qulfga olinadi, qo'llarning tirsak bo'g'imlari to'g'rilanadi, birinchi yordam ishtirokchisining yelkaları ko'krak qafasiga bosim perpendikulyar bo'lishi uchun jabrlanuvchining ustida joylashadi;</p> <p>b) jabrlanuvchining ko'krak qafasiga bosish 5-6 sm chuqurlikda daqiqaiga 100-120 marta bo'lishi lozim;</p> <p>c) nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini saqlab turgan holda sun'iy nafas berish kerak, jabrlanuvchiga passiv nafas qilishga ruxsat berish, so'ngra sun'iy nafas oldirishni takrorlash lozim. Ko'pi bilan 2 ta sun'iy nafas uchun 10 soniya sarf bo'lishi kerak.</p>



1 rasm. Yurak-op'ka reanimatsiyasini bajarish

Hushdan ketish (*senkop*) – yurak faoliyati va nafas olishning sustlashuvi natijasida miya ishemiyasi tufayli qisqa muddatli hushdan ketish. Miya qon aylanishining buzilish mexanizmgiga qarab hushdan ketish (obmorok)ning quyidagi turlari farqlanadi: miya, yurak, reflektor va isterik.

Etiologiyasi. Hushdan ketish sababi, ko'pincha haddan tashqari qayg'urish, qo'rquv, charchoq, ayniqsa vegetativ-tomir distoni bo'lgan bemorlardagi psixo-emotsional holat hisoblanadi:

- diskomfort,
- bosh aylanishi,
- quloqdagi shovqin,
- ko'rishning xiralashuvi,
- sovuq ter chiqishi,
- "bo'g'zidagi g'ubor" hissi,
- til va lab sezuvchanligi pasayishi,
- barmoq uchlari sezuvchanligi pasayishi.

Ushbu holat 5 soniyadan 2 daqiqagacha davom yetadi. Mushak tonusining pasayishi, ko'z qorachig'ining kengayishi, yurug'likka reaksiyaning pastligi va teridagi rangparlik holat bilan kechadi. Nafas sayoz, puls labil, qon bosimi pasayishi kuzatiladi. Chuqur hushdan ketishda muskullar tonik qaltirashi mumkin,

ammo patologik reflekslar kuzatilmaydi.

Bemorlar fazo va vaqtni to'g'ri anglaydi, terida rangparlik holati, tez nafas olish, labil puls va past AKB saqlanadi.

- **Serebral hushdan ketish** bosh miya qon tomiri tonusi o'zgarishi sabab serebral gemodinamika buzilishi natijasida kelib chiqadi. Bu holat tutqanoq va insultda kuzatiladi.

- **Koronar hushdan ketish** yurak-qon tomiri kasalliklarida yuzaga keladi: aorta ravog'ining torayishida, mitral klapan stenozida, yurakning tug'ma nuqsonlari va boshqalar. Jismoniy zo'riqish vaqtida yurakning chap qorinchasi qonning 5 daqiqalik kengayishiga bardosh bera olmaydi. Buning natijasida bosh miyaning o'tkir ishemiyasi kelib chiqadi.

- **Reflektor hushdan ketish** ruhiy zo'riqish va kuchli og'riq vaqtida yuzaga keladi. Bunday hollarda, periferik qo tomirlarining reflektor spazmi natijasida yurakka qon kelishi keskin kamayib ketadi, buning oqibatida bosh miyaning qon aylanishi buziladi.

Ortostatik hushdan ketish reflektor hushdan ketishning analogi hisoblanadi. Bunga quyidagilar: surunkali uyqusizlik, aqliy va jismoniy zo'riqish, homiladorlik, menstruatsiya siklining bo'lishi sabab bo'ladi. Gorizontol holatdan vertikal holatga o'tganda YuUS normal saqlangan holatda AQB pasayishi tufayli to'satdan hushdan ketish holatlari ham uchraydi.

- **Isterik hushdan ketish** insonlar bilan kelishmovchilik natijasida kelib chiqadi va yolg'on xarakterga ega. Ambulator stomatologik amaliyotda ko'poq reflektor hushdan ketish uchrab turadi.

Hushdan ketish holatida stomatologning harakatlar algoritmi

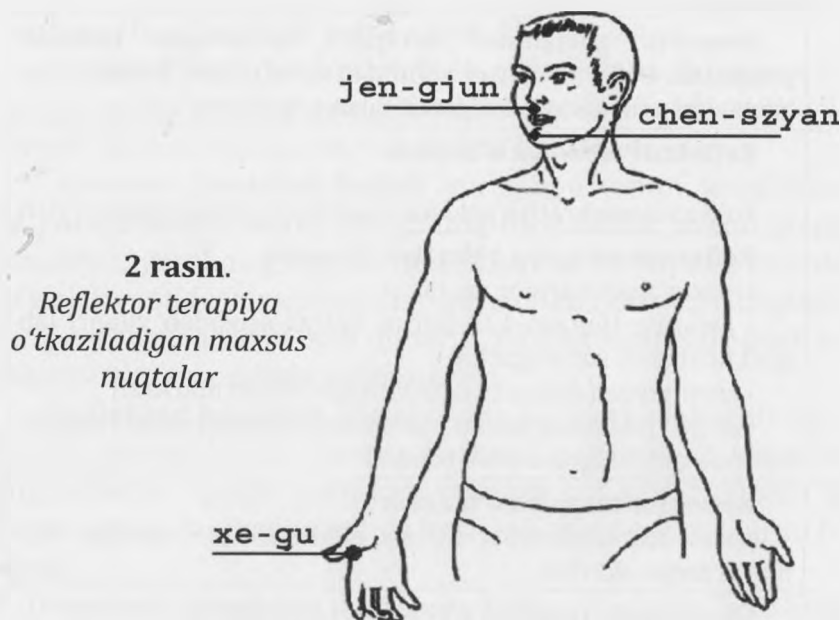
Ko'nikma bajarish algoritmi (8 qadam)

№	Vazifalarning qadam mezonlari
1.	Hushni aniqlash, AQB, NS, YuUS aniqlash. Ularni doimiy kuzatib borish

2.	Ko'rsatilayotgan stomatologik muolajani to'xtatish , TTYo ni chaqirish
3.	Bemorni gorizontal oyoqlari ko'tarilgan holatda yotqizish. Bo'yinni qisgan kiyimdan ozod qilish. Nafasni toza havo yoki nam kislorod oqimini bilan ta'minlash.
4.	Reflektor terapiya o'tkazish Yuzga suv sachratish yoki nam sochiqni peshonasiga qo'yish
5.	Reflektor terapiya o'tkazish (2-rasm) Maxsus nuqtalarni massaji - <i>jen-gjun</i> (yuqori 1/3 burun to'sig'i asosidan yuqori lab qizil hoshiyasi sohasigacha) - <i>chen-szyan</i> (dahan chuqurlashgan sohasi markazi) - <i>xe-gu</i> (bilakning tashqi yuzasi bosh barmoq va ko'rsatkich barmoq orasidagi burchak sohasi)
6.	Reflektor terapiya o'tkazish nafas stimulyatsiyasi uchun ammiakli eritmasidan 1-2 marta nafas oldirish
7.	Gipertenziv terapiya o'tkazish , t/o yuborish - Kordiamin eritmasi 250 mg (25% li 1 ml), yoki - Efedrin eritmasi 10 mg (1% li 1 ml) yoki - Fenilefrin eritmasi (Mezaton®) 10 mg (1% li 1 ml) - bradikardiyada – atropin eritmasi 1 mg (0,1% li 1 ml)
8.	Zarur bo'lganda simptomatik davolashni amalga oshirish. Bemor 5 daqiqadan ortiq behush bo'lib qolganda, TTYo chaqirish.

Talvasa (epilepchiya) – es-hushini yo'qotib yoki hushdan ketmasdan sodir bo'ladigan mushaklarning klonik yoki kloniko-tonik ixtiyorsiz qisqarishlarining to'satdan paydo bo'luvchi xurujlaridir. Talvasalar asab tizimining organik yoki funksional shikastlanishi natijasida yuzaga keladi.

Klinik ko'rinishi to'satdan boshlanishi, harakatli qo'zg'alish, es-hushning buzilishi va atrof-muhit bilan muloqotning yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Bosh orqaga tashlanadi, qo'llar tirsak bo'g'imlarida bukiladi, oyoqlar cho'ziladi, ko'pincha tilni tish-

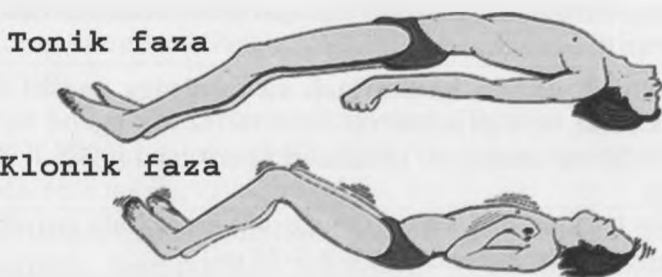


2 rasm.

Reflektor terapiya
o'tkaziladigan maxsus
nuqtalar

lash, pulsning sekinlashuvi, nafas olish sonining kamayishi yoki nafasning qisqa vaqtli to'xtashi qayd etiladi. Mazkur tonik talvasa 1 daqiqadan ziyod davom etmaydi va chuqur nafas olish va es-hushning tiklanishi bilan almashinadi. Klonik talvasa yuz mushaklarining tortishishi bilan boshlanib qo'l-oyoqlarga o'tadi. So'ngra shovqinli nafas, lablarda ko'pik paydo bo'ladi, tilni tishlab olish, pulsning tezlashishi kuzatiladi. Talvasalar davomiyligi har xil bo'lib, bir-biridan keyin ketma-ket yuzaga kelishi; ba'zan o'lim bilan tugallanishi mumkin. Xurujdan keyin bemor uyquga ketadi, uyg'onganda esa hech narsani eslay olmasligi va o'zini sog'lom deb his qilishi mumkin.

Tetanik talvasalar – birin-ketin yuzaga keladigan va og'riqli sezgilar bilan o'tadigan mushakli qisqarishlardir. Epilepsiyaning katta xurujlari: har qanday yoshda ham kuzatilishi mumkin. 10% hollarda aura (xabarchi davr) yuzaga keladi. Keyin bemor qichqirib yiqiladi, unda davomiyligi 30 soniyagacha bo'lgan to-



3 rasm: Talvasa fazalari

nik talvasa opistotonus, apnoe, sianoz bilan birga paydo bo'ladi va davomiyligi 2 daqiqagacha bo'lgan klonik talvasalarga o'tadi, bu holat so'lak oqishi, ba'zan qayt qilish, beixtiyor peshob chiqishi, defekatsiya bilan birga kuzatilishi mumkin, bemor keyin uxlab qoladi.

Tarqalgan talvasali sindromda stomatologning harakatlari algoritmi

Ko'nikmalarni bajarish algoritmining bayoni (8 qadam)

№	Vazifalarning qadam mezonlari
1.	Hushni aniqlash, AQB, NS, YuUS aniqlash. Natijalarni doimiy nazorat qilish
2.	Ko'rsatilayotgan stomatologik yordamni to'xtatish , TTYo ni chaqirish
3.	Bemorni qattiq yuzaga gorizontol holatda yotqizish. Imkoni boricha bemorning atrofidagi joyini bo'shatish.
4.	Jarohatlarning oldini olish - molyarlar orasiga bint qo'yib tishlar jiplashishining oldini olish - til yoki lablar jarohatida avvalroq yopilgan og'izni ochishga harakat qilmaslik - burun orqali halqumni tozalash - umurtqa pog'onasi bo'yin qismida harakatlarni chegaralamasdan, sekingina boshni ushlab

5.	Jarohatlangan til yoki lablardan qon ketish hollarida halqumni burun orqali sanatsiya qilish
6.	Periferik venani kateterlash va talvasaga qarshi davoni o'tkazish , m/o ga yuborish - 10-20 mg Diazepam (Relanium®) eritmasi (0,5% li 2-4 ml) yoki - 5% li 10 ml dekstroza (Glyukoza®) eritmasida suyultirilgan Magniy sulfat eritmasi (25% li 5-20 ml)
7.	Tiklanish davrida to'laqonli uyquni ta'minlash
8.	Kerak bo'lganda simptomatik davoni o'tkazish

Mahalliy anestetikning toksik ta'sirida stomatologning harakatlar algoritmi

Ko'nikmalarni bajarish algoritmining bayoni (8 qadam)

No	Vazifalarning qadam mezonlari
1.	Hushni aniqlash, AQB, NS, YuUS aniqlash. Natijalarni doimiy nazorat qilish
2.	Ko'rsatilayotgan stomatologik yordamni to'xtatish , TTYo ni chaqirish
3.	Bemor gorizontal holatda. Kerak bo'lganda nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash. Nafas olishi saqlangan hollarda namlangan kislorod ingalyatsiyasini ta'minlash.
4.	Periferik venani kateterlash va "Lipidli qutqaruv"ni bajarish - v/i ga yuborish - 20% li 1,5 ml/kg yog'li emulsiya eritmasi (Intralipid®) oqim bilan, keyin 10 daqiqa davomida 20% li 0,25 ml/kg/daq yog'li emulsiya eritmasini (Intralipid®) tomchilab yuborishga o'tish - agar dori vositasining dastlabki dozasidan so'ng qon aylanishi barqarorlashmasa, qayta v/i ga yuborish - qon aylanishi barqarorlashguncha 20% li 1,5 ml/kg yog'li emulsiya eritmasi (Intralipid®) oqim bilan, keyin 20% li 0,25 ml/kg/daq yog'li emulsiya eritmasini (Intralipid®) tomchilab yuborishga o'tish
5.	Vazopressor davoni o'tkazish - bir marta 0,1% li 0,1 mkg/kg epinefrin (adrenalin) eritmasini v/i ga yuborish

6.	Kerak bo'lganda talvasaga qarshi davoni o'tkazish - 10 mg diazepam (Relanium®) eritmasi (0,5%-2 ml)ni v/i ga yuborish
7.	Kerak bo'lganda antiaritmik davoni o'tkazish - 5% li 250 ml dekstroza (Glyukoza®) eritmasida suyultirilgan kordaron 5 mg/kg v/iga yuborish
8.	YuUS daqiqasiga 25 tadan kam bo'lgan bradikardiyada YuO'Rni o'tkazish . Reanimatsion tadbirlarni TTYo kelishidan oldin bajarish lozim (60 daqiqadan kam bo'lmagan vaqt)

Gipertonik kriz – qisqa muddatga gipertoniya kasalligining keskin zo'rayishi bo'lib, qator – asab-tizimi, qon tomirli buzilishlar va keyinchalik gumoral reaksiyalar bilan tavsiflanuvchi holatdir. Klinik ko'rinishi kasallikning tipiga qarab qator tafovutlarga ega.

I tipdagi gipertonik kriz kasallikning erta bosqichlari uchun xosroqdir. Klinik jihatdan qaltiroq tutish, yurak tez urishi, bosh og'rishi bilan namoyon bo'ladi, kriz to'satdan boshlanadi. AQB ko'tarilishi, odatda, yuqori emas. **II tipdagi gipertonik kriz**, asosan, GKning kechki bosqichlarida (gipertonik ensefalopatiya) kuzatiladi, kuchli bosh og'rishi, ko'ngil aynishi, qusish, ko'rishning buzilishi (ko'z oldida “uchib yuruvchi pashshalar”, “qora dog'lar”, ba'zan uzoq davom etmaydigan ko'rlik) bilan namoyon bo'ladi. Kriz vaqtida miyada qon aylanishining dinamik xarakterdagi buzilishi yoki insult rivojlanishi mumkin; ko'pincha stenokardiya, miokard infarkti, yurak astmasi va o'pka shishi qayd etilib asta-sekin rivojlanadi. Diastolik bosim 120 mm simob ustunidan balandroq bo'ladi.

Gipertonik krizda stomatologning harakatlar algoritmi

Ko'nikmalarni bajarish algoritmining bayoni (8 qadam)

No	Vazifalarning qadam mezonlari
1.	Hushni aniqlash, AQB, NS, YuUS aniqlash. Natijalarni doimiy nazorat qilish
2.	Ko'rsatilayotgan stomatologik yordamni to'xtatish , TTYo ni chaqirish

3.	Bemor yarim o'tirgan holda, bo'yinni siquvchi kiyimlardan xalos etish, kislorod bilan ingalyatsiya o'tkazish
4.	Sedativ davoni o'tkazish: peroral - yalpiz + fenobarbital + 30-50 tomchi etilbromizovalerianat (Korvalol®) eritmasi yoki - fenobarbital + etilbromizovalerianat + yalpiz moyi + xop (xmel) moyi eritmasi (Valokordin®) 30-50 tomchi
5.	ASORATLANMAGAN GIPERTONIK KRIZDA Gipotenziv davoni o'tkazish (AQBni 25%ga tushirish) ichish uchun - 25-50 mg kaptopril (Kapoten®) (1\2-1 tabletka) - 5-10 mg nifedipin (Korinfar®) (1/2-1 tabletka)
6.	ASORATLANGAN GIPERTONIK KRIZDA Periferik venani kateterlash 0,9% li 500 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasini sekinlik bilan yuborish
7.	Gipotenziv davoni o'tkazish (AQB ni 15-20%ga tushirish) 5 daqiqa davomida v/i ga yuborish - 0,9% li 50 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasida suyultirilgan 1,25 mg enalapril (Enap R®)
8.	Kerak bo'lganda - Simptomatik davo - yurak-o'pka reanimatsiyasi o'tkazish

Stenokardiya xuruji – miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyoji va uning yetkazib berilishi orasidagi nomuvofiqlik natijasida yuzaga keladigan miokard ishemiyasidir.

Stenokardiyaning klinik ko'rinishi: to'sh ortida yoki yurak sohasida turli darajadagi og'riq. Og'riqning tabiati – bosuvchi, qi-suvchi. Dastavval og'riq juda keskin emas, keyinchalik uning in-

Odatda



Chap yelka, qo'l va bo'yin sohasi



O'ng yelka va qo'l

Ayrim hollarda



O'ng tomon pastki jag'



Kuraklararo soha



Qorinning yuqori qismi

4-rasm. Stenokardiya da og'riq tarqalish nuqtalari

tensivligi ortadi, noodatiy tarzda kuchli bo'ladi. Og'riqning tipik irradiatsiyasi: og'riqning chap qo'lga – uning ichki yuzasi bo'ylab jimjiloqqacha uzatilishidir. Ko'pincha, og'riq chap kurakka, bo'yinga, pastki jag' sohasiga, ba'zan ikkala qo'lga, kamdan-kam hollarda o'ng qo'lga uzatiladi. Og'riq qator funksional-vegetativ buzilishlar bilan o'tadi, bemorlar oqaradi, og'ir hollarda sovuq ter bosadi, AQB ning ko'tarilishi qayd etiladi, o'lim vahimasi yoki tushkunlik hissi paydo bo'ladi.

Miokard infarkti – miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyoji bilan uning yurak koronar arteriyalari bo'ylab qon bilan ta'minlanishi orasidagi o'tkir nomuvofiqlik natijasida yuzaga keladigan yurak mushagining ishemik nekrozidir.

Miokard infarktining klinik ko'rinishi (o'tkir davri): og'riq ko'pincha yurak sohasida, to'sh ortida kuzatilib, kamdan-kam hollarda ko'krak qafasining butun oldingi yuzasini qamrab oladi. Ayrim hollarda, og'riq to'shning pastki qismida va epigastral sohasida kuzatiladi. Ba'zan, chap qo'lga, yelkada paydo bo'lib, keyin yurak sohasiga tarqaladi. Og'riq chap qo'lga, yelkaga, kam hollarda – kurakka, ikkala qo'lga, kuraklararo sohaga, bo'yinga, pastki jag', epigastral sohaga o'tadi. Og'riq odatda to'lqinsimon tabiatli bo'ladi, kuchayib va susayib, u bir necha soat va hattoki, sutka davom etadi. Ba'zan, og'riq sindromi faqat bitta davomli intensiv xuruj bilan tavsiflanadi. Obyektiv ko'rganda terining oqarishi, lablar sianozi, ko'p terlash qayd etiladi. Ko'pincha, bradikardiya, AQBning pasayishi kuzatiladi.

Miokard infarktining atipik shakllari:

- yurak astmasi yoki o'pkalar shishi tipida kechuvchi astmatik shakli;

- og'riqning epigastral sohada joylashuvi kuzatiladigan og'riq sindromi bilan tavsiflanuvchi abdominal shakli;

- yurak ritmining turli xil buzilishlari

- hilpillovchi taxiaritmiya, qorinchalar usti yoki tugunli taxikardiya, ekstrastoliya xurujlari xos bo'lgan aritmik shakli;

- hushdan ketish yoki insultning klinik ko'rinishi bilan tavsiflanuvchi serebral shakli.

O'tkir koronar sindromda (stenokardiya xuruji, miokard o'tkir infarkti) stomatologning harakatlar algoritmi
Ko'nikmalarni bajarish algoritmining bayoni (8 qadam)

№	Vazifalarning qadam mezonlari
1	Bemor es-hushini, AQB, NS, YuUS ni aniqlash . Natijalarni uzluksiz nazorat qilish
2	Ko'rsatilayotgan stomatologik yordamni to'xtatish , TTYo ni chaqirish
3	Bemor yarim o'tirgan holda, bo'yinni qisuvchi kiyimlardan xalos etish, kislorod bilan ingalyatsiya o'tkazish
4	Periferik venani kateterlash va 0,9% li 500 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasini sekinlik bilan tomchilatib yuborish
5	Antianginal davoni o'tkazish - normotoniya va gipertoniya da 3 daqiqa interval bilan 3 martagacha sublingval ko'rinishda 500 mkg nitroglitserin (1 tabletka) - gipotoniya da - har qanday analgetik
6	Qon oqimini yaxshilovchi davoni o'tkazish 1. antiagregat sublingval - 250 mg asetilsalitsil kislota (Apirin®) (1/2 tabletka) - 300 mg klopidogrel (Klopidogrel®) (4 tabletka) 2. gipertoniya da gipotenziv v/i ga sekin - 5 daqiqa davomida 0,9% li 50 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasida suyultirilgan 1,25 mg enalapril (Enap R®) eritmasi 3. gipotoniya da gipertenziv davo v/iga sekinlik bilan - 0,9% li 100 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasida suyultirilgan 0,1% li 1,0 ml epinefrin (Adrenalina®) eritmasi

7	<p>Simptomatik davoni o'tkazish</p> <p>1. <i>sedativ</i> ichish uchun 30-50 tomchi korvalol yoki valokordin</p> <p>2. <i>aritmiyaga qarshi dori</i> vositasini v/i ga yuborish</p> <p>- taxikardiyada - 5% li 500 ml dekstroza (Glyukoza®) eritmasida suyultirilgan 5 mg/kg (yoki 300 mg) amiodaron (Kordaron®) eritmasi</p> <p>- bradikardiyada - 0,1% li 1,0 ml atropin (Atropin sulfat®) eritmasi</p>
8	<p>Kerak bo'lganda yurak-o'pka reanimatsiyasini o'tkazish</p>

Klinik o'lim holatida stomatologning harakatlar algoritmi

Maqsad: bayonnomaga asosan klinik o'lim holatida shoshi-linch yordam ko'rsatish ko'nikmalariga o'rgatish:

S - qon aylanishini ta'minlash

F - defibrillyatsiyani ta'minlash

A - nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash

V - o'pkalar sun'iy ventilyatsiyasini ta'minlash

D - dori vositalari kiritilishini ta'minlash

Ko'nikmalarni bajarish algoritmining bayoni (8 qadam)

№	Vazifalarning qadam mezonlari
1.	<p>ATROFDAGILAR UCHUN XAVF YO'QLIGIGA AMIN BO'LING!</p> <p>Es-hushi mavjudligini aniqlash</p> <p>- har qanday savolni berish</p> <p>- bemorning yelkasini sekingina turtish</p> <p><i>javob reaksiyasi yo'q = es-hushi yo'q</i></p> <p>YORDAMGA CHAQIRISH</p>

2.	<p>Nafas olishi mavjudligini aniqlash</p> <p>1. nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash:</p> <ul style="list-style-type: none"> - boshni orqaga tashlash - pastki jag'ni oldinga itarish <p>2. "ko'rayapman, eshitayapman, sezayapman" usulini qo'llash:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bemorning yuziga egilish - nafas shovqinlariga quloq tutish - burun atrofida havo harakatini teri bilan sezishga urinish - ko'krak qafasi harakatini kuzatish <p><i>burun atrofida havo harakati va ko'krak qafasi harakatlarining yo'qligi = nafas olish yo'q</i></p>
3.	<p>Yurak faoliyati mavjudligini aniqlash (nafas olish mavjudligini aniqlash bilan bir vaqtda)</p> <ul style="list-style-type: none"> - umumiy uyqu arteriyasi ustida pulsatsiya borligini aniqlash (bir qo'lning bosh barmog'idan boshqa barmoqlarini pastki jag' burchagidan to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushakning oldingi tomoni bo'ylab joylashtirish) <p><i>pulsatsiya yo'q = yurak faoliyati yo'q</i></p> <p>TTYoNI CHAQIRISH, DEFIBRILLYATORNI OLIB KELISHNI SO'RASH</p>
4.	<p>Bemor – chalqancha gorizontal holatda, ko'krak qafasini kiyimlardan xalos etish va YuO'Rni bajarishga kirishish</p> <p>PARALLEL RAVISHDA YORDAMCHILAR QILISHLARI LOZIM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - periferik venani kateterlash - v/iga 0,9% li 500 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasini kiritish - og'izni yechib olinadigan konstruksiyalardan bo'shatish - defibrillyatorni ishchi holatiga keltirib sozlash



5-rasm. Yurakning bilvosita massaji

5. Yurakning bilvosita massajini bajarish

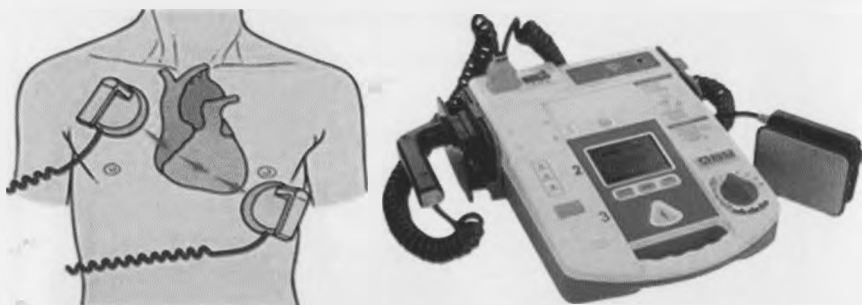
- kompressiya chuqurligi 5-6 sm
- chastotasi daqiqasiga 100-120 ta
- dekompressiya vaqtida ko'krak qafasining to'liq kengayishini ta'minlash
- kompressiyaning davomiyligi = dekompressiyaning davomiyligi
- kompressionsiz davr 5 soniyadan ko'p emas

Kompressiyaning SO'V (IVL)ga nisbati = 30:2

6. O'pkalar sun'iy ventilyatsiyasini o'tkazish («og'izdan og'izga», «og'izdan burunga» yoki yuz niqobi va AMBU tipidagi xaltacha yordamida)

- nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash
- bemor burni (yoki og'zini) qisish (yopish)
- chuqur nafas olish
- o'z lablari bilan bemorning labi (yoki burnini) zich qamrab olish
- 1 soniya davomida ravon nafas chiqarish
- nafas chiqarish hajmi 500-600 ml
- bemorning og'zi (yoki burnini) bo'shatib, uning 1 soniya davomida nafas chiqarishini ta'minlash

bemorning yuziga himoyalovchi bakteritsidli filtrli yuz plyonkasi yoki yuzning nafas olish niqobi qo'yiladi.



6-rasm. Defibrilyator nuqtalari

<p>7.</p>	<p>Defibrillyatsiyani o'tkazish (defibrilyator ish jarayoniga tayyor bo'lgach darhol)</p> <ul style="list-style-type: none"> - elektrodlarni qo'yish (o'ng tomondan – o'mrov ostiga, chap tomonda – oldingi qo'ltiq osti mushak chizig'i bo'ylab VI-VII qovurg'alararo sohasiga) - defibrilyatorning buyrug'i bilan bemorga teginmasdan «razryad» tugmachasini bosish <p>DEFIBRILLYATORNING OVOZLI YO'RIQNOMALARIGA RIOYA QILISA!</p>
<p>8.</p>	<p>Yurakning energetik salohiyatini oshiruvchi davoni o'tkazish</p> <p>1. asistoliyada</p> <ul style="list-style-type: none"> - iloji boricha tezroq 0,1% li 1,0 ml epinefrin (Adrenalin®), 3 martagacha har 3-5 daqiqada v/i ga yuborishni takrorlash <p>2. bo'lmachalar fibrillyatsiyasida</p> <ul style="list-style-type: none"> - defibrilyatorning uchinchi razryadigacha 0,1% li 1,0 ml epinefrin (Adrenalin®), 3 martagacha har 3-5 daqiqada takrorlash - 3 daqiqa davomida 5% li 10 ml glyukoza eritmasida suyultirilgan 300 mg amidaron (Kordaron®) - 0,1% li 1,0 ml atropin (Atropin sulfata®) eritmasi (bradikardiyada) <p>YuO'R muvaffaqiyatli o'tganda simptomatik davoni o'tkazish</p> <p>YuO'R NING MINIMAL DAVOMIYLIGI - 30 DAQIQA</p>

**Yuqori nafas yo'llari obturatsiyasida stomatologning
harakatlar algoritmi**

Ko'nikmalarni bajarish algoritmining bayoni (8 qadam)

№	Vazifalarning qadam mezonlari
1.	Bemor es-hushini, AQB, NS, YuUS ni aniqlash . Natijalarni uzluksiz nazorat qilish
2.	Ko'rsatilayotgan stomatologik yordamni to'xtatish , TTYo ni chaqirish
3.	<p>ES-HUSHI SAQLANGANDA</p> <p>Vertikal holatda Geymlix usulini bajarish:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bemorning orqasiga yaqin turish - qovurg'alar yoyi sohasida uni ikki qo'llab quchoqlash - bir qo'lni musht qilib, u bilan epigastral sohani bosish - boshqa qo'lning kafti bilan pastda yotgan qo'lning mushtini quchib olish - keskin ravishda qo'llarni tirsak sohasida bukib, ko'krak qafasini bosmasdan, mushtni yuqoriga tomon bemorning boshiga qarab olib borish - kerak bo'lganda mazkur usul nafas yo'llari to'liq ozod bo'lguncha takrorlanadi
4.	<p>HUSHSIZ BO'LGAN VAQTDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - periferik venani kateterlash va 0,9% li 500 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasini minimal tezlikda yuborish

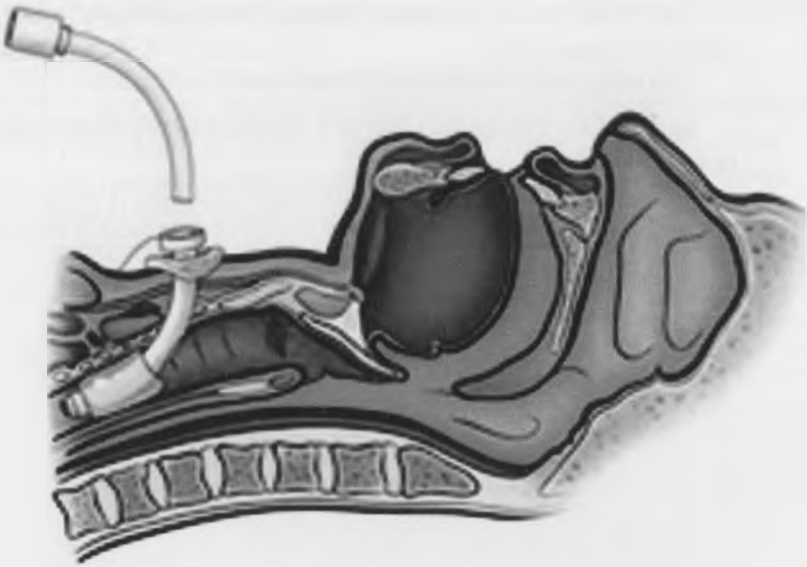


7-rasm. Vertikal holatda Geymlix usulini bajarish

5.	<p>HUSHSIZ BO'LGAN VAQTDA</p> <p>Gorizontal holatda Geymlix usulini bajarish:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bemorning boshi tomoniga qaratib old tomondan tizzalarga o'tirib, uning sonlarini oyoqlar bilan quchoqlab olish - bir qo'lni ikkinchisi ustiga qo'yish va pastki qo'l kaft asosini epigastral sohaga joylashtirish - tana vaznidan foydalanib, bemorning diafragmasiga yuqoriga tomon kuch bilan bosish - shundan so'ng yot jismni topish maqsadida og'izhalqumni nazoratdan o'tkazish, yot jism topilganda uni olib tashlash - bemorning samarasiz nafasida SO'Vni o'tkazish, uni usulni bajarish bilan galma-gal almashtirish
6.	<p>SO'VNI O'TKAZISHNING IMKONI BO'LMAGANDA</p> <p>Konikotomiyani bajarish:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bemor chalqancha qattiq gorizontal yuzada joylashgan, boshi maksimal darajada orqaga tashlangan, yelkari ostiga cho'zinchoq yostiqlar qo'yilgan - uzuksimon-qalqonsimon membranani paypaslash (uzuksimon va qalqonsimon tog'aylar orasidagi oraliq) - ustun bo'lmagan qo'l barmoqlari bilan qalqonsimon bezni fiksatsiya qilish - dominant qo'l bilan uning uchidan 2 sm yuqoriga qilib skalpelni olish - uzunligi 2 sm bo'lgan ko'ndalang kesim o'tkazish, bunda bir vaqtning o'zida teri va konik boylamani kesish - kesimning yonidan kekirdak kengaytirgichini (Trusso) kiritish - kekirdak kengaytirgichining qismchalari orasiga perpendikulyar ravishda nafas olish naychasini kiritish - kekirdak kengaytirgichini nafas olish naychasi bilan birga kekirdak tomoniga burish - kekirdak kengaytirgichini olib tashlash - nafas olish naychasini kekirdakning ichiga butun uzunligi bo'yicha kiritish, parallel ravishda undan zondni olib tashlash - nafas olish naychasini bemorning bo'yni atrofiga tasma yoki bint bilan mustahkamlash - nafas olish naychasi konnektoriga Ambu xaltasini qo'shish va SO'Vni o'tkazish
7.	<p>Kerak bo'lganda YuO'R ning butun kompleksini bajarish</p>
8.	<p>Kerak bo'lganda simptomatik davoni o'tkazish</p>



8-rasm. Gorizontal holatda Geymlix usulini bajarish



9-rasm. Konikotomiyani bajarish

Nafas yo'llari obstruksiyasida stomatologning harakatlari algoritmi

Ko'nikmalarni bajarish algoritmining bayoni (8 qadam)

№	Vazifalarning qadam mezonlari
1.	Es-hushini, AQB, NS, YuUS ni aniqlash . Natijalarni uzluksiz nazorat qilish
2.	Ko'rsatilayotgan stomatologik yordamni to'xtatish , TTYo ni chaqirish
3.	Bemor – o'tirgan yoki turib oldinga egilgan holatda, qisuvchi kiyimlardan xalos etish, kislorod bilan ingalyatsiyani o'tkazish
4.	Periferik venani kateterlash va 0,9% li 500 ml natriy xlorid (Natriy xlorid®) eritmasini minimal tezlikda yuborish
5.	Bronxolitik davoni o'tkazish - aerezolli ingalyator yordamida 15 daqiqa interval bilan 2 nafas olishdan ko'p bo'lmagan holda kiritish - 100 mg/doza salbutamol (Salbutamol®) eritmasi yoki - 0,021 mg/doza ipratropiy bromid monogidrat (Atrovent®) eritmasi yoki - 50 mkg/doza budesonid (Pulmikort®) eritmasi
6.	Samara bo'lmaganda/yetarli darajada bo'lmaganda v/iga yuborish - 240 mg (2.4% li 10 ml) aminofillin (Eufillin®) eritmasi - 90-120 mg (3-4 ml) prednizolon (Prednizolon®) eritmasi

<p>7.</p>	<p>SPONTAN NAFAS BO'LMAGANDA VA SO'V NI BAJARISH IMKONI BO'LMAGANDA</p> <p>Konikotomiyani bajarish:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bemor chalqancha qattiq gorizontaal yuzada joylashgan, boshi maksimal darajada orqaga tashlangan, yelkalari ostiga cho'zinchoq yostiqcha qo'yilgan - uzuksimon-qalqonsimon membranani paypaslash (uzuksimon va qalqonsimon tog'aylar orasidagi oraliq) - ustun bo'lmagan qo'l barmoqlari bilan qalqonsimon bezni fiksatsiya qilish - dominant qo'l bilan uning uchidan 2 sm yuqoriga qilib skalpelni olish - uzunligi 2 sm bo'lgan ko'ndalang kesim o'tkazish, bunda bir vaqtning o'zida teri va konik boylamani kesish - kesimning yonidan kekirdak kengaytirgichini (Trusso) kiritish - kekirdak kengaytirgichining qismchalari orasiga perpendikulyar ravishda nafas olish naychasini kiritish - kekirdak kengaytirgichini nafas olish naychasi bilan birga kekirdak tomoniga burish - kekirdak kengaytirgichini olib tashlash - nafas olish naychasini kekirdakning ichiga butun uzunligi bo'yicha kiritish, parallel ravishda undan zondni olib tashlash - nafas olish naychasini bemorning bo'yni atrofida tasma yoki bint bilan mustahkamlash - nafas olish naychasi konnektoriga Ambu xaltasini qo'shish va SO'Vni o'tkazish
<p>8.</p>	<p>Kerak bo'lganda simptomatik davo va YuO'Rning butun kompleksini o'tkazish</p>

KERAKLI JIHOZ VA USKUNALAR

Tish shifokorining xonasida joylashgan birinchi yordam qutisida quyidagi dori-darmonlarni o'z ichiga olishi kerak:

1. Natriy xlorid (Sodium chloride)



2. Epinefrin (Epinephrine)



3. Deksametazon (Dexamethasone)



4. Xloropiramina gidroxlorid (Chloropyramine hydrochloride)



5. Furosemid (Furosemide)



6. Strofantin-K (Strophanthin-K)



7. Digoksin (Digoxinum)



8. Eufillin (Euphyllin)



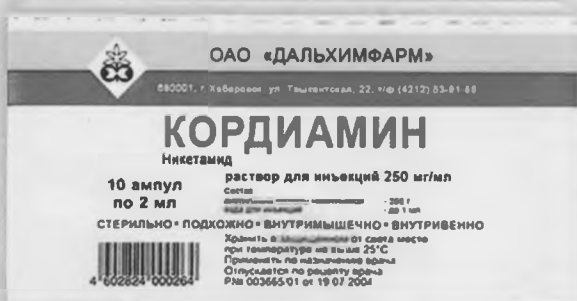
9. Prednizolon (Prednisolone)



10. Nashatir spirti (Liquor Ammonii caustici)



11. Kordiamin (Cordiamin)



12. Efedrin (Ephedrine)



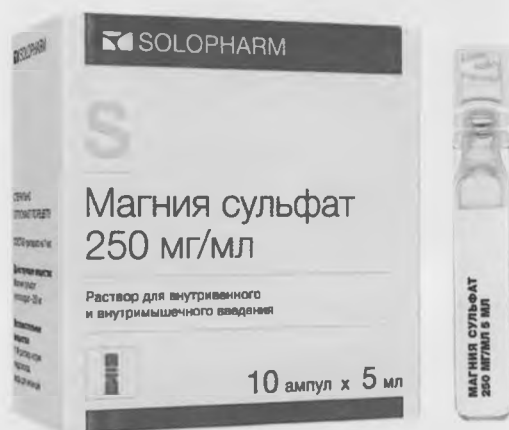
13. Atropin (Atropine)



14. Diazepam (Diazepam)



15. Magniy sulfat (Magnesium sulfate)



16. Glyukoza (Glucose)



17. Karvalol (Validol)



18. Geparin (Geparinum)



19. Nifedipin (Nifedipine)



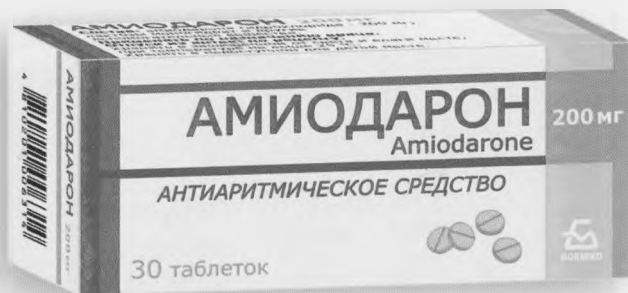
20. Nitroglitserin (Nitroglycerin)



21. Asetilsalitsil kislota (Acetylsalicylic acid)



22. Amiodaron (Amiodarone)



23. Ipratropiya bromid (Ipratropium bromide)



24. Analgin (Analginum)



25. Dimedrol (Dimedrololum)



26. Dibazol (Dibasolum)



27. No-shpa (Drotoverinum)



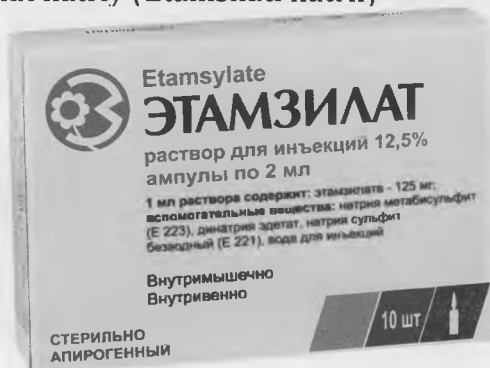
28. Papaverin gidroxlid (Papaverini hydrochloride)



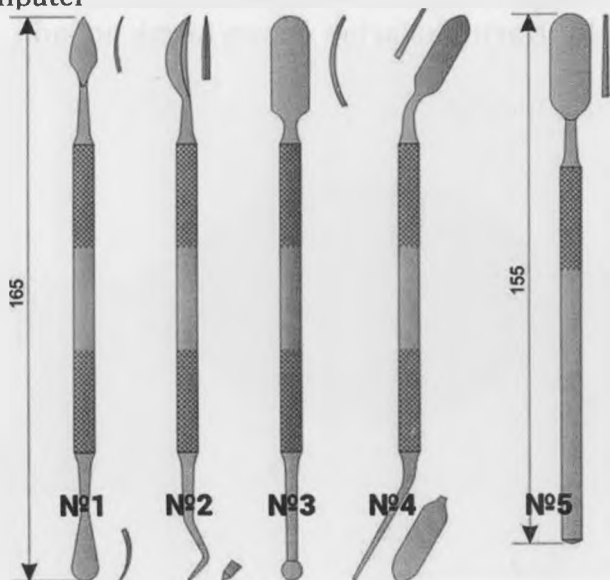
29. Verapamil (Verapamilum)



30. Etamzilat natriy (Etamsilati natrii)



31. Shpatel



32. Til ushlagich

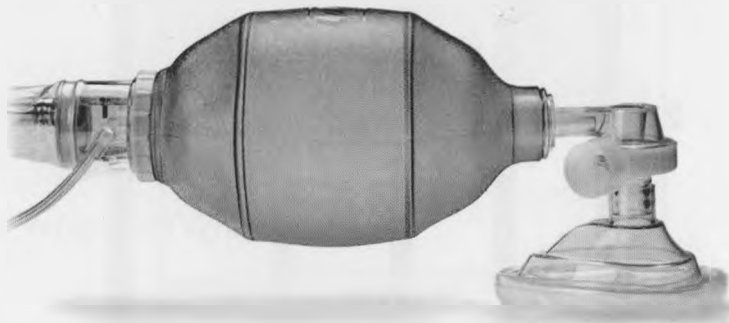


33. Jgut



Bundan tashqari, dori-darmon yuborish va reanimatsiya tadbirlarini bajarish uchun kerak bo'ladi:

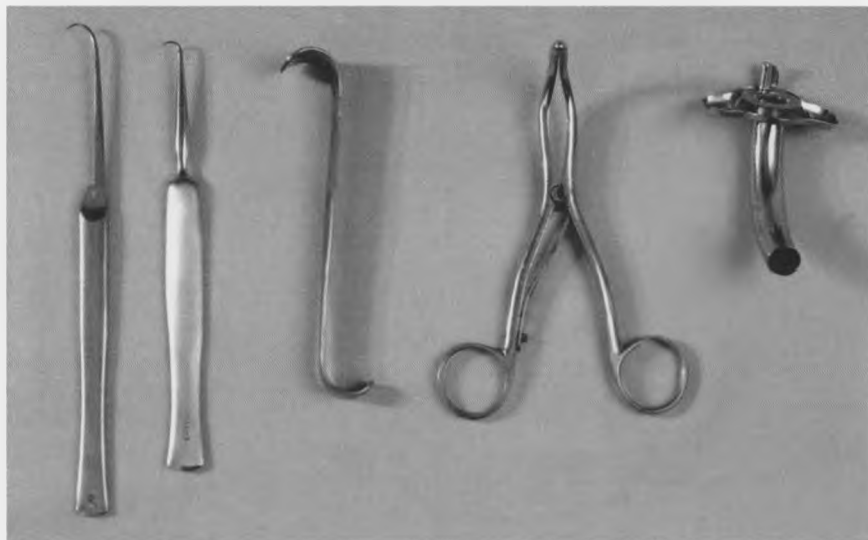
1. Ambu qopchasi



2. Defibrilyator



3. Traxeostomiya o'tkazish uchun jihozlar



4. Glyukometr



5. Pulsoksimetr



6. Tonometr



*Stomatologiya yo'nalishi talabalari uchun
o'quv qo'llanma*

J.A.RIZAYEV, M.A.AMXADOVA,
A.I.XAZRATOV, A.B.NORBUTAYEV

**STOMATOLOG QABULIDA SHOSHILINCH
HOLATLARDA TEZ TIBBIY YORDAM
KO'RSATISH**

Nashriyot muharriri – Sherzod SAYDALIYEV

Musahhah – Maftuna YUSUPOVA

Texnik muharrir – Abduroziq ISMATOV

Dizayner – Anvar SOLIYEV

“HILOL MEDIA” NASHRIYOTI

5497



Murojaat uchun telefon:

+998-90-174-01-64

Bosishga berildi 10.04.2023 y. Bosishga ruxsat etildi 06.05.2023 y.
Bichimi 70x100 1/16. Cambria garniturasida. Ofset bosma usulida silliq
qog'ozga bosildi. Hisob bosma tabog'i 6.6 b.t.
Nashriyot bosma tabog'i 6.7 b.t.
Adadi 1000 dona. Buyurtma №14.
Bahosi shartnoma asosida.

"HILOL MEDIA" MChJ bosmaxonasida chop etildi.
Korxonaning manzili: Toshkent shahri, Uchtepa tumani, Sharaf va
To'qimachi ko'chalari kesishuvi.



RIZAYEV JASUR ALIMDJANOVICH

Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori, tibbiyot fanlari doktori, professor, Xalqaro stomatologlar va MANEB akademiyasi akademigi. Yevropa kariyesologiya va Amerika stomatologlari assotsiatsiyasi a'zosi. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash a'lochisi. 20 dan ortiq darslik, 30 dan ortiq monografiya hamda 600 dan ortiq maqolalar muallifi.



AMXADOVA MALKAN ABDRAHIDOVNA

M.F.Vladimirskiy nomli MONIKI Xirurgik stomatologiya va dental implantologiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi implantologlar assotsiatsiyasi prezidenti. 28 ta o'quv qo'llanma va darsliklar hamda 380 dan ortiq maqolalar muallifi.



XAZRATOV ALISHER ISAMIDDINOVICH

SamDTU Og'iz bo'shlig'i jarrohligi va dental implantologiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, MANEB akademiyasi a'zosi. 1 ta elektron darslik, 3 ta o'quv qo'llanma, 2 ta monografiya hamda 50 dan ortiq maqolalar muallifi.



NORBUTAYEB ALISHER BERDIKULOVICH

Samarqand viloyati stomatologiya polklinikasi bosh vrachi va SamDTU Ortopedik stomatologiya kafedrası mudiri lavozimida faoliyat yuritgan, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD). 2 ta o'quv qo'llanma, 1 ta monografiya hamda 30 dan ortiq maqolalar muallifi.



ISBN 978-9943-8288-0-3

