

REANIMATSION HOLATLARDA TIZIMLI VA REGIONAR LIMFOTROPIK TERAPIYANING ZAMONAVIY USULLARI.

Xasanov Kamoliddin Ulug'bek o'g'li

*Anesteziologiya- reanimatologiya va tez tibbiy yordam kafedrası assistenti,
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Sharobiddinov Muxammadrasul Zaynobiddinovich

*Anesteziologiya- reanimatologiya va tez tibbiy yordam kafedrası assistenti,
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Maqolaning nashri reanimatsiya holatlarida klinik limfologiya usullaridan foydalanish bo'yicha adabiyot ma'lumotlarini ko'rib chiqishga bag'ishlangan. Uning birinchi qismida inson tanasining limfa va limfoid tizimlari o'rtasidagi umumiy munosabatlarga oid asosiy tushunchalar va atamalar va ularga limfa sanitariyasi ta'siriga erishish uchun dori vositalari va fizik texnologiyalar bilan ta'sir qilish usullari (limfostimulyatsiya, limfa korreksiyasi, limfoproteksiya, limfosupressiya) ko'rsatilgan. "Limfatik mintaq" tushunchasining zamonaviy ta'riflari va uning asosiy aloqalari berilgan va limfotrop terapiyaning turli usullarining xususiyatlari ko'rsatilgan. Ikkinchi bo'limda farenks, burun va paranazal sinuslar, halqum, quloqning turli shakllaridagi o'tkir va surunkali yallig'lanish patologiyalari va shikastlanishlarida, shuningdek, profilaktika maqsadida, yosh bolalarda va katta yoshli bolalarda intubatsiyadan keyingi laringeal asoratlarning chastotasi va og'irligini kamaytirish uchun limfotrop terapiyani qo'llashning o'ziga xos natijalari keltirilgan. Mintaqaviy limfotrop (bilvosita) terapiya usullarini ishlab chiqishga qaratilgan tadqiqotlarning keng tarqalganligi to'g'risida xulosa chiqarildi. Hozirgi vaqtda ular paranasal, og'iz va yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish patologiyasining turli shakllarini to'xtatishning samarali usullari sifatida qaraladi. Reanimatsiyada tizimli (to'g'ridan-to'g'ri limfotrop) terapiya usullari hali keng qo'llanilmaydi, ular kamroq va kam sonli bemorlarda qo'llaniladi; Ikkala yo'nalish ham qo'shimcha tadqiqotlar va texnik ishlanmalarni talab qiladi, chunki bugungi kunda ularni qo'llash mumkin bo'lgan reanimatsiya sharoitlari imkoniyatlari tugamagan.

Kalit so'zlar:limfologiya, limfa tizimi, limfoid tizimi, limfa mintaqasi, limfotrop terapiya, limfosanitatsiya, reanimatsiya, og'ir ahvol.

MODERN METHODS OF SYSTEMIC AND REGIONAL LYMPHOTROPIC THERAPY IN INTENSIVE CARE.

Khasanov Kamoliddin Ulug'bek o'g'li

***Assistant, Department of Anesthesiology, Reanimatology and Emergency
Medical
Care, Andijan State Medical Institute***

Sharobiddinov Muxammadrasul Zaynobiddinovich

***Assistant, Department of Anesthesiology, Reanimatology and Emergency
Medical
Care, Andijan State Medical Institute***

The publication of the article is devoted to a review of literature data on the use of clinical lymphology methods in intensive care cases. Its first part outlines the basic concepts and terms relating to the general relationship of the lymphatic and lymphoid systems of the human body with the methods of influencing them with drugs and physical technologies to achieve the effect of lymphosanitation (lymphostimulation, lymphocorrection, lymphoprotection, lymphosuppression). Modern definitions of the concept of "lymphatic region" and its main links are given, and the features of various methods of lymphotropic therapy are shown. The second part presents specific results of the use of lymphotropic therapy for various forms of acute and chronic inflammatory pathology and trauma of the pharynx, nose and paranasal sinuses, larynx, ear, as well as for preventive purposes, to reduce the frequency and severity of post-intubation laryngeal complications in young children and in adults with prolonged tracheal intubation. It is concluded that research aimed at developing methods of regional lymphotropic (indirect) therapy prevails. Currently, they are considered as effective ways to relieve various forms of inflammatory pathology of the paranasal, oral and upper respiratory tract. Methods of systemic (direct lymphotropic) therapy in intensive care are not yet widely used; they are used much less frequently and in a small number of patients. Both directions require further research and technical development, since today the potential for resuscitation is far from exhausted, where they could find their application.

Key words: lymphology, lymphatic system, lymphoid system, lymphatic region, lymphotropic therapy, lymphatic sanitation, resuscitation, critical condition.

Zamonaviy limfologiya bir vaqtning o'zida inson tanasining ikkita bir-biriga bog'langan tizimini - limfa, limfa tomirlari, uyushgan limfoid tuzilmalar va hujayralarni o'z ichiga olgan limfa va limfoid tizimlarini o'rganadigan integratsiyalashgan tibbiyot fanidir.

Limfa tizimi yurak-qon tomir tizimining quyi tizimi sifatida limfa to'shagini (limfa kapillyarlari, tomirlar, magistrallar, o'ng limfa va ko'krak yo'llari), shu jumladan limfa tugunlari ichidagi limfa oqimi yo'llarini va hujayra tarkibi bilan limfa o'zini o'z ichiga oladi.

Limfoid tizim asosan immunitet tizimi bilan bog'liq, qizil suyak iligi va timus (birlamchi limfoid organlar), taloq, bodomsimon bezlar, limfa tugunlarining limfoid parenximasi, limfoid to'qimalarning bir va guruh klasterlari, shuningdek, to'qimalar va organlardagi (ikkilamchi limfoid organlar) alohida limfoid hujayralar kabi organlarni o'z ichiga oladi. Organlarning ikkala guruhi ham bo'ysunadi. Limfatik va limfoid tizimlarning konjugatsiyasining morfofunktsional argumenti limfa tugunlari bo'lib, bu Yu.I Borodinga (1993) limfa tugunini atrof-muhit bosimining belgisi va mintaqaviy gemo- va limfodinamikaning regulyatori deb atashga imkon berdi. Asosiy transport va almashinuv jarayonlari sodir bo'ladigan, birinchi tarkibiy va funktsional buzilishlar qayd etiladigan anatomik bo'shliq, bir tomondan, tabiiy intrakorporeal limfodetoksifikasyon jarayonlari amalga oshiriladi, ikkinchi tomondan, limfa mintaqasi.

Limfa mintaqasi uchta asosiy bo'g'inni o'z ichiga oladi: 1 - limfa tizimining ildizlari, limfa kapillyarlari yo'nalishi bo'yicha harakatlanuvchi to'qima suyuqligining to'planishi va tashilishi sodir bo'lgan interstitiumdagi qon tomir bo'lmagan mikrosirkulyatsiya yo'llari; 2 – limfa hosil qiluvchi va tashuvchi qon tomir limfa tuzilmalari (limfa kapillyarlari, tomirlar); 3 - mintaqaviy limfa tugunlari, shuningdek, limfa tashish va uning detoksifikatsiyasida ishtirok etadigan limfoid to'qimalarning yagona yoki guruhlangan klasterlari. Limfatik mintaqaning barcha elementlari sinxron va o'zaro bog'liq holda faoliyat yuritib,

hujayralarni, pericellular bo'shliqni va umuman to'qimalarni drenajlash va zararsizlantirishni ta'minlaydigan tizimli va funktsional birlikni tashkil qiladi. Interstitsial transport va limfa drenajining buzilishi nafaqat yallig'lanish jarayonlarining patogenezi muhim rol o'ynaydi, balki bu buzilishlarni davolashda ham hisobga olinadi. Bu faktlar endoekologik reabilitatsiya dasturini, interstitsial gumoral transport, limfa drenaji va limfa detoksifikatsiyasiga ta'sir ko'rsatish orqali endoekologik (pericellular, interstitsial) gomeostazni tiklash tizimini ishlab chiqish uchun asos bo'lib xizmat qildi. Organni samarali reabilitatsiya qilish faqat ushbu jarayonlarning morfofunktsional muvofiqligi bilan amalga oshirilishi mumkin.

Dori vositalari, tibbiy, mexanik va fizik texnologiyalardan foydalangan holda limfa va limfoid tizimlarga ta'siri ko'plab jarrohlik, kardiologik, travmatologik, ginekologik, yuqumli va boshqa kasalliklar. Hozirgi vaqtda ular deyarli barcha tibbiyot mutaxassisliklari va sohalariga tegishli bo'lgan "klinik limfologiya" tushunchasiga birlashtirilgan.

Dori vositalarining limfa tizimiga terapevtik ta'sir qilish usullarining ikki guruhi mavjud - to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita. To'g'ridan-to'g'ri (endolimfatik) usullar asosiy yoki periferik limfa tomirlari, limfa tugunlari va ko'krak yo'llarining kanulyatsiyasini o'z ichiga oladi, bu limfa tizimida preparatning yuqori va uzoq muddatli kontsentratsiyasini 1 dan 3 kungacha rasmiy yagona dozani bir marta yuborish bilan hosil qilishni o'z ichiga oladi. Biroq, Yu. M. Levin (1986) nuqtai nazaridan, bu har doim ham mumkin emas, chunki ponksiyon uchun ishlatiladigan limfa tomirlarining transport davomi bo'lgan markaziy limfa va alohida limfa tugunlarida dorivor moddalarning yuqori konsentratsiyasi hosil bo'ladi, boshqalarda, shu jumladan patologik jarayonda ishtirok etuvchi moddalar juda kichik yoki boshqa moddalar bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, limfa tomirlarini kateterizatsiya qilish ko'p mehnat talab qiladigan va travmatik jarayon bo'lib, maxsus asboblardan, jihozlangan operatsiya xonasi va shifokorning zarur jarrohlik ko'nikmalarini talab qiladi. Ushbu holatlarni hisobga olgan holda, bir qator mutaxassislar limfa drenajining mintaqaviyligiga qarab dori-darmonlarni (teri ostiga yoki mushak ichiga, retroperitoneal yuborish, submukozal in'ektsiya) qo'llashning jarrohlik bo'lmagan usulini taklif qilishdi. Moddalarni etkazib berish limfa kapillyarlarining eng ko'p namoyon bo'ladigan sohasiga in'ektsiya yo'li bilan amalga oshiriladi, shu bilan birga ularning limfa tizimiga ko'payishi uchun sharoit yaratadi. Ushbu usul bilvosita endolimfatik administratsiya yoki mintaqaviy limfotropik terapiya deb ataladi. Limfatik mintaqada va to'g'ridan-to'g'ri patologik markazda preparatning yuqori konsentratsiyasini yaratishga imkon beradi, lekin ayni paytda qo'llash usulini sezilarli darajada osonlashtiradi.

Bu jarrohlik manipulyatsiyasi bilan bog'liq bir qator jiddiy asoratlarni bartaraf etib, mintaqaviy limfotrop terapiyani nafaqat jarrohlar, balki boshqa mutaxassislar, jumladan, ambulatoriya xizmati sohasida ishlaydiganlar uchun ham qulayroq qiladi.

Olingan ta'sirning tabiatiga ko'ra, limfatik hududga ta'sir qilishning barcha usullarini shartli ravishda limfatik stimulyatsiya, limfatik tuzatish, limfatik himoya va limfa bostirishga bo'lish mumkin.

Ulardan eng mashhuri va eng ko'p qo'llaniladigan usuli limfatik stimulyatsiya usuli bo'lib, uning maqsadi organlardan limfa chiqishi hajmini va tezligini oshirishdir. Har qanday mushak va suv yuki (ichki suv iste'moli bilan ham, suvning barcha turlari bilan ham) tanaga sezilarli limfa stimulyator ta'siriga ega. Tibbiy amaliyotda limfatik stimulyatsiya usullari sifatida ko'plab fizioterapevtik va dorivor vositalar qo'llaniladi. Ular to'qimalarda osmotik bosimni o'zgartirib, qon va limfatik mikrotomirlarning tomir devorining o'tkazuvchanligini oshiradi va ulardan erkin suvning chiqishi bilan interstitiumdagi megamolekulalarning parchalanishiga yordam beradi. Bu erda eng ko'p ishlatiladigan kokteyllar orasida glyukoza, lidokain, dikain, lidaza, deksametazon va boshqa bir qator dorilar mavjud. Ta'sir qilishning jismoniy usullaridan past intensivlikdagi lazer va ultratovush eng yaxshi limfa rag'batlantiruvchi ta'sirga ega.

Limfatik stimulyatsiya ikki turni o'z ichiga olishi mumkin - dinamik va metabolik. Dinamik limfa stimulyatsiyasining maqsadi organ yoki tana qismlarining tomirlarida limfa oqimining hajmini va chiziqli tezligini oshirishdir. Limfostimulyator oqsil molekulalari bilan bog'lanmagan interstitiumdagi erkin (harakatlanuvchi) to'qima suyuqligining massasini oshiradi. Bunda to'qima ichidagi bosim kuchayadi, tolali biriktiruvchi to'qima ramkasi cho'zilib, limfa kapillyarlari diametri kattalashadi, endotellararo kontaktlar ochiladi, tomir ichidagi bosim pasayadi, kapillyarlarda to'qima suyuqligining rezorbsiyasi kuchayadi, yangi hosil bo'lgan limfa massasi ko'payadi, limfa oqimi kuchayadi. Metabolik limfostimulyatsiya limfoid organlar va to'qimalarda hujayra tarkibini va hujayralarning morfofunktsional holatini yaxshilashga qaratilgan. Terapevtik va profilaktik maqsadlarda limfoid organlarning hujayralariga ta'sir qiluvchi dorilarni qo'llash orqali biz ularning limfatik korreksiyasi va limfa himoyasi (tushirish) haqida gapirishimiz mumkin, bu metabolik limfa stimulyatsiyasining variantlari sifatida qaralishi mumkin.

Limfosupressiya yoki limfodepressiya usuli qo'llaniladi, asosan, o'sma kengayishi sharoitida limfa yo'llari orqali saraton hujayralarining tarqalishini blokirovka qilish uchun onkologiya.

Otorinolingologiyada LOR a'zolarida yallig'lanish jarayonlari namoyon bo'lishining o'ziga xosligi va mintaqaviy limfa tugunlarining reaksiyasi tufayli

ko'pincha mintaqaviy limfotrop usullar qo'llaniladi. Ularning rivojlanishi taxminan 20 yil oldin, 20-asrning 90-yillari oxirida boshlangan.

M. V. Maltsev (2000) dekompensatsiyalangan surunkali tonsillitli bemorlarni kompleks konservativ davolashning bir qismi sifatida mintaqaviy limfotrop antibiotiklardan foydalanishni taklif qildi. Usulning mohiyati antibiotikni palatin bodomsimon bezlarining limfa sohasiga - digastrik-bo'yin tugunining maydoniga, bodomsimon bezlar uchun "sentinel" ga kiritishdan iborat. Antibiotik eritmasi teri ostiga sternokleidomastoid mushakning yuqori va o'rta uchdan bir qismining oldingi qirrasi bo'ylab yuboriladi, c har ikki tomon. Shu bilan birga, mintaqaviy limfa oqimini rag'batlantirish uchun ushbu hududga ultratovush qo'llaniladi. Davolash kursi 5-7 protseduradan iborat. Keyinchalik, hamkasblarning yallig'lanish reaksiyalari va yumshoq to'qimalarning shishishi mumkinligi haqidagi fikrini inobatga olgan holda, muallif in'ektsiyalardan voz kechdi va faqat malham asosida antibakterial preparatning fonoforezini o'z ichiga olgan yumshoqroq usulni taklif qildi. Davolash natijalarini tahlil qilish sof fonoforetik va inyeksiya-fonoforetik usullar o'rtasida sezilarli farqlarni aniqlamadi.

A. V. Golovnev (2000) surunkali tonsillitni mintaqaviy limfotrop terapiyasi uchun T-aktivin preparatidan foydalangan, bu uning radonli suvli balneoterapiya muolajalari fonida aniqroq ta'sirini hayvonlar tajribasida isbotlagan.

E. G. Shaxova, S. E. Kozlovskaya (2005) fonoforez yordamida polikatanning suvli eritmasini 1:20 suyultirilganda palatin bodomsimon bezlarning mintaqaviy limfa tugunlari maydoniga 2 daqiqa davomida yuborishdi. Jarayon bodomsimon lakunalarni ultratovushli vakuumli yuvish bilan birgalikda amalga oshirildi. Mikrobial ifloslanishning bakteriologik tahlili va bodomsimon bezlarning morfologik tekshiruvi an'anaviy terapiya bilan solishtirganda bemorlarning 60 foizida usulning samaradorligini aniqladi.

Surunkali tonsillitli bemorlarni davolashda mintaqaviy limfotrop terapiyaning samaradorligini baholash uchun R. O. Stanishevskiy (2013) ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlarning qon zardobining pro- va antioksidant faolligini o'rganishni o'tkazdi. Davolashdan oldin va davolash vaqtida qon zardobida va lakunalardan ajralishda immunoassay fermenti yordamida yallig'lanishga qarshi (IL-1B; TNF-a) va yallig'lanishga qarshi (IL-4) sitokinlarning tarkibi aniqlandi. Limfotropik terapiya tizimli reaksiyani, IL-4 va TGF-B1 tarkibini mos ravishda 7,1 va 16,8% ga normallashtirishi isbotlangan.

Rinologiyada limfologik usullarni qo'llash bo'yicha birinchi klinik tadqiqotlar V. Yu., M. Ya. Kozlov, E. A. Tsvetkov (1995) rinosinusogen orbital asoratlari bo'lgan bolalarda. Mualliflar antibiotikni oyoqdagi kateterlangan limfa tomirlari

orqali endolimfatik (to'g'ridan-to'g'ri) yuborish usulidan foydalanganlar. Texnika samarali deb tan olingan va surunkali rinosinusitning og'ir shakllari va rinogen orbital asoratlarni davolash algoritmining bir qismi sifatida foydalanish uchun tavsiya etiladi. K. Qosimov va boshqalar. (2018) eksperimental va klinik jihatdan paranasal sinuslarning yallig'lanish kasalliklarini davolashda an'anaviy terapiyaga nisbatan mintaqaviy limfotrop terapiyadan foydalanishning afzalligini ko'rsatdi. Ular paranasal sinuslarning yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolashning qiyosiy tahlilini o'tkazdilar, bunda ampitsillinni ularning bo'shliqlariga va limfatik hududga limfotropik tarzda kiritish orqali. Limfotropik davolanish vaqtida dorivor moddalarni yuborish submandibular mintaqaning teri osti to'qimasi orqali, submandibulyar limfa tugunlarining proektsiyasida amalga oshirildi. O'tkir yiringli maksiller sinusit bilan og'rigan bemorlarda klinik tiklanish an'anaviy terapiya bilan 72,5% va limfotrop terapiyadan keyin 94,4% ni tashkil etdi. O. E. Malysheva (2011) ishida surunkali maksiller sinusit bilan og'rigan bemorlarda an'anaviy davolash va ozon bilan birgalikda limfotropik antibakterial terapiyaning qiyosiy tahlili o'tkazildi. Steril izotonik natriy xlorid eritmasini ozonlash Medozons BM 01 ozonizator yordamida amalga oshirildi. Ozon konsentratsiyasi 4-6 mg / l bo'lgan natijada olingan eritma kateter orqali maksiller sinusni yuvish uchun ishlatilgan. Jarayon kuniga bir marta amalga oshirildi.

Birinchi avlod sefalosporinlari limfotrop terapiya uchun antibakterial preparat sifatida ishlatilgan. Ushbu texnikaning samaradorligi maksiller sinuslardan oqindi mikrobiologik tekshirish bilan tasdiqlangan. Limfotrop terapiya qo'llanilgan guruhda sinuslarni to'liq zararsizlantirish 71,9% hollarda, an'anaviy terapiyani olgan bemorlarda esa atigi 54,8% ga erishildi. Antibiotiklarni endolimfatik yuborishdan tashqari, D. V. Kravchenko (1997) turli xil immunitet tanqisligi holatlari bilan kechadigan burun va paranasal sinuslarning yallig'lanish kasalliklari uchun mintaqaviy immunostimulyatsiya qiluvchi limfotrop terapiyani taklif qildi. U T-aktivin immunomodulyatorini ta'sirlangan tomondan submandibular mintaqaga (sinuslarning limfatik hududi) kiritdi va an'anaviy davolanishga nisbatan aniqroq ta'sirga erishdi.

Otologiyada mintaqaviy limfotrop terapiyaning samaradorligi bo'yicha birinchi tadqiqotlar H. E. Shayxova va boshqalar tomonidan o'tkazildi. (1999). Ular morfologiyani o'rganishgan eksperimental o'tkir otitis media bilan chinchilla quyonlarida o'rta quloqning limfatik mintaqasi. Antibiotik va lasix

eritmasi limfotrop dori sifatida ishlatilgan, u subperiosteal ravishda kasal quloqning mastoid jarayoniga kiritilgan. Mintaqaviy limfa tugunlarining drenaj funksiyasini rag'batlantirish tufayli yallig'lanish jarayonining kamayishi qayd etildi.

D.V. Kravchenko (2002) 0,5% novokain eritmasida lidaza (12 U) bilan retroaurikulyar hududni oldindan infiltratsiya qilish yo'li bilan o'tkir otitis media bilan og'rigan bemorlarda immunitet buzilishlarini tuzatish uchun Tamerit (100 mg) immunomodulyatorini limfotropik yuborishdan foydalangan. Ushbu protseduraning yiringli-yallig'lanish jarayonining borishiga va ushbu toifadagi bemorlarning immunitet tizimining holatiga ijobiy ta'siri isbotlangan.

S.Yu.Krotov (2013) o'rta quloqning limfa sohasi morfologiyasini batafsil o'rganib, uning 3 guruh limfa tugunlaridan iboratligini ta'kidladi. Ushbu guruhlarining har biri limfa drenaji, limfatik tuzatish va limfa himoyasi nuqtai nazaridan o'ziga xos funksiyalarga ega. Shuningdek, u har bir mintaqaviy limfa zonalarida past chastotali ultratovush (ultrafonoforez) yordamida to'qimalarga dori aralashmasini kiritish shaklida limfotrop terapiya usulini muhim takomillashtirishni taklif qildi. Ishlab chiqilgan usul invaziv emas, asoratlar yoki nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqarmaydi, yosh cheklovlar yo'q va KBB shifoxonalari va klinikalarida muvaffaqiyatli amalga oshirilishi mumkin. Past chastotali ultratovush limfotropik tarzda yuboriladigan dorilarning molekulyar tarkibini o'zgartirmasligi va ularning quloq pardasi orqali timpanik bo'shliqqa kirib borishini osonlashtirishi isbotlangan. Bu xususiyatlar asos bo'lib xizmat qildi ekssudativ otit ommaviy axborot vositalarining uzaygan shakllarini davolashda ushbu texnologiyadan foydalanish.

Mintaqaviy limfotrop terapiya va ultratovush texnologiyalarining kombinatsiyasi surunkali yiringli otit ommaviy axborot vositalari bilan og'rigan bemorlarda ham konservativ davolashning mustaqil usullari sifatida, ham operatsiya qilingan quloq kasalliklarini davolashda jarrohlik bilan birgalikda qo'llanilishini topdi.

V. A. Nasyrov va boshqalar. (2014) otogen intrakranial asoratlari bo'lgan bemorlarni davolashda limfotrop terapiyadan foydalanish tajribasiga ega. Texnika lidaza, gidrokortizon, 0,5% novokain eritmasi, lasix va antibakterial preparatdan tashkil topgan dorivor aralashmani bachadon bo'yni va yuqori ko'krak mintaqalarining interspinous bo'shliqlariga kiritishni o'z ichiga oladi. Umurtqa pog'onasi, bu jarrohlik bilan birgalikda operatsiyadan keyingi davolanish uchun zarur bo'lgan vaqtni qisqartirish bilan birga uning natijalarini yaxshilashga imkon beradi.

Otolaringologiyada konservativ davoning mustaqil usuli sifatida halqum kasalliklarida mintaqaviy limfotropik terapiya hali ham kamdan-kam qo'llaniladi. Shu bilan birga, ushbu sohadagi klinik o'zgarishlarning sezilarli ijobiy natijalari profilaktik maqsadlarda mintaqaviy limfotropik terapiyadan foydalanishni o'z ichiga oladi. Usul uzoq vaqt traxeya intubatsiyasi bo'lgan yosh bolalarda intubatsiyadan keyingi laringeal asoratlarning chastotasi va og'irligini kamaytirish uchun ishlatilgan.

Intubatsiyaning birinchi kunidan boshlab har kuni 5-6 kun davomida past chastotali ultratovush fonoforez yordamida halqum va uning o'rta va pastki chetlari bo'ylab 0,25% novokaindagi 32 U lidazaning suvli eritmasi yuboriladi kleidomastoid mushaklar. Rivojlangan laringeal himoya usulidan foydalanish muallifga intubatsiyadan keyingi o'tkir laringit bilan kasallanishni 3 baravar kamaytirishga va o'tkir laringitning davomiyligini ikki baravarga qisqartirishga va halqumning surunkali postintubatsiya stenozi ehtimolini kamaytirishga imkon berdi.

Xulosa. Taqdim etilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, bemorlarni limfa tizimiga yoki u orqali, to'qimalar va organlarga ta'sir qilish orqali davolash masalalari.

В реаниматсия техникasi so'nggi 30 yil ichida asta-sekin ishlab chiqildi. Tadqiqotlarning aksariyati mintaqaviy limfotrop terapiya usullarini ishlab chiqishga qaratilgan. Hozirgi vaqtda ular paranasal, og'iz mintaqasi va yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish patologiyasining turli shakllarini to'xtatishning samarali usullari sifatida qaraladi. Endolimfatik (tizimli) terapiya usullari hali keng qo'llanilmaydi, ular kamroq va kam sonli bemorlarda qo'llaniladi. Ikkala soha ham qo'shimcha tadqiqotlarni va yangi texnik ishlanmalarni izlashni talab qiladi, chunki bugungi kunda ular qo'llanilishi mumkin bo'lgan reanimatsiya holatlari uchun imkoniyatlar tugamagan.

ADABIYOT

1. Borodin I. *Limfologiya integrativ tibbiy va biologik fan sifatida.* *Limfologiya byulleteni.* 2011; 2: 4–7.
https://lymphology-journal.com/catalog/detail.php?SECTION_ID=782&ID=17414
2. Shilds JW *Limfologiya tarixidagi yuqori nuqtalar.* *Limfologiya.* 2001;2:51–68.
3. Kolesnikov L. L. *Xalqaro anatomik terminologiya.* M.: Tibbiyot, 2003. 424 b.
4. Borodin Yu. *Limfa tugunlari biotizimga atrof-muhit bosimining belgisi sifatida.* *Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasining Sibir bo'limining axborotnomasi.* 1993;2:3–10.
5. Borodin Yu. *Limfologiya fan sifatida: ba'zi natijalar va istiqbollar.* *Klinik va eksperimental limfologiya muammolari: Xalqaro konferentsiya materiallari.* Novosibirsk, 1996:31–42.
6. Putalova I. N. *Limfatik mintaq va limfotrop terapiyaning strukturaviy asoslari.* *Omsk ilmiy byulleteni.* 2005;1(13):56–58.
7. Borodin Yu. *Limfologiya fan sifatida.* *Limfologiya instituti. Limfologiya: fundamental tadqiqotlardan tibbiy texnologiyalargacha: Klinik va eksperimental limfologiya ilmiy-tadqiqot institutining 25 yilligiga bag'ishlangan XII xalqaro konferentsiya materiallari.* Novosibirsk, 2016: 5–12.
8. Levin Yu M. *Endoekologik tibbiyot va episentral terapiya. Yangi tamoyillar va usullar.* M.: Shcherbinskaya bosmaxonasi, 2000. 343 b.