

SÜDƏMƏR UŞAQLARDA GÖZYAŞI KANALININ DRENAJI ZAMANI AĞRISIZLAŞDIRMA ÜSULUNUN TƏTBİQİ

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan.

Açar sözlər: südəmə uşaqlar, dakriosistit, ağrısızlaşdırma, laringeal maska

Südəmə uşaqlarda dakriosistit 35% gözyaşı kisəsi və burun-gözyaşı kanalı arasındakı selikli-jelatinoz pərdənin (Hasner membranı) qalması nəticəsində baş verir. Qalan hallarda isə burun boşluğunun alçaq olması ilə əlaqədar burun-gözyaşı kanalı keçiriciliyinin pozulması, doğuş zamanı üçün orta şöbəsinə məşadan istifadə edilərkən travma nəticəsində dişlərin düzgün yerləşməməsindən aşağı burun balıqqucağının selikli qişasının qalınlaşması zamanı rast gəlinir, ya da irsi meyilliliklə əlaqədar olur [1,2,3]. Südəmə uşaqlarda dakriosistitin konservativ müalicəsi effektiv olmadıqda, burun-gözyaşı kanalının zondlanması, daha böyük yaşlı uşaqlarda isə dakriosistorinostomiya əsas müalicə üsuludur [4,5]. Lakin onu da qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycanın bir çox tibb müəssisələrində sūdəmə uşaqların gözyaşı kanalının zondlanması zamanı ağrısızlaşdırma lazımı diqqət yetirilmir ki, bu da uşaqların nosiseptiv sisteminin yetkinləşməməsi haqqında olan yanlış fikirlərlə əlaqədardır. Yuxarıda deyilənləri nəzərə alaraq belə nəticəyə gəlmək olar ki, 1 yaşa qədər olan uşaqlarda göz yaşı kanalının zondlanması zamanı əməliyyatın dövründə premedikasiya, əməliyyat zamanı isə ağrısızlaşdırılma hal-hazırda mübahisəli məsələ olaraq qalmışdır.

İşin məqsədi.

1 yaşa qədər uşaqlarda gözyaşı kanalının obstruksiyası zamanı gözyaşı kanalının zondlanması ilə əlaqədar əməliyyatın dövründə premedikasiya və əməliyyat zamanı ağrısızlaşdırma üsulunun işlənilməsi haqqında hazırlanmasıdır.

Tədqiqatın material və metodu.

Tədqiqat işi 2010-cu ilin ilk 3 ayı ərzində Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində aparılmışdır. Əməliyyatlar tək gözyaşı kanalında ambulator şəraitdə 1 yaşa qədər 68 uşaqda edilmişdir. Onlardan 38 qız, 30 oğlan olmuşdur. Nəzarət qrupunda ambulator müayinə üçün gəlmiş praktik 35 sağlam uşaq olmuşdur. Əməliyyata məruz qalmış xəstələr 2 qrupa bölünmüşlər: birinci qrupdan olan 32 uşağa yaşa uyğun olaraq əməliyyatın dövründə sedativ (0,3-0,4 mq/kg) və antihistamin (0,5-1 mq/kg) dərman maddələrindən əzələdaxili vurulmuşdursa, ikinci qrupdan olan 36 uşağa, benzodiazepin qrupundan olan 0,5% midazolam (dormikum, flormidal, versed) 20-30 dəqiqə əvvəl per os albalı siropu ilə (0,5-0,75 mq/kg) verilib, valideynlərdən ayrılıq hissiyatının psixoemosional stressinin qarşısı alınmışdır [6,7], kateter qoyulacaq vena nahiyəsinə yerli keyləşdirici EMLA (eutectic mixture of local anesthetics) məhləmi çəkilmişdir. Venadaxili yaşa uyğun 0,01 mq/kg miqdarında sintetik xolinolitik metasin vurulub, selikli qişaların sekresiyasının qarşısı alınmışdır. Bundan sonra isə həm sedativ, həm zəif narkotik, həm də analgetik təsirə malik olan qammaoksiyağ turşusunun natrium duzu olan natrium oksibutirat (100 mq/kg) venadaxili 30-35 ml 5% qlükoza məhlulu ilə bəzən 5-10 dəqiqə ərzində vurulmuşdur [8]. Belə halda uşağın yuxulması 12-15 dəqiqə ərzində baş verib, cərrahi əməliyyat az müddətli keçib, 15-20 dəqiqəyə uşaq ayılmışdır. Bu dərman maddəsindən başqa digər preparatlar istifadə olunmadığı üçün sūdəmə uşaqlar tez bir zamanda ayılaraq, 15-20 dəqiqə nəzarətdə saxlanılıb valideynlərinə qaytarılmışdır.

Bu üsulla ağrısızlaşdırmanı apararkən əsas şərt kimi spontan nəfəsləmədə xəstənin çəkisinə uyğun olaraq ProSeal laringeal maskadan da istifadə olunmuşdur [9]. Digər bir şərt də əməliyyat aparılarkən aspirasiyanın profilaktikası üçün ya burun boşluğu, ya da lazım gəldikdə ağız boşluğu steril ucluğu olan sorucu sistemlə sanasiya edilmişdir.

Hər iki qrupdan olan sūdəmə uşaqların ağrılıq dərəcəsi ballarla DAN (Douleur Aigue du Nouveau-ne) şkalasına əsasən qiymətləndirilmişdir [10] (cədvəl 1).

Südəmə uşaqlara diaqnoz anamnez, valideynlərin şikayətləri və xəstəliyin xarici təzahürlərinə (göz yaşının axması, konyunktivit) əsasən qoyulmuşdur. Dakriosistitin əsas əlamətləri isə gözyaşı kisəsi nahiyəsinin şişkinlik və həmin nahiyəyə təzyiq edildikdə selik və irinin xaric olmasıdır [11].

Müalicə taktikası uşaqların yaşından, xəstəliyin klinik formasından, müddətindən, fəsadlaşmasından və çətinləşməsinin anadangəlmə inkişaf anomaliyasından asılı olmuşdur. Bu xəstəliyi olan uşaqlarda müalicə gözyaşı kisəsi nahiyəsinin ovxalanmasından başlanmışdır. Irinli proses inkişafının və gözyaşı kisəsinin ektaziyasının qarşısını almaq üçün gündə 2 dəfə uşağa qida verməzdən əvvəl ovxalama texnikasını valideynlər mənimsəyərək özləri ev şəraitində etmişlər, dezinfeksiyaedici dərman maddələri (0,3 tobramitsin) damızdırılması tövsiyə olunmuşdu [1].

Bu uşaqların konservativ müalicəsi zamanı ovxalanma 1 aylıqda 3 həftə, 2 aylıqda 2 həftə, 3 aylıqdan çox isə 1 həftə olmuşdur. Çox miqdar irin xaric olduqda və gözyaşı kisəsinin ektaziyası zamanı isə fleqmonanın baş

verməməsi üçün ovxalanma icazə verilməmişdir [1]. Əgər xəstə fleqmona ilə müraciət etmişsə, bu zaman göz yaşı kisəsi drenaj olunmuş, intensiv antibakterial müalicədən sonra burun-gözyaşı kanalı zondlanmışdır [12] (şəkil 1).

Cədvəl 1.

Südəmərin uşaqların ağırlıq şkalası – DAN

Nə qiymətləndirilir	Təsvir	Ballar
Üzün təsviri	Təlaşsız	0
	Ağlayıb-sızıldayaraq gözlərini ya açıb, ya bağlayaraq ağız-burnunu əyir	1
	Üzündə əziyyət çox müşahidə olunmur, bəzən sakitləşir	2
	Üzündə əziyyət müşahidə olunur	3
	Üzündə əziyyət çox müşahidə olunmur	4
Ətrafların hərəkətliyi	Sakit hərəkətlər	0
	Hərəkətlərin intensivliyi cüzdür, bəzən sakitlik qeyd edilir	1
	Hərəkətlərin intensivliyi mötəddirdir	2
	Hərəkətlərin intensivliyi yüksəkdir, fasiləsiz hərəkətlər qeyd edilir	3
Səslə ifadə (larigeal maska tətbiq olunmamış)	Inilti yoxdur	0
	Azmüddətli inilti vardır	1
	Ağlamaq fasiləlidir	2
	Uzunmüddətli və təsəllisiz ağlamaq	3
Səslə ifadə (larigeal maska tətbiq olunmuş)	Inilti yoxdur	0
	Həyəcanlılıq və narahatlılıq müşahidə olunur	1
	Fasiləli hıçqırmaq	2
	Fasiləsiz hıçqırma	3
Balların cəmi		-
Minimal bal 0, maksimal 10. Bal nə qədər çoxdursa bir o qədər uşaq üçün diskonfortdur		

Bundan əlavə uşaqların anesteziyasının adekvatlığını müəyyən etmək üçün ürəyin döyünmə sayı (ÜDS) və orta arterial təzyiq (OAT) öyrənilmişdir [13].

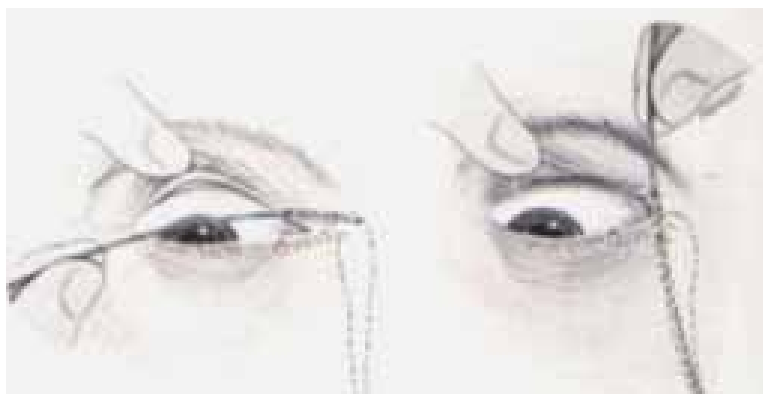
Tədqiqatımızda dürüstlük üçün Vilkokson-Manna-Uitni statistik üsulundan istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.

I yaşa qədər olan uşaqlarda tədqiqat işləri aparılarkən aşağıdakı dəyişikliklər müşahidə olunmuşdur (cədvəl 2).

Qeyd etmək lazımdır ki, DAN şkalası üzrə I qrup nəzarət qrupu ilə müqayisə olunduqda 9 bal yüksəkliyi müşahidə olunmuşdursa, II qrup isə nəzarət qrupu ilə müqayisədə 3 bal yüksəlmişdir.

Mərkəzi hemodinamika göstəricilərdən ÜDS və OAT hər qrupda özünəməxsus dəyişikliyə uğramışdır. Belə ki, I qrupdan olan xəstələrdə nəbz 25% yüksəlmişdirsə ($p < 0.001$), II qrupdan olan xəstələrdə bu göstərici 12% olmuşdur ($p < 0.01$). OAT öyrənilərkən belə nəticəyə gəlmək mümkün olmuşdur ki, I qrup xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə 14% yüksəlmiş ($p < 0.001$), II qrup xəstələrdə isə bu hemodinamik göstərici 7% yüksəlmişdir ($p < 0.05$).



Şəkil 1. Gözyaşı kanalının zondlanması

Südəmər uşaqlarda verballaşma (həyəcanı, hissi, fikir və hərəkəti sözlə çatdırmaq) olmadığından öz fikirlərini ifadə edə bilmirlər. Bunun belə olması bu dövrdə nosiseptik sistemin inkişafını pozaraq mərkəzi sinir sistemin struktur və funksional pozulmalarını yaradıb, ağrıya cavab reaksiyasını “modifikasiya” edərək, psixi dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Ağrını psixosensor fenomen kimi ölçmək qeyri-mümkün olub, sadəcə olaraq ya fizioloji, ya biokimyəvi, ya da psixoloji göstəricilərə əsasən müəyyən etmək olar [14].

Cədvəl 2

1 yaşa qədər dakriosistiti olan uşaqların göstəriciləri

Göstəricilər	Statistik göstəricilər	Nəzarət qrupu	I qrup	II qrup
ÜDS (vur/dəq)	M	120,7 (100,5 – 140,4)	150,5 (140,7 – 160,1)	135,3 (125,5 – 145,4)
	P	-	<0.001	<0.01
OAT (mm c.s.)	M	70,1 (65,0-73,0)	79,7 (71,6-85,0)	75,2 (71,6-78,0)
	P	-	<0.001	<0.05

p – nəzarət qrupu ilə müqayisədə dürüstlük əmsalı

Ağrıların öyrənilməsinə görə Beynəlxalq assosiasiyanın ekspertləri (IASP – International Association for the Study of Pain) 1979 ildə ağrı sindromuna belə təyinat vermişlər - «Ağrı – xoşagəlməz hissiyyat və emosional həyəcan olub, toxumaların ehtimal və ya gerçək olunan zədələnmələri ilə əlaqədar təsvir olunmuş termindir. Ağrı həmişə subyektiv olub, hər bir şəxs əvvəlki həyat təcrübəsinə əsasən onu sözlərlə ifadə edir». Psixoloji nöqtəyi-nəzərdən sonuncu ifadəyə əsasən o nəticəyə gəlmək olar ki, südəmər uşaqlarda ağrılarla əlaqədar heç bir həyat təcrübəsi olmadığından, bu qıcığa qarşı reaksiya qeyri-spesifik olub, təkrar təqdim olduqda uşaq onu ağrı kimi hiss etmiş olur [15].

Bizim tədqiqatımızda gözyaşı kanalının zondlanması zamanı DAN şkalasına əsasən birinci qrupda balların yüksək olması onu sübut etmişdir ki, ikinci qrupla müqayisədə ağrılara olan reaksiya bu qrupda yüksəkdir. Ağrıların belə neqativ təsiri normal sinoptik inkişafı zədələyir və ya dəyişikliyə uğradır, modulyasiya və perpesiya proseslərini pozur. I qrupda sedasiyadan istifadə edilməsi isə ağrının azalmasında heç bir rol oynamır [16,17].

Lakin EMLA istifadə olunmuş II qrup xəstələrdə venadaxili kateterdən istifadə edildikdə belə DAN şkalası üzrə heç bir dəyişiklik qeyd edilməmişdir. Bundan sonra oksibutrat natriumundan istifadə edərək onun qeyd olunmuş bir çox xüsusiyyətlərinə görə ağrının çox az ballarda olması ÜDS və OAT minimal səviyyələrdə dəyişikliyə uğraması bunu sübut edir. I qrup xəstələrdə sistolik təzyiqin və nəbzün yüksəlməsi ağrıya qarşı reaksiyanın nəticəsi olub, mediatorların ifrazatı, mürəkkəb fiziki-kimyəvi reaksiyaların nəticəsi və vazokonstriksiya ilə bağlıdır.

Yekun.

Beləliklə, o nəticəyə gəlmək olar ki, 1 yaşa qədər olan uşaqlarda dakriosistitlərdə göz yaşı yollarının zondlanması ilə əlaqədar əməliyyatın dövründə premedikasiya və əməliyyat zamanı ağrısızlaşdırma, gələcəkdə baş verə biləcək xoşagəlməz fəsadlaşmaların qarşısını alır. Ağrısızlaşdırma zamanı yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyini spontan nəfəsalmasını sərbəst saxlamaq üçün isə ProSeal laringeal maskasından istifadə edilməsi və mərkəzi hemodinamik göstəricilərdən ÜDS və OAT cüzi dəyişikliyə uğraması ağrısızlaşdırmanın optimal səviyyədə olmasını sübut edir.

ƏDƏBİYYAT

1. Малиновский Г.Ф. Тактика лечения дакриоциститов новорожденных // Медицинские новости, 2005, №2, стр.40-41.
2. Cassady J.V. Dacryocystitis in infancy // Amer.J.Ophtal. 1948, v.31, p.773-780.
3. Ffooks O.O. Dacryocystitis in infancy // Brit.J.Ophtal. 1962, v.46, pp.422-434.
4. Абрамов В.Г., Юдина С.А. К методике лечения дакриоциститов новорожденных. Врожденная патология органа зрения / Республиканский сборник научных работников, М.: 1980, стр.75-77.
5. Бубен Л.Н., Гридюшко Е.М. К вопросу о лечении дакриоциститов у детей / Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов: Сборник научных статей по материалам конференций. М.: 2005, стр.89-90.

6. Cote C.J. Preoperative preparation and premedication // Br.J.Anaesth. 1999, v.83, pp.16-28.
7. McMillan CO, Spahr-Schopfer IA, Sikich N, Hartley E, Lerman J. Premedication of children with oral midazolam // Can.J.Anaesth. 1992, v.39, pp.545-550.
8. Michael R.J. Sury, Jonathan H. Smith. Deep sedation and minimal anesthesia // Pediatric anesthesia. 2008, v.18, pp.18-24.
9. Lopez-Gil M, Brimacombe J. The ProSeal™ laryngeal mask airway in children // Pediatric anesthesia. 2005, v.15, pp.229-234.
10. Carbajal R, Paupe A, Hoenn E, Lenclen R, OlivierMartin M. DAN: une échelle comportementale d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né // Arch Pédiatr 1997;4:6238.
11. Сидоренко И.Е., Чиненов И.М., Лебедева О.С. Диагностика и лечение дакриоциститов новорожденных / Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов: Сборник научных статей по материалам конференций. М.: 2005, стр.260-264.
12. Жиркова Ю.В., Степаненко С.М., Манерова А.Ф., Зильберт Е.В. Поведенческие реакции на острую боль у новорожденных детей с хирургическими заболеваниями // Анестезиология и реаниматология, 2003, №1, стр. 17-20.
13. Kalkman, Cor J. Drummond, John C. Monitors of Depth of Anesthesia, Quo Vadis? // Anesthesiology, 2002, v.96, pp.784-787.
14. Волчков В.А., Игнатов Ю.Д., Страшнов В.И. Болевые синдромы в анестезиологии и реаниматологии. М.: МЕДпресс-информ, 2006, 320 с.
15. Бочкарёва С. А. Клинико-функциональная характеристика болевого синдрома у новорожденных. Диссерт... на соиск. канд. мед. наук, Санкт-Петербург -2007, 22 с.
16. Михельсон В.А., Жиркова Ю.В., Манерова А.Ф. Боль и новорожденный ребенок // Анестезиология и реаниматология, 2004, №1, стр. 4-10.
17. Beyer JE. Development of a new instrument for measuring the intensity of children's pain // Pain. 1984; S2: S421.

Ибрагимов С.Н., Гашымова Н.Ф., Насруллаева М.М., Гасанов Е.Е., Магеррамов Э.М.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА АНАЛГЕЗИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ДРЕНАЖЕ СЛЕЗНОГО КАНАЛА

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан.

Ключевые слова: грудные дети, дакриоцистит, обезболивание, ларингеальная маска

РЕЗЮМЕ

Цель работы.

Применение премедикации и оптимального метода обезболивания при зондировании слезного канала у детей дакриоциститом от 5 месяцев до 1 года.

Материалы и методы.

Исследования были проведены у 68 пациентов в возрасте от 5 месяцев до 1 года. Больные были разделены на 2 группы. В первой группе, состоявшей из 32 детей, в предоперационном периоде был использован седативный и антигистаминный препарат, а во второй группе, состоящей из 36 пациентов, был использован per os сироп 0,5% мидазолама (дормикум) и ГОМК в дозе 100 мг/кг в 30-35 мл 5% раствора глюкозы в течение 5-10 минут. Обезболивание пациентов второй группы проводилось при спонтанном дыхании с помощью ларингеальной маски LMA-ProSeal по весу. Степень адекватности обезболивания оценивалась по показателям центральной гемодинамики и по шкале DAN (Douleur Aigue du Nouveau-ne).

Заключение.

Таким образом, можно сделать вывод, что премедикация и обезболивание пациентов во второй группе по сравнению с первой более эффективна. А использование ларингеальной маски для проходимости верхних дыхательных путей при спонтанном дыхании является методом выбора. Стабильность показателей центральной гемодинамики и минимальное изменение по шкале DAN подтверждает данный метод оптимизации анестезии.

Ibragimov S.N., Gashimova N.F., Nasrullaeva M. M, Gasanov E.E., Maharramov E.M.

APPLICATION OF THE ANALGESIA METHOD IN THE INFANT AT THE LACRIMAL CANAL DRAINAGE.

National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.

Key words: infant, dacryocystitis, analgesia, laryngeal masks

SUMMARY

Purpose.

The aim of the study is to use the premedication and an optimal method of anaesthesia in the lacrimal canal probing in the dacryocystitis children from 5 months to 1 year of old.

Materials and methods.

68 patients at the age of 5 months till 1 year had been subjected to investigations. The patients were divided into 2 groups. In the first group including 32 children we'd used sedative and antihistamine preparation in the preoperative period; in the second group (36 patients) 0,5% midazolam (dormikum) per os and gamma-hydroxybutyrate (GHB) (100 mq/kg) in the 30-35 ml of 5% glucose solution during 5-10 min. were used. Analgesia of the 2nd group patients was performed at the spontaneous breath using the laryngeal masks LMA-ProSeal. The adequacy of analgesia was valued according to the central haemodynamic indices and by DAN (Douleur Aigue du Nouveau-ne) scale.

Conclusion..

So we may conclude that premedication and anesthesia of patients in the second group comparing with the first one is more effective. And the application of laryngeal masks LMA-ProSeal in the spontaneous breath is the method of choice. Stability of the central haemodynamic indices and minimal change by DAN scale confirms this method of analgesia optimization.