

ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯ БИЛАН ОҒРИГАН, НАФАС ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛМАГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА АНЕСТЕЗИЯ УСУЛИНИ ТАНЛАШ

Ассистент, Акрамов Баходир Рахмонович,

т.ф.д, доцент. Матлубов Мансур Муратович

Муратов Саидолимхон Мансур угли 208-гр даволаш № 1

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд шаҳар, Ўзбекистон

Долзарблиги: Ҳомиладор аёлда шифохонадан ташқари пневмониянинг (ШТП) енгил ва ўртача оғир кечишида анестезиологик ҳимоянинг оптимал усули бўлиб нейроаксиал анестезия ҳисобланади. Бир нечта хорижий ва миллий марказ олимлари фикрича пневмония билан оғриган туғувчи аёллар билан ишлайдиган анестезиолог бевосита туғруқ олдида ва туғруқ жараёнида бир қанча муаммоларга дуч келиши мумкин. (ШТП) билан оғриган беморларда спинал анестезия пайтида юқори спинал блок ва оғир гипотензия билан боғлиқ асоратларнинг юзага келиш хавфи юқорилиги долзарблигича қолмоқда. Баъзи муаллифлар фикрича ушбу асоратларнинг олдини олиш усулларида бири бу нафас етишмовчилигининг оғирлиги ва даражасини ҳисобга олган ҳолда маҳаллий анестетик дозасини ҳисоблашни индивидуаллаштиришдир.

Мақсади: (ШТП) билан оғриган нафас етишмовчилиги (НЕ) ҳали ривожланмаган беморларда регионар блокаданинг энг хавфсиз ва самарали вариантини танлаш.

Материал ва текшириш усуллари. Тадқиқот 2014 йилдан 2023 йилгача бўлган даврларда Самарқанд давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникасида, Самарқанд шаҳар № 3-сон туғруқхонасида ва Вилоят перинатал марказларида даволанишда бўлган (ШТП) билан оғриган НЕ бўлмаган 78 нафар ҳомиладорларда ўтказилди. Ушбу контингентдаги ҳомиладорларнинг барчасида қайта абдоминал туғруқ операцияга кўрсатма сифатида танланди. Ўрганилган ҳомиладорлар анестезиологик ёндошувга кўра икки гуруҳга бўлиб ўрганилди: биринчи гуруҳдаги ҳомиладорлага 0,5% ли 2,0-2,5 мг бупивакаинни гипербарик эритмаси билан спинал анестезия (СА) усули танланди, иккинчи гуруҳ

хомиладорларга бупивакаиннинг 0,5% ли эритмаси билан умумий қабул қилинган усулда олиб борилди. Премедикация учун димедрол (0,2,мг/кг), дексометазон (8мг) билан олиб борилди. Кузатувда бўлган хомиладорлар операциянинг 4 та босқичида ўрганилди. 1 босқич жарроҳлик столида, 2 чи босқич терини кесишдан аввал, 3 чинчи боқич жароҳатли босқичи, 4 босқич операция тугаганидан кейинги босқичларда ўрганилди. Ўрганилаётган анестезия усулини самарадорлигини ўрганишда, Марказий гемодинамика эхокардиография усулида ACCUVIXQX (Япония), PHILIPS ENVISOR C HD (Нидерландия), Mindray (Хитой) фирмаси ва ТРИТОН (Россия) ускуналарида ўрганилди. Приферик қон айланишини соатлик/дақиқалик сийдикнинг ажралиши ва ҳарорат градиенти (ΔT) ёрдамида баҳоланди.

Тадқиқотда олинган натижалар Стъюдент критерийси ёрдамида (Microsoft Excel дастури ёрдамида) вариацион статистика усули билан ишланди ва $M \pm m$ сифатида тақдим этилди, бу эрда M - ўртача арифметик қиймат, m - стандарт хато. Фарқлар $p < 0,05$ бўлганида қиймат статистик аниқ деб ҳисобланди.

Олинган натижалар муҳокамаси. ЭА ва САни гемодинамикани баъзи бир кўрсаткичлари ва периферик қон айланишига таъсири тўғрисидаги маълумотлар турибдики гемодинамикани олдинги ҳолати иккала текширилаётган гуруҳда (СА ва ЭС) ҳам ўрта даражада намоён бўлган тахикардия; юракни бир марталик ва дақиқалик фаолиятини пасайиши, лекин, уларни физиологик ўзгарувчанлиги чегарасидан чиқмаслиги билан тавсифланди.

Текшириш босқичлари	Гуруҳ	Ўрганилаётган кўрсаткичлар					
		ЮҚС, 1 дақиқада	ЎДБ, мм сим. уст.	ЗИ, мл/м ²	ЮИ, л/м ² /мин	УПТҚ, дин/с×см ⁻⁵	Дақиқалик диурез, мл/дақ
Стол устида	СА	84,9±1,7	92,4±1,2	33,4±1,8	2,86±0,08	1344,6±51,3	0,61±0,07
	ЭА	85,6±1,6	90,8±1,2	32,6±1,6	2,81±0,07	1654,2±54,9	0,63±0,05
Терига кесма ўтказишдан олдин	СА	78,3±1,2* Δ	76,8±1,4* Δ	34,6±1,2	2,81±0,11	1150,4±48,3* Δ	0,71±0,03*
	ЭА	83,6±1,1 Δ	83,6±1,8* Δ	32,8±1,4	2,79±0,13	1291,346,8 Δ	0,73±0,03*
Жароҳат босқичи	СА	80,2±1,4* □Δ	78,1±2,0* Δ	33,6±1,2	2,73±0,11	1204,2±40,9*	0,62±0,03 □
	ЭА	86,3±1,6 Δ	85,6±1,6* Δ	32,8±1,4	2,77±0,09	1300,8±43,4	0,64±0,03 □
Операция охири	СА	78,8±2,1* Δ	76,4±1,3* Δ	34,2±1,6	2,75±0,08	1169,4±44,8*	0,81±0,04* □
	ЭА	82,2±1,9	85,3±1,6* Δ	33,9±1,6	2,81±0,07	1250,8±50,1	0,83±0,03* □

Эслатма: * -олдинги кўрсаткичлар билан солиштирилгандаги фарқлар ишончлилиги ($p<0,05$); □ – тадқиқотни олдинги босқичдаги текширишлар билан солиштирилгандаги фарқлар ишончлилиги ($p<0,05$); Δ - гуруҳлар ўртасидаги ишончлилик ($p<0,05$).

Периферик қон оқимини билвосита тавсифловчи кўрсаткичлар (умумий периферик томир қаршилиги (УПТҚ) ва дақиқалик диурез) ҳам физиологик норма чегарасидан чиқмади (1. жадвалга қаранг). Ўрганилаётган кўрсаткичлар иккала гуруҳда ҳам бир хил бўлди ва бир-биридан ишончли равишда фарқ қилмади. Терига кесма ўтказишдан олдин тўлиқ сегментар сенсор-мотор блокада фонида иккала (СА ва ЭА) гуруҳ аёлларида ҳам марказий сегментар блокадани классик клинко-функционал белгилари – юрак қисқаришлари сони (ЮҚС)ни камайиши, ўртача диастолик босим (ЎДБ) ва УПТҚ пасайиши кўпроқ САдан фойдаланилганда ишончли равишда намоён бўлиши кузатилди (СА гр) (1. жадвал, қаранг). Бунда, зарб индекси (ЗИ) ва юрак индекси (ЮИ) ишончли равишда фарқ қилмай қолди. Бунинг фонида диурез минутлик ҳажмини ишончли равишда 15,8% - 16,3%га ошиши аниқланди, бу МНБни сегментар таъсири оқибатида периферик қон айланишини яхшиланишидан далолат берди. Операциянинг энг жароҳатли босқичи (ҳомилани олиш, қорин

бўшлиғи пастки қаватини ревизияси) гемодинамик ва перифериик қон оқимининг ўрганилаётган кўрсаткичлари турғунлиги, тадқиқотнинг олдинги босқичидаги текширувлардан ишончли равишда фарқ қилмаслиги билан тавсифланди, бу анестезиологик ҳимояни адекватлигидан далолат берди. Истисно сифатида, дақиқалик диурез абсолют кўрсаткичлари бўлиши мумкин, бу иккала текширилаётган гуруҳда ҳам олдинги босқичдаги текширувлардан ишончли равишда камайди, лекин, операциядан олдинги кўрсаткичлардан юқори бўлди.

Хулоса. Шифохонадан ташқари пневмония билан оғриган нафас етишмовчилиги ривожланмаган ҳомиладорларда СА ёки ЭА учун маҳаллий анестетиклар оптимал дозасини индивидуал танлаш гемодинамик стабилликни таъминлайди.