

ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯ БИЛАН ОҒРИГАН ЎНЕ I ДАРАЖАСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА НЕЙРОАКСАЛ ВАРИАНТЛАРИНИНГ ТАШҚИ НАФАС ТИЗИМИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.

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: Шифохонадан ташқари пневмония (ШТП) билан оғриган ҳомиладорларда абдоминал туғруқ муаммоси долзарб илмий йўналишлардан биридир, чунки ҳозирги кунга қадар кесар кесиш замонавий акушерликдаги она ва болага ёрдам берадиган асосий операциялардан бири бўлиб қолмоқда. Анестезия билан боғлиқ барча ўлимлар эрта экстубация туфайли операциядан кейинги даврда гиповентиляция ёки ҳаво йўлларидаги обструкциясидан келиб чиқади. Шуни таъкидлаш керакки, ҳалигача ўткир нафас етишмовчилиги (ЎНЕ) мавжуд пневмонияга чалинган ҳомиладорларда респиратор кўллаб қувватлашнинг қайси тури самарали ҳисобланиши ноаниқлигича қолмоқда.

Ишнинг мақсади: ШТП билан оғриган ЎНЕ I даражаси бўлган аёлларда РЕЕР мусбат бўлган ноинвазив ўпка вентиляцияси (НИЎВ) билан спинал анестезия (СА) ва эпидурал анестезия (ЭА) вариантларининг нафас олиш функциясига таъсири, кислота ишқор мувозанати (КИМ), қоннинг газ таркиби, ва сатурация (SpO_2) ни ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Тадқиқот 2014 йилдан 2023 йилгача бўлган даврларда СамДТУ кўп тармоқли клиникасида, Самарқанд шаҳар № 3-сон туғруқхонасида ва Вилоят перинатал марказларида даволанишда бўлган ШТП билан оғриган ЎНЕ I даражаси бўлган 86 нафар ҳомиладорларда ўтказилди. Ушбу контингентдаги ҳомиладорларнинг барчасида қайта абдоминал туғруқ операцияга кўрсатма сифатида танланди. Ўрганилган ҳомиладорлар анестезиологик ёндошувига кўра 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди: 1 гуруҳга 0,5%ли бупивакаинни гипербарик эритмаси билан СА ва СРАР режимида FiO_2 -60-100% O_2 бериб НИЎВ РЕЕР 5-10 мм.сув.уст.да, 2 гуруҳ 0,5%ли бупивакаинни изобарик эритмаси билан ЭА ва СРАР режимида FiO_2 -60-100% O_2 бериб НИЎВ РЕЕР 5-10 мм.сув.уст.да, 3 гуруҳга эса

0,375%ли бупивакаин изобарик эритмаси билан мувозанатлашган ЭА ва СРАР режимида FiO_2 -60-100% O_2 бериб НИЎВ РЕЕР 5-10 мм.сுவ.уст.да пропафолни 0,3–4 мг/кг/соат. ёки дексмететомидинни 0,7 мг/кг/соат в/и, ўртача 0,2-0,7 мг/кг/соат тезлигида инфузия қилиш билан ўтказилди. Юқорида ўрганилган гуруҳ аёлларига операциянинг барча босқичларида назал оксигенация (8-10 л/мин) фонида анестезия вариантлари ўтказилди. Оғриксизлантиришнинг барча усуллари умумий қабул қилинган усулларда ўтказилди. Премедикация учун димедрол (0,2,мг/кг), дексометазон (8мг) қилинди. Ташқи нафас фаолиятининг(ТНФ) самарадорлиги, ҳамда ЎНЕ даражасини аниқлашда нафас сони (НС), нафас ҳажми (НХ), нафаснинг минутлик ҳажми (НМХ), ўпканинг тирклик сифими (ЎТС), ўпканинг минутлик вентилияцияси (ЎМВ) спирография усули (SpiroCom Стандарт, Украина) ва спирометрия усули CONTEC SPIROMETR SP70B (Хитой) ёрдамида ўлчанди, SIMENS-348 (Германия) ускунаси ёрмида қоннинг кислота-ишқор муҳити (КИМ) ўрганилди, бунда Аструп микрометоди ёрдамида капилляр қондаги рН, pCO_2 , pO_2 , HCO_3^- , ВЕ аниқланди. Кузатувда бўлган ҳомиладорлар операциянинг 4 та босқичида ўрганилди. 1 босқич жарроҳлик столида, 2 чи босқич терини кесишдан аввал, 3 чинчи боқич жароҳатли босқичи, 4 чи босқич операция тугаганидан кейинги босқичларда ўрганилди.

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

Олинган натижалар муҳокамаси. Анестезия вариантларини ТНФ, КИМ, қоннинг газ таркиби ва SpO_2 га таъсири тўғрисидаги маълумотлар 1.жадвалда келтирилган. Жадвалдан кўришиб турибдики, ТНФини кўрсатиб берувчи операциядан олдинги кўрсаткичлар ШТП билан оғриган НЕ бўлмаган аёллардаги кўрсаткичларга мос келди. НСнинг ошиши 1 дақиқада 23,9-24,8 гача ва НХни 4,38дан 4,52 мл/кг гача камайди, бу пневмония ва ЎНЕ, ҳамда, ҳомиладорлик ҳисобига қорин ички босими ошиши, диафрагманинг юқори туриши, яллиғланмаган ўпка

хажмининиг камайиши билан боғлиқ бўлади. Бунда адекват НДХ барча 3та (1 чи, 2 чи, 3 чи) текширилаётган гуруҳларда компенсатор тахипноэ ҳисобига сақлаб турди.

1. жадвал

Ўрганилаётган кўрсаткичлар	Гуруҳ	Тадқиқот босқичлари			
		Операция столида	Терига кесма ўтказишдан олдин	Жароҳат босқичи	Операция тугаши
НОС, дақиқада	1	24,2±0,6	20,8±0,4 *	21,6±0,3 *	21,4±0,4 *
	2	24,8±0,5	21,6±0,4 *	22,2±0,3 *	21,6±0,3 *
	3	23,9±0,6	21,6±0,3 *	22,8±0,4	21,3±0,3 *
НХ, мл/кг	1	4,52±0,21	4,56±0,22	4,42±0,21	5,12±0,24*□
	2	4,38±0,29	4,48±0,26	4,36±0,32	5,16±0,22●*□
	3	4,56±0,29	4,61±0,32	4,51±0,26	5,24±0,23*□
НДХ, мл/кг*мин	1	110,2±4,8	96,2±3,6 *	95,2±3,1 *	108,2±3,6 □
	2	109,6±4,2	98,7±3,2 *	96,8±3,3 *	111,8±3,4 □
	3	109,1±3,9	102,4±3,8	101,7±3,2	112,2±3,4 □
рН	1	7,33±0,014	7,32±0,011	7,32±0,012	7,34±0,011
	2	7,34±0,012	7,33±0,09	7,33±0,011	7,34±0,09
	3	7,34±0,013	7,33±0,012	7,33±0,012	7,35±0,011
рСО ₂ , мм.сим.уст.	1	29,8±0,6	32,3±0,4 *	32,6±0,3 *	32,4±0,3 *
	2	30,4±0,6	32,6±0,6 *	32,4±0,4 *	32,6±0,4 *
	3	30,2±0,5	33,1±0,4 *	32,6±0,3 *	32,2±0,4 *
рО ₂ , мм.сим.уст.	1	74,6±1,9	74,8±1,6	74,1±1,8	76,4±1,6
	2	74,5±1,6	74,6±1,6	74,9±1,9	75,8±1,6
	3	74,3±2,1	74,8±1,4	75,6±1,6	77,2±1,4
ВЕ, ммоль/л	1	-7,2±0,32	-7,8±0,34	-7,9±0,42	-7,4±0,32
	2	-7,6±0,41	-7,8±0,44	-7,6±0,34	-7,2±0,28
	3	-7,4±0,34	-7,6±0,32	-7,6±0,34	-7,2±0,28
SpO ₂ , %	1	92,9±1,3	92,6±1,1	93,2±0,9	93,8±1,2
	2	92,8±1,2	92,4±1,4	93,8±1,1	94,2±1,3
	3	92,6±1,4	92,4±1,2	93,6±0,9	94,6±1,2

Эслатма: * - олдинги катталиклар билан солиштирганда ишончлилик фарқи ($p < 0,05$); □ – тадқиқотни олдинги босқичлари билан солиштирилганда фарқлар ишончилиги ($p < 0,05$); Δ - 3 чи-гуруҳ билан солиштирилганда фарқлар ишончилиги; ● – 1 чи- ва 2 чи- текширилаётган гуруҳлар ўртасидаги фарқлар ишончилиги.

Бунда рО₂ ва SpO₂ уларни физиологик чегарасидан биров пастрок бўлиб, мос равишда 74,3-74,6 мм.сим.уст., ва 92,6-92,9%ни ташкил этди. Биринчи боқичдан олдин 3 та гуруҳда ҳам НСни 8,8%-14,1%га камайди. Бу СА варианты билан операция бўлган беморларда яққолроқ намоён бўлди, буни анестетик таъсирида қовурғалараро нервларни қисман блокадасига боғлиқ. Бунда НХ ишончли равишда ўзгармади, НДХ эса 1-чи гуруҳ беморларида 12,8%, 2 –чи гуруҳда 9,6%, 3–чи гуруҳда 6,2%га камайди. КИМ, қоннинг газ таркиби ва SpO₂ кўрсаткичлари ўзгаришсиз қолди. Бироқ рСО₂ 3 та гуруҳда ҳам ишончли равишда 7,2-9,6%га ошди.

Операциянинг жароҳатли босқичида мустақил нафасни кўрсатиб берувчи ўрганилаётган кўрсаткичлар 3 та текширилаётган гуруҳларда ҳам тадқиқотнинг олдинги босқичидан ишончли динамикаси сақланиб қолди, SpO₂нинг ошишига мойиллик кузатилди, буни операция давомида CPAP режимида FiO₂-60-100% O₂ бериб НИЎВ РЕЕР 5-10 мм.сுவ.уст.да мусбат босими ёрдамида респиратор қўллаш билан изоҳлаш мумкин.

Операция тугаши 3 та гуруҳ беморларида ҳам НХ ва НДХни ишочли равишда ошишига, pO₂ ва SpO₂ ни ошишига мойилликка олиб келди.

Хулоса: ШТП билан касалланган I даражали ЎНЕ ривожланган хомиладорларда пропафолни 0,3–4 мг/кг/соат. ёки дексметомидинни 0,7 мкг/кг/соат в/и, ўртача 0,2-0,7 мкг/кг/соат тезлигида инфузия қилиш ва бупивакаиннинг паст миқдори билан ЭА ўтказиш, респиратор қувватлаш учун НИЎВнинг CPAP режимида мусбат РЕЕР 5-10 мм.сுவ.устда, FiO₂-60-100% миқдорида O₂ узатилиши оптимал бўлиб ҳисобланади.