

НЕЙРОАКСАЛ БЛОКАДАНИ ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҚОН АЙЛАНИШ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Акромов Баҳодир Рахмонович,
асистент,

baxodirbek.akramov@mail.ru

Матлубов Мансур Муратович, т.ф.д,
доцент

mansur.matlubov@mail.ru

Самарқанд давлат тиббиёт
университети, Самарқанд шаҳар,
Ўзбекистон

Аннотация. Ҳомиладор аёлда шифохонадан ташқари Зотилжамнинг (ШТЗ) кечишида анестезиологик ҳимоянинг оптимал усули бўлиб нейроаксиал анестезия ҳисобланади. Кузатувда бўлган 78 тани ташкил қилиб, операциянинг 4 та босқичида, 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди: биринчи гуруҳдаги ҳомиладорлага 0,5% ли 2,0-2,5 мг бупивакаинни гипербарик эритмаси билан СА танланди, иккинчи гуруҳ ҳомиладорларга бупивакаинни 0,5% ли эритмаси билан олиб борилди. 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.

Калит сўзлар. Шифохонадан ташқари зотилжам, нейроаксал блокада, эпидурал анестезия, нейроаксал анестезия.

Долзарблиги: Ҳомиладор аёлда шифохонадан ташқари Зотилжамнинг (ШТЗ) енгил ва ўртача оғир кечишида анестезиологик ҳимоянинг оптимал усули бўлиб нейроаксиал анестезия ҳисобланади. [1,2,5]. Бир нечта хорижий ва миллий марказ олимлари фикрича Зотилжам билан оғриган туғувчи аёллар билан ишлайдиган анестезиолог бевосита туғруқ олдидан ва туғруқ жараёнида бир қанча муаммоларга дуч келиши мумкин. [3, 8, 10, 112]. ШТЗ

билан оғриган беморларда спинал анестезия (СА) 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. [4, 9, 11, 13, 14].

Мақсади: ШТЗ билан оғриган нафас етишмовчилиги (НЕ) хали 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 ШТЗ 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 СА усули танланди, иккинчи гуруҳ ҳомиладорларга 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 ҳомиладорлар 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 натжалар 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.

1 жадвал

Текшириш босқичлари	Гуруҳ	Ўрганилаётган кўрсаткичлар					
		ЮКС, 1 дақиқада	ЎДБ, мм сим. уст.	ЗИ, мл/м ²	ЮИ, л/м ² /мин	УПТҚ, дин/с×см ⁻⁵	Дақиқал ик ди-урез, 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 Δ	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 ишончlilik ($p < 0,05$).

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. Териға кесма ўтказишдан олдин тўлиқ сегментар сенсор-мотор блокада фонида иккала (СА ва ЭА) гуруҳ аёлларида ҳам марказий сегментар блокадани классик клинико-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 зотилжам билан оғриган нафас етишмовчилиги ривожланмаган ҳомиладорларда СА ёки ЭА учун маҳаллий анестетиклар оптимал дозасини индивидуал танлаш гемодинамик стабилликни таъминлайди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Акрамов Б.Р., Матлубов М.М. Эффективность использования нейроаксиальных блокад при кесаревом сечении у беременных с внебольничной

пневмонией и легкой формой респираторной недостаточности. Проблемы биологии и медицины. 2024, №1 (151). С. 25-35.

2. Акрамов Б.Р., Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л. Патофизиология внешнего дыхания у женщин с послеродовой пневмонией. Finland, Helsinki international scientific online conference "Sustainability of education socio-economic science theory" Vol. 1 No. 8 (2023): P 105-109.

3. Бурхонов Б.Б., Ибадов Р.А., Ибрагимов С.Х. Особенности механики дыхания при COVID-19 ассоциированном остром респираторном дистресс синдроме. // Научно-практический журнал “Хирургия Узбекистана”. 2022; 15 (1): С 84-89.

4. Внебольничные пневмонии у беременных: дифференциальная диагностика, особенности лечения, акушерская тактика в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Учебное пособие. Санкт-Петербург, 2020. С.15.

5. Игнатова Г.Л., Блинова Е.В., Антонов В.Н. Рекомендации пульмонологов по ведению беременных с различными заболеваниями легких // РМЖ. 2015. № 18. С. 1067–1073.

6. Матлубов М.М Акрамов Б.Р. Пневмония билан касалланган хомиладорларда анестезиологик ёндошувини такомиллаштириш. Биология ва тиббиёт муаммолари 2023, №3 (144) 301-305.

7. Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С, Хамдамова Э.Г.. Интраоперационная седация дексметомидином при кесаревом сечении в условиях спинальной анестезии. World scientific research journal 20 (1), 139-144 4 2023.

8. Национальный клинический протокол «Ведение и родоразрешение беременных с пневмонией». с приказом минздрава Республики Узбекистана 20 август 2021 г. С. 20.

9. Норвитц Э. Р. Наглядные акушерство и гинекология /Э. Р. Норвиц, Д. О. Шордж – М.: Медицина, 2008 – С. 144.

10. Олман К., Уилсон А. Оксфордский справочник по анестезии (перевод с англ) Москва 2009. С. 476-511.

11. Темирбаев В.Х., Генов П.Г., Смирнова О.В. Интратекальное введение опиоидов - ситуация в мире и в России //Анестезиология и реаниматология. Москва. 2015. № 3. С. 70-75.

12. Юсупов А.С., Агзамходжаев Т.С., Мелибаев М. Т., Маматкулов И.А. Анестезиологическая защита с применением нубаина и пропофола при оперативных вмешательствах у детей //Украинский медицинский альманах. 2012. Том 15. №4. С. 25-26.

13. Di Toro F, Gjoka M, Di Lorenzo G, yet al. Impact of COVID-19 on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(1):36-46. doi:10.1016/j.cmi.2020.10.007.
14. Martinez S. L., Olabarrieta Z. U., Garcia T.A., Serna de la Rosa R.M., Vallinas H.I., Marono Boedo M.J., Martinez R A. Anesthetic planning and management for a caesarian section in a pregnant woman affected by SARS-COV-2 pneumonia. *Revista Espanola de Anestesiologia y Reanimacion* 68 (2021) C 46-49.
15. Muratovich M.M., Sobirovna X.G., Melikulovich M.A., Сравнительный анализ седации дексмететомидином и пропофолом у беременных женщин при абдоминального родоразрешения. *journal of biomedicine and practice* 7 (3).