



**ПОСТРЕАНИМАЦИОН КАСАЛЛИК НАТИЖАСИДА КЕЛИБ
ЧИКАДИГАН АСОРАТЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШДА ЗАМОНАВИЙ
ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ. КЛИНИК АМАЛИЕТДА
УЧРАГАН ХОЛАТ**

Хайитов Д.Х.¹, Болтаев.Э.Б.²

Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази

¹Бухоро давлат тиббиёт институти

²Бухоро филиали

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6726618>

Мавзунинг долзарблиги: Ўпка-юрак- мия реанимациясидан (ЎЮМР) кейинги ҳолат жуда мураккаб ва ўз ечимини топмаган тиббиётнинг асосий муаммоларидан бири бўлиб, дунё статистикаси бўйича ЎЮМР ўтказилган беморларнинг 61% дан кўпроқ қисми дастлабки 24 соат ичида вофот этади. 39% беморларнинг ҳаёт фаолияти сақлаб қолинганлигига қарамасдан уларда турли хилдаги асоратлар кузатилади, шулардан фақат 16% беморларнинг ҳаёт фаолияти тўлиқ тикланади, қолган 84% беморларда турли хилдаги асоратлар сақланиб қолади[1-8]. ЎЮМР алгоритми такомиллашганлигига қарамасдан беморларга ЎЮМР ўташида билим ва амалий тажрибанинг етишмаслиги натижасида беморларнинг ҳаётдан кўз юмиш кўрсаткичининг юқорилиги ва асоратларнинг юқори даражада сақланиб қолишига сабаб бўлиб қолмоқда. Бази бир манбаларда ўпка юрак реанимацияси кеч бошланган ҳолатларда беморларнинг ҳаёт фаолияти тўлиқ тикланганлиги маълум, бу беморнинг ёшига, атроф муҳит ҳароратига, организмнинг гипоксияга чидамлигига, бемор атрофидаги тиббиёт ходими бўлмаган шахслар томонидан кўрсатилган биринчи ёрдамга боғлиқ[9-18].

Калит сўзлар: Постреанимацион касаллик, Ўпка-юрак-мия реанимацияси, гипоксия, оксигенотерапия, нейропротекция.

Амалиётда учраган ҳолат: Бемор А., 30 ёш, 2021 йил 26-декабр куни соат 23:10да Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиалига (РШТЁИМ БФ) клиник ўлим ҳолатида йул машинасида олиб келинган.

Анамнезидан бемор охириги 4-5 кун давомида тўй маросимларида юриб доимий алкоголь ва энергетик ичимликларни ичиб юрган. Касалхонага келишидан 20 дақиқа олдин туйхонадан ташқарига чиккан ва хамкасби билан гаплашиб турган вақтида тусатдан йиқилган ва ҳушини йўқотган. Бемор хамкасблари томонидан 26.12.2021 йил куни соат 23:10 да РШТЁИМ БФга ўз машинасида етказиб олиб келинган ва қабул бўлимининг шок



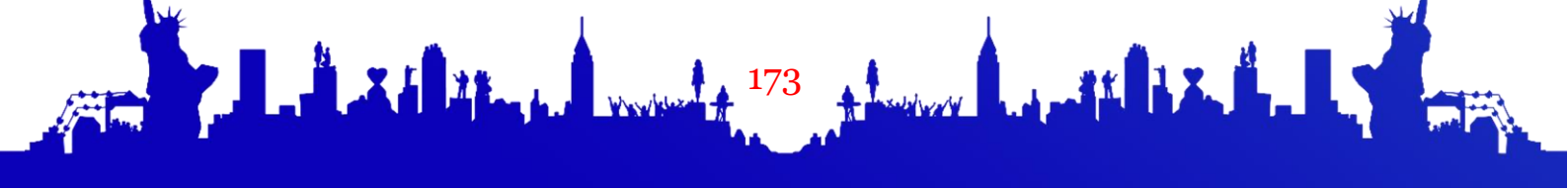


палатасига олиб кирилган. Шок палатасида марказий уйку артерияларда пулсация аниқланмаганлиги, нафаси йўқлиги, кардиомониторда асистолия бўлганлиги сабабли зудлик билан ЎЮМР бошланган. Беморнинг юрак фаолияти 20 дақиқада тикланган. Беморнинг гемодинамикаси юқори дозада вазопрессор дорилар тасирида сақланган ҳолатда 27.12.2021 йил соат 01:30 да Хирургик реанимация бўлимига кўчирилган.

Ҳаёт анамнезидан бемор қониқарли шароитда ўсиб улғайган, ирсий касалликларни инкор этади. Доимий дори препаратларини истемол қилмайди.

Келганда беморнинг хуши ўзида эмас. Тана тузилиши нормостеник, тери ости ёғ қавати ўртача ривожланган. Териси ва кўринадиган шиллиқ қаватлари цианотик. Танада ҳеч қандай жароҳат излари йўқ. Суяк мушак системасида деформациялар аниқланмайди. Температураси 36,0 °С. Кўз қорачиқлари максимал кенгайган OD=OS, фотореакция чақирилмайди. Атония. Арефлексия. Нафас олиши-abs. Сатурация – abs. Юрак тонлари эшитилмайди, марказий артерияларда пулс аниқланмайди. Кардиомониторда асистолия аниқланади. АҚБ-аниқланмайди. Тили нам, тоза. Оғиз бушлиғида қусуқ массалари йўқ. Қорни юмшоқ, жигар ва талоқни пайпаслаб бўлмайди. Ихтиёрсиз дефекация ва сийдик ажралиши аниқланмайди.

Беморда РШТЎИМ БФ кабулхона булимининг шок палатасида марказий уйку артерияларда пулсация аниқланмаганлиги, нафаси йўқлиги, кардиомониторда асистолия бўлганлиги сабабли зудлик билан ЎЮМР бошланган. Юракнинг ташки массажи бошланган ва бир вақтнинг узида Амбу копи билан нафас берилиб №7,5 интубацион найча ёрдамида трахея интубацияси амалга оширилган. УСВ аппарати Hamelton C3, A/C Volume режимида. ДО-600 мл, f-18 маротаба минутида, PSV-14 tambg, РЕЕР-2, FiO₂ -100%. Юрак фаолиятини тиклаш мақсадида р-р Адреналин-0,18%-1,0, р-р Атропин сульфат-0,1%-1,0 хар 5 минутда 3 маротаба ишлатилган. Кон босимини кутариш ва вазопрессор терапия мақсадида р-р Дексаметазон-8 мг хар 5 дақиқада, р-р Дофамин 40 мкг.кг.мин., р-р Норадреналин-2,0 мкг.кг.мин. да бошланган. Ўпка-юрак-бош мия реанимациясининг 18-19 дақиқаларида кардиомониторда коринчалар фибрилляцияси кузатилганлиги сабабли 200-250-300 Дж ток кучи билан 3 маротаба дефибрилляция + юракнинг ташки массажи + дефибрилляция + юракнинг ташки массажи + дефибрилляция амалиёти бажарилган. 20-дақиқада 3- дефибрилляциядан сунг юрак фаолияти тикланган.



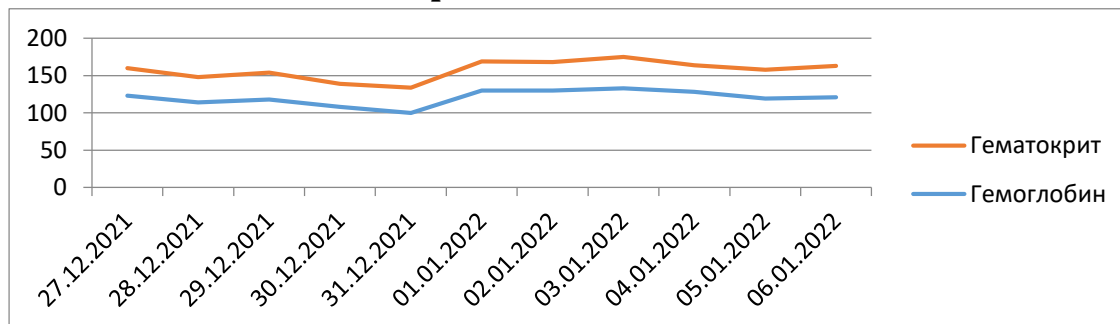


Беморнинг юрак фаолияти 20 дақиқада тикланган. Беморнинг хаётий курсаткичлари тиклангач ИВЛ аппаратига каршилиқ билан нафас олиш бошланганлиги сабабли Натрий оксибутират-4гр, Сибазон-10 мг, Морфин гидрохлорид-10 мг вена ичига юборилиб бемор ИВЛ аппаратига мослаштирилган ва вазопрессорлар фонида реанимация булимига кучирилган.

Келгандаги **Умумий қон таҳлилида**: гемоглобин-123 г/л; эритроцитлар- $4,0 \times 10^{12}$ /л; ранг кўрсаткичи-0,92; гематокрит-37%; қон ивиш вақти: бошланиши-2:58, тугаши-3:24; тромбоцит- $133,0 \times 10^9$ /л; лейкоцит- $5,3 \times 10^9$ /л; таёқча ядроли нейтрофиллар-2%; сегмент ядроли нейтрофиллар-38%; Эозинофиллар-2%; Лимфоцитлар-51%; моноцитлар-7%; эритроцитлар чўкиш тезлиги-4 мм/с. **Биохимиявий қон таҳлили**: Умумий оқсил-58 г/л; глюкоза-7.1 ммоль/л; мочевина-6,0 ммоль/л; билрубин: умумий-29,0ммоль/л, боғланган-9,0 ммоль/л; АЛТ-277 Ед/л; АСТ-291 Ед/л; Кальций-2,3 ммоль/л; фибриноген-4,4 г/л. **Умумий сийдик таҳлили**: ранги-сарик, тиниқ; нисбий зичлиги-1020; рН-7,0; оқсил-0.066 г/л; глюкоза-манфий; кетон таначалари-мусбат(+); қон бирлигини аниқлаш реакцияси-мусбат; билрубин –манфий; эпителий хужайралари бир курув майдонида- ясси-0-1 та; лейкоцитлар бир курув майдонида -8-9 та; эритроцитлар бир курув майдонида ўзгармаган-6-7 та. **Кўкрак қафаси рентгеногафияси хулосаси**: Бронхит; **Қорин бўшлиғи ултратовуш текшируви хулосаси**: Кўрув вақтида қорин бўшлиғида паренхиматоз органлар жароҳатланиши ва эркин суюқлик аниқланмади; **Бош мия МСКТ текшируви хулосаси**: Бош мия тўқимасида органик ва травматик структуравий ўзгаришлар аниқланмади.

Жадвал 1.

Гемоглобин ва гематокрит ҳолати



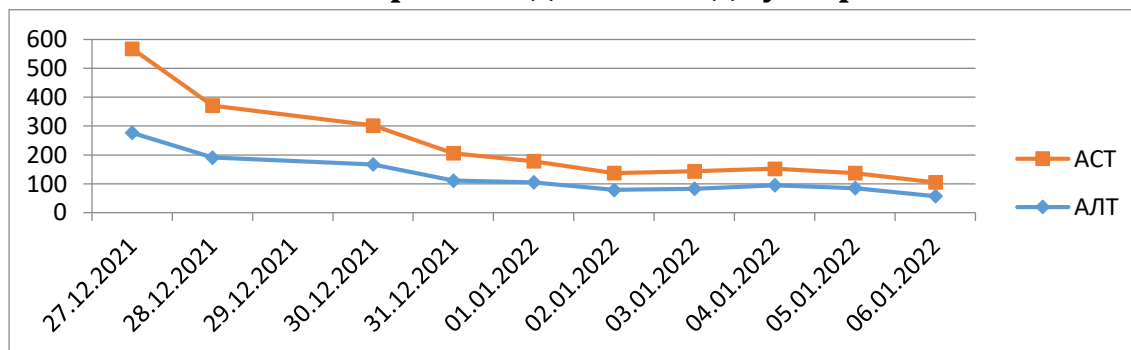
Олиб борилган интенсив терапия натижасида клиник-лаборатор курсаткичлар динамикада яхшиланган: **Умумий қон таҳлилида**: гемоглобин-121 г/л; эритроцитлар- $4,1 \times 10^{12}$ /л; ранг кўрсаткичи-0,9; гематокрит-39%; он ивиш вақти: бошланиши-4:10, тугаши-4:30;



тромбоцит-176,0 x 10⁹/л; лейкоцит-8.5 x 10⁹/л; таёқча ядроли нейтрофиллар-2%; сегмент ядроли нейтрофиллар-70%; Эозинофиллар-1%; Лимфоцитлар-25%; моноцитлар-2%; эритроцитлар чўкиш тезлиги-8 мм/с. **Биохимиявий қон тахлили:** Умумий оқсил-70 г/л; глюкоза-6,4 ммоль/л; мочевина-6,0 ммоль/л; билрубин: умумий-11,4ммоль/л, боғланган-1,8 ммоль/л; АЛТ-95 Ед/л; АСТ-57 Ед/л; Кальций-2,2 ммоль/л; фибриноген-3,8 г/л. **Умумий сийдик тахлили:** ранги-сарик, тиниқ; нисбий зичлиги-1016; оқсил-излари; глюкоза-манфий; кетон таначалари-манфий(-); қон бирлигини аниқлаш реакцияси-манфий; билрубин – манфий; эпителий хужайралари бир курув майдонида- ясси-0-1 та; лейкоцитлар бир курув майдонида -4-6 та; эритроцитлар бир курув майдонида ўзгармаган-1-2 та. **Кўкрак қафаси рентгенографияси хулосаси:** Бронхит; **Қорин бўшлиғи ултратовуш текшируви хулосаси:** Кўрув вақтида қорин бўшлиғида эхопатология аниқланмади; **Бош мия МСКТ текшируви хулосаси:** Бош мия тўқимасида органик ва травматик структуравий ўзгаришлар аниқланмади. **ЭКГ:** Синусли ритм. ЮҚС-84 маротаба минутада. Миокардда енгил метаболик узгаришлар аниқланди.

Жадвал 2.

АЛТ ва АСТ тахлилларининг динамикада ўзгариши



Беморда 27.12.2021 йил соат 01:30 дан бошлаб хирургик реанимация булимида интенсив терапияни давом эттирилган. Беморнинг гемодинамикаси вазопрессорлар тасирида ушланган. Бемор вазопрессорлар дозаси камайиши фонида 30.12.2021 йил соат 14:00 да вазопрессор терапия тўхтатилган. Беморнинг эс хуши кома II даражасидан 29.12.2021 йил кунигача кома I даражасигача, 31.12.2021 йил сопор даражасигача, 02.01.2022 йил енгил карахт даражасигача, 03.01.2022 йил эс хуши тулик тикланган. Беморнинг эс хуши енгил карахт даражасигача яхшилангунича доимий аналго-седацияда сакланиб вақти вақти билан эс-хуш даражасини билиш учун уйғотиб кўрилган. Беморга 29.12.2022 йилда УСВ давомийлиги чузилишини инобатга олиб, трахеобронхеал дарахт





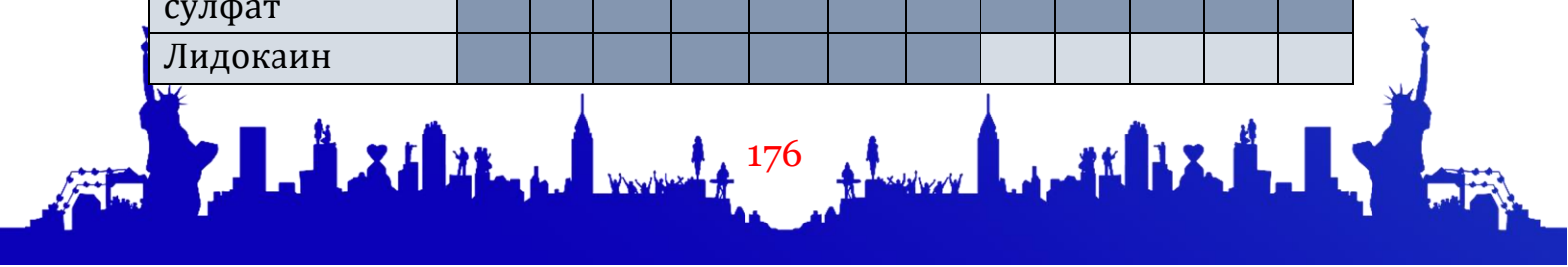
сонациясини яхшилаш, улик бушлик хажмини камайтириш, огиз бушлиги микрофлораси бузилишини олдини олиш мақсадида трахеостомик найча урнатиш операцияси бажарилган. Бемор 03.01.2022 йил куни трахеостома оркали мустакил нафасга утказилди. 05.01.2022 йил трахеостомик найча олиб ташланди ва боғлам қуйилди. Бемор 06.01.2022 йил куни ўз хошишига кўра когнитив дисфункциясиз уйига жавоб берилди.

Объектив кўрик ва лаборатор-инструменталь текширув натижаларига асосан қуйидаги ташхис қўйилди: Ўткир токсик миокардит алкоголь этиологияли? Асорати: Қоринчалар фибриляцияси. Асистолия. Ўпка-юрак-бош мия реанимациясидан кейинги ҳолат. Постреанимацион касаллик. Беморнинг даво режасига тўлиқ гипотермияда сақлаш; нейропротекция мақсадида: цитиколин; Орган ва тўқималарда метаболизмни яхшилаш мақсадида: цитофлавин; Ишеияда қолган бош мия хужайралари фаолиятини сақлаб қолиш ва яхшилаш мақсадида:амантадин сульфат; мембраностаблизация мақсадида: лидокаин, дексаметазон; дегидратация мақсадида: натрий хлорнинг гипертоник эритмаси, фурасемид; Антиоксидант терапия мақсадида:Аскарбин кислота; Антибактериал терапия мақсадида: цефтриаксон, левофлоксацин; Кон реологиясини яхшилаш мақсадида: реосорбилакт, гепарин; Курилиш ва энергетик кувват бериш мақсадида: Мелкам; Небулайзер терапия мақсадида: декасан, небутамол; Аналго-седация мақсадида: Натрий оксибутират, профол, верзепам, мидозалам, метамизол натрий, фентанил, промедол, морфин гидрохлорид; Миорелаксация мақсадида: Ардуан; Гипертермияни даволаш мақсадида: Парацетамолни қабул килди

Жадвал 1.

Реанимациядан кейинги касалликда фармакотерапиянинг олиб борилганлиги

Дори воситасининг номи	Кун											
	Декабр 2021-й						Январ 2022-й					
	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6
Цитиколин												
Цитофлавин												
Амантадин сульфат												
Лидокаин												





Дексаметазон												
Натрий 7.5%- 200.0												
Фурасемид												
Цефтриаксон												
Левифлоксацин												
Реосорбилакт												
Гепарин												
Небулайзер терапия												

Хулоса: 1. Бутун дунёда клиник ўлимнинг вақт меёрий кўрсаткичлари 3-8 дақиқани ташкил этиши қабул қилинган, аммо ҳозирги замон медицинасининг ютуқлари сабабли бу вақт 10-15 дақиқагача чўзилиши мумкин. Бу эса жамиятда минглаб беморларни когнитив дисфункциясиз, социал ўлим ҳолатисиз ижтимоий ҳаётга қайтариш имконини бериши мумкин. Бизнинг амалиётимиздаги 4 нафар беморда 10-15 дақиқа клиник ўлим ҳолатида қолган беморларда олиб борилган интенсив терапиялар ижобий натижа берди.

2. Реанимациядан кейинги касалликнинг интенсив терапияси пост-аноксик энцефалопатияни даволаш ва реанимациядан кейинги касалликнинг мураккаб шаклларида ривожланадиган полиорган етишмовчилигини даволаш комбинацияланган ҳолда бирга олиб борилиши керак.

3. Постаноксик энцефалопатияни даволаш нейротроп терапия: антигипоксантилар, антиоксидантлар, седатив дори воситалари ва энергия манбаларининг комбинациясини ўз ичига олади.

4. Клиник ўлимдан кейинги бош мия фаолиятини тикланиши реанимациядан кейинги касалликнинг 1-2 босқичларида бош мия перфузиясини меёрий ва меёрдан биров юқори ҳолатда сақлаш ва нейропротектор дори воситаларни эрта даврда бошлашга боғлиқ.





5. Ўпка-юрак реанимацияси бажарилиб юрак фаолияти тикланган беморларда дастлабки дақиқалардан церебрал терапия бошлаш гипоксия ва ишемия ҳолатидаги нерв хужайралари фаолиятини тиклаш ҳамда когнитив бузилишлар кўрсаткичини кескин даражада камайтиради.

Использованная литература:

1. Кузовлев А.Н. (2017). Расширенные реанимационные мероприятия при остановке кровообращения: современные рекомендации и перспективные исследования. Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова, (3), 53-57.
2. Ветров, В. В. Эфферентная терапия при постреанимационной болезни (клиническое наблюдение) / В. В. Ветров, Г. Г. Бараташвили, С. В. Сидоркевич и др. // Детская медицина Северо-Запада. – 2012 – Т. 3, № 4 – С. 56-60.
3. Висмонт, Ф. И. Патологическая физиология : учебник / Ф. И. Висмонт [и др.]; под ред.проф. Ф. И. Висмонта. – 2-е изд., стер. – Минск : Вышэйшая школа, 2019 – 640 С. : ил.
4. Висмонт, Ф. И. Общая патофизиология: учеб. пособие / Ф. И. Висмонт, Е.В. Леонова, А. В.Чантурия. – Минск : Вышэйшая школа., 2011 – 364 с.
5. Евтушенко, С. В. Анализ эффективности реанимационных мероприятий / С. В. Евтушенко, С. С. Грачев, Н. К. Иванович // Медицинский журнал. – 2015 – № 3 – С. 61-65.

