

YENGIL DARAJALI NAFAS YETISHMOVCHILIGI BO‘LGAN HOMILADOR AYOLLARDA KESARCHA KESISH VAQTIDA NEYROAKSIYAL BLOKADALARNING SAMARADORLIGI

XALIKOV ASLIDDIN SHAVKAT O‘G‘LI,

SODIQOV NURIMBEK ZOKIR O‘G‘LI

DJURAYEV JASUR NASIMOVICH

Ilmiy rahbar: professor Matlubov Mansur Muratovich

Anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston Respublikasi

Abstarct: Ushbu tadqiqot homiladorlik paytida yuzaga kelgan respiratorli virusli infeksiyalar ta'sirida yuzaga kelgan yengil darajali nafas yetishmovchiligida rivojlanishi mumkin bo'lgan ventilyatsiya-perfuzion munosabatlarning buzilishi va homilador bachadon tomonidan diafragmaning siqilishi fonida o'pkaning ventilyatsiya qilinmagan qismlarida qon oqimining saqlanishi bilan birga asoratlanishida kesarcha kesishda qo'llanilgan anesteziya usulining samaradorligi tasvirlangan. Ushbu istiqbolli tadqiqotning maqsadi 21-45 yoshdagi, 32-41 haftalik homiladorlik davriga ega bo'lgan 86 homilador ayollarni tekshirishdan iborat edi. Operativ tug'ruq paytida anesteziyani boshqarish usulini tanlash pnevmoniyaning og'irligi va nafas yetishmovchiligi darajasiga asoslangan. Neyroaksiyal blokadaning (NB) sinovdan o'tgan variantlari tashqi nafas olish yoki gaz almashinuviga hech qanday depressiv ta'sir ko'rsatmadi.

Key points: o'tkir nafas yetishmovchiligi (O'NY), neyroaksiyal blokada (NB), pnevmoniya, sun'iy nafas olish (SNO), epidural behushlik (EB), umumiy periferik qon tomir qarshiligi.

Dolzarbli: 1901 yildan beri aholi o'rtasida pnevmoniya bilan kasallanish va o'lim darajasi sezilarli darajada kamayganiga qaramay, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, homilador ayollardagi pnevmoniya dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda [2, 5, 8, 9].

Jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan xastalangan homilador ayollarda nafas olish tizimining og'ir disfunktsiyasi va gaz almashinuvi bilan o'tkir nafas yetishmovchiligining (O'NY) rivojlanishi nafas olish va yurak-qon tomir tizimlariga qo'shimcha salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shifoxonadan tashqarida orttirilgan pnevmoniya bilan homilador ayollarda O'NYning asosiy sababi ventilyatsiya-perfuzion nisbatlarning buzilishi, infiltratsiya tufayli o'pkaning ventilyatsiya

qilinmagan joylarida qon oqimining saqlanishi, shuningdek, diafragma ta'sirida diafragmaning o'pkani siqilishidir.

Pnevmoniya bilan xastalangan homilador ayollarda qorin bo'shlig'i va qin orqali tug'ish paytida anesteziya yordam ko'rsatish zamonaviy anesteziologiya va akusherlik sohasidagi eng qiyin va hali to'liq hal etilmagan muammolardan biridir. Bu muammo, ayniqsa, nafas olish yetishmovchiligi bilan kasallangan pnevmoniyaning og'ir shakllari bilan og'riq ayollar uchun, shuningdek, homiladorlik davri qon aylanishining buzilishi bilan asoratlangan va og'ir ekstragenital kasalliklar bilan kechadigan holatlarda dolzarbdir. Ko'rinib turibdiki, bunday holatlar behushlikka individual yondashuvni talab qiladi, uning asosiy mezoni tug'ruq jarayonining xavfsizligini ta'minlash va tug'ilishning butun davri davomida va undan keyin darhol asosiy hayotni qo'llab-quvvatlash tizimlarining barqarorligini ta'minlashdir. Ushbu talablarni muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun nafas olish yetishmovchiligi darajasini va pnevmoniyaning og'irligini dastlabki baholash muhim ahamiyatga ega.

Maqsad: yengil darajali nafas yetishmovchiligi bo'lgan homilador ayollarda kesarcha kesish vaqtida neyroaksiyal blokadalarning samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallari va metodlari: 86 nafar homilador ayollarda pnevmoniya va nafas olish yetishmovchiligining I bosqichi tashxislangan. Tadqiqot ishtirokchilarining yoshi 21 yoshdan 45 yoshgacha, homiladorlik muddati esa 32 dan 41 haftagacha bo'lgan. Pnevmoniya va I darajali o'tkir respirator yetishmovchiligi bo'lgan barcha kuzatilgan bemorlar shoshilinch va rejalashtirilgan holda kesarcha kesish orqali tug'ishgan. Tug'ilish muddati va usullari ayollarning klinik holatini, homiladorlikning davomiyligini va homilaning holatini hisobga olgan holda individual ravishda aniqlandi. Barcha operatsiyalar 2018-2023 yillar davomida Samarqand tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasining tug'ruq bo'limida hamda viloyat perinatal markazida amalga oshirildi. Jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya va O'NYning I bosqichi bilan xastalangan ayollarni jarrohlik yo'li bilan tug'ish paytida behushlik usulini tanlash pnevmoniyaning og'irligi va nafas olish yetishmovchiligi darajasini hisobga olgan holda amalga oshirildi. Ta'kidlash joizki, jarrohlik amaliyotiga profilaktik tayyorgarlik ko'rish va anestetik strategiyani tanlash maqsadida Respublika Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan 2021 yildagi "Pnevmoniya bilan kasallangan homilador ayollarni boshqarish va tug'ish" Milliy klinik protokoliga qat'iy rioya qildik. Shu bilan birga vazirlik tomonidan tasdiqlangan "Koronavirus infeksiyasining (COVID-19) oldini olish, diagnostika qilish, davolash va rehabilitatsiya qilish bo'yicha vaqtinchalik yo'riqnomaga" muvofiq intensiv terapiya bo'yicha protokollarga ham amal qildik. Nafas olish yetishmovchiligi belgilari yomonlashgan homilador ayollar uchun taktikalar individual ravishda ishlab chiqilgan va shifokorlar kengashi tomonidan tasdiqlangan.

Ijobiy PEEP bilan NIV bilan kombinatsiyalangan behushlik foydasiga tanlov onada SpO₂ doimiy monitoringi (SpO₂ 94% dan ko'p bo'lishi kerak) va homila holati (KTG bo'yicha) normal holda bo'lishi ko'rsatkichlar asosida amalga oshirildi.

Anesteziya texnikasi quyidagicha amalga oshirildi: barcha ayollar difengidramin (0,2 mg / kg) va deksometazon (8 mg) bilan premedikatsiya, shuningdek, fiziologik eritmalar (6-8 ml / kg) oldilar. Homilador ayollarning L2-L4 darajasida lyumbal punksiya va bupivakainning 0,5% giperbarik eritmasini yuborish bilan mahalliy infiltratsion og'riqsizlantirish o'tkazildi. Operatsiya stoli 15-20 daraja Fovler pozitsiyasida ushlandi. Psixo-emotsional stressni kamaytirish uchun homila ekstraksiyasidan keyin barcha ayollarga sibazon (0,2 mg / kg / soat) berildi. Sensor blokining zaiflashuvi belgilari bo'lsa, epidural 1% lidokain eritmasi yuboriladi.

Pnevmoniya va nafas yetishmovchiligining I bosqichi bo'lgan barcha homilador ayollarda biz sibazon (0,07-0,15 mg / kg) yoki deksmedetomidinni 0,7 mkg / kg / soat tezlikda infuzion bilan 0,2-0,7 mkg ushlab turdik.

Qabul qilingan barcha materiallar avtomatik statistik ishlovdan o'tkazildi. Tadqiqot natijalarini variatsion va statistik qayta ishlash uchun o'rtacha (M), o'rtacha (m) xatosi va standart og'ish (p) ning asosiy variatsion ko'rsatkichlarini aniqlash uchun Statistica6.0 dasturidan foydalanildi. Olingan natijalarning ishonchliligi Student testi yordamida aniqlandi. P qiymati 0,05 dan kam bo'lsa, ikki o'rtacha farq muhim deb hisoblanadi. Ishonchlilik darajasi kamida 95% edi.

Natijalar: Subaraxnoid og'riqsizlantirish klinik kechishini tavsiflab, bupivakainning 0,5% giperbarik eritmasi 5-10 mm suv ustuni va kislorod bilan FiO₂-60-100% kislorod bilan ta'minlangan SRAR rejimida invaziv bo'lmagan ventilyatsiya yordamida o'tkazildi. Shuni ta'kidlash kerakki, to'liq segmental sensor-motor blokadasining klassik belgilari mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositani subaraxnoid in'ektsiyadan keyin 8-10 daqiqada shakllanadi. Biroq, sog'lom homilador ayollardan farqli o'laroq, blokada tarqalishi darajasi Th6-Th7 darajasidan oshib, Th4-Th5 dermatomlariga yetdi. Buni bachadon bilan nafas qisilishi va nafas yetishmovchiligi tufayli yuzaga kelgan yuqori qorin bo'shlig'i bosimi bilan ham izohlash mumkin. Qon bosimining aniqroq pasayishi kuzatildi, bu esa vazopressorni qo'llab-quvvatlashni talab qildi. Biroq, mesatonning minimal dozalarini qo'llash arterial gipotenziyani tezda barqarorlashtirishga yordam berdi.

Operatsiyadan keyingi epidural analgeziya og'riqni samarali ravishda yengillashtirdi, oshqozon-ichak traktining motor-evakuatsiya funksiyasini erta faollashtirish va tez tiklashga yordam berdi.

Bupivakainning 0,375% eritmasi, propofolning 0,3-4 mg/kg/soat doimiy infuzioni yoki 0,2-0,7 mkg/kg saqlovchi infuzion bilan deksmedetomidin bilan muvozanatli behushlik kursining xususiyatlarini ham ta'kidlash kerak. 5-10 mm suv ustunidan musbat PEEP va FiO₂-60-100% kislorod ta'minoti bilan SRAR rejimida NIV bilan nafas olishni qo'llab-quvvatlash fonida saqlangan nafasda. Og'riq qoldiruvchi va tinchlantiruvchi vositalarni epidural yuborishdan 8-10 minut o'tgach, ko'z qorachig'ining torayishi, yurak urish tezligi va RRning pasayishi bilan aniq sedativ ta'sir paydo bo'lganda qo'llanildi. Shu nuqtaga kelib, segmentar sensor-motor blokadasining klinik belgilari ham shakllana boshladi, 15-daqiqada jarrohlik bosqichining davomiyligi 1,5-2,0 soat bo'lgan cho'qqisiga yetadi. Sedativlarni qabul qilish uyquchanlik va atrof-muhitga befarqlikni keltirib chiqardi, ammo aloqa qilish imkoniyati saqlanib qoldi, bu esa funktsional tadqiqotlar o'tkazish imkonini berdi. Keyinchalik, barcha bemorlar jarrohlik aralashuv doirasi kengaytirilgandan keyin ham faol va aloqa qilishlari mumkin edi.

Operatsiyaning eng shikastli bosqichlari tadqiqotning oldingi bosqichiga nisbatan o'rganilgan guruhda gemodinamik ko'rsatkichlarda statistik jihatdan muhim farqlar bo'lmadi. Bemorlarning 20% da daqiqali diurezning yanada kamayishi diqqatga sazovor bo'ldi, bu bosqichda u $0,29 \pm 0,02$ ml/min ($P_{1,2} < 0,05$) ga yetdi, bu bilvosita periferik qon aylanishining yanada yomonlashishini va undan kamroq kamayishini ko'rsatadi. Operatsiyadan oldingi dastlabki qiymatlarga nisbatan 50% ga kam. Barcha ayollarda operatsiyani yakunlash o'rganilayotgan gemodinamik ko'rsatkichlarni normallashtirish tendentsiyasi bilan birga keldi. Shunga qaramay, qon aylanishining gipokinetik rejimi saqlanib qoldi. Tadqiqotning ushbu bosqichida ayollarida sistolik bosim $70,6 \pm 1,3$ mm simob ustuni, yurak indeksi - $1,99 \pm 0,03$ l/m²/min, yurak urish tezligi daqiqada $72,4 \pm 3,1$, daqiqali diurez - $0,34 \pm 0,02$ ml/daqiqasiga edi.

Markaziy nevraksiyal blokadaning turli xil variantlarining tashqi nafas olish funksiyasiga, nafas olishning daqiqali hajmiga, qon gazining tarkibiga va kislorod bilan to'yinganligiga (SpO₂) ta'siri to'g'risidagi ma'lumotlar olindi. Nafas olish tezligi daqiqada 23,9 -24,8 gacha ko'tariladi va suv oqimining hajmi 4,38 dan 4,52 ml / kg gacha kamaydi. Ushbu o'zgarishlar pnevmoniya, nafas olish yetishmovchiligi va bachadonning og'irlashishi bilan bog'liq bo'lib, bu muqarrar ravishda qorin bo'shlig'i bosimining oshishiga, diafragmaning ko'tarilishiga va infeksiyalanmagan o'pkaning ventilyatsiya qilingan qismi hajmining pasayishiga olib keladi. Shu bilan birga, kompensatsion taxipnoe barcha o'rganilgan ayollarda nafas olishning yetarli daqiqali hajmini saqlab qoldi.

Xulosa: Markaziy nerv blokadasining o'rganilgan variantlari tashqi nafas olish va gaz almashinuvi funksiyasiga sezilarli depressiv ta'sir ko'rsatmaydi. Shuni ta'kidlash kerakki, o'murtqa behushlik qo'llanilganda, interkostal nervlarning qisman blokadasini (Th12-Th5) bilan yanada aniq segmental motor blokadasini kuzatiladi. Bupivakainning pasaytirilgan kontsentratsiyasini qo'llash bunday aniq motor blokaga olib kelmasa ham, bu jarrohlik aralashuvi tufayli tashqi nafas olish va gaz almashinuvi funksiyasini normallashtirish, ichki organlarning fiziologik munosabatlarini tiklash, shuningdek, ijobiy PEEP va kislorod ta'minoti FiO₂ 60-100% bilan CPAP rejimida invaziv bo'lmagan ventilyatsiya yordamida nafas olishni qo'llab-quvvatlash.

Adabiyotlar:

1. Акрамов Б. Р., Матлубов М. М. ВЛИЯНИЕ ВАРИАНТОВ АНЕСТЕЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ К ВНЕУТРОБНЫМ УСЛОВИЯМ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРОНЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
2. Акрамов Б. Р., Матлубов М. М., Акрамов Б. Р. ПНЕВМОНИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ЁНДОШУВИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ //Биология. – 2023. – №. 3. – С. 144.
3. Акрамов Б. Р., Матлубов М. М., Исроил Л. Ш. ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОҒРИГАН ҲОМИЛАДАОРЛАРДАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ЭРТА ПОСТНАТАЛ ДАВРДА МОСЛАШУВЧАНЛИГИГА АНЕСТЕЗИЯ УСУЛЛАРИНИНГ ТАСИРИ //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 100-112.
4. Акрамов Б. Р., Пардаев Ш. К., Шарипов И. Л. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ //SUSTAINABILITY OF EDUCATION, SOCIO-ECONOMIC SCIENCE THEORY. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 105-113.
5. Amirzoda T. S., Asliddinovich S. S. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
6. Баевский Р.М., Кирилов С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. М.: Наука, 1984. С. 222.
7. Внебольничная пневмония. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. Москва. 2019.
8. Жониев С. Ш. и др. Использование модифицированного метода предоперационной подготовки и анестезии в хирургии щитовидной железы //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 175-186.

9. Игнатова Г.Л., Блинова Е.В., Антонов В. Н. Рекомендации пульмонологов по ведению беременных с различными заболеваниями легких // РМЖ. 2015. № 18. С. 1067–1073.
10. Матлубов, М. М., and Т. К. Нематуллоев. "Состояние гемодинамики во время спинальной и эпидуральной анестезии у пациентов с повышенным индексом массы тела при колопроктологических операциях." *журнал биомедицины и практики* 7.2 (2022).
11. Тохилов Х. и др. ХИРУРГИЧЕСКИЙ АБОРТ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 6 Part 4. – С. 21-23.
12. Худоярова Д. Р., Уктамова Ю. У., Шопулотова З. А. ИННОВАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
13. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
14. Шопулов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
15. Anand N, Kollef MH. The alphabet soup of pneumonia: CAP, HAP, HCAP, NHAP and VAP. *Semin Respir Crit Care Med* 2009;30:3-9.
16. Poon, LC, Yang H, Lee JC, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020.doi: 10.1002/uog.22013.
17. Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, et al. Acute respiratory distress syndrome: The Berlin definition. *JAMA — J Am Med Assoc*. 2012;307 (23):2526-2533.
18. Shariatzadeh MR, Marrie TJ. Pneumonia during pregnancy. *Am J Med* 2006; 119:872- 876.
19. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 22-25.
20. Shamatov I., Shopulotova Z. ADVANNAGES OF PALATE LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF LARINGITIS //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 104-107.
21. Shopulotov S., Isroilov O. GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI DAVOLASH BO'YICHA YANGI IMKONIYATLAR //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 2. – С. 106-109.
22. Shopulotov S. et al. SIYDIK TUTOLMASLIK MUAMMOSI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 6. – С. 44-48.
23. WHEC Practice Bulletin and Clinical Management Guidelines for healthcare providers. Educational grant provided by Women's Health and Education Center (WHEC).
24. Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*, 2004, 191(1):292-297.