

УДК: 616.24-002:618.3

ПНЕВМОНИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ЁНДОШУВИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ



Акрамов Баходир Рахмонович, Матлубов Мансур Муратович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ

Акрамов Баходир Рахмонович, Матлубов Мансур Муратович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

OPTIMIZATION OF ANESTHETIC BENEFITS IN PREGNANT WOMEN WITH PNEUMONIA

Akramov Bakhodir Rakhmonovich, Matlubov Mansur Muratovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: sammu@info.uz

Резюме: Мақолада шифохонадан ташқари пневмониянинг тарқалиши, клиник кечиши, қўзғатувчи омиллари ва буларни ҳомиладаорлик жараёни билан бирга келиши оқибатида содир бўладиган оғир ҳотлатлар тўғрисидаги адабиётлар таҳлил этилган. Шунингдек, ушбу турдаги беморларда ишлатиладиган анестезиологик қўлланма усулларининг устун ва камчиликлари таҳлил этилиб, (мавжуд манбаларга кўра) ҳомиладорлик ковид билан асоратланганда анестезиологик ёндошувни ноинвазив ўпка вентиляциясини қўлланилиши билан ўзгартириш имкониятлари тўғрисида батафсил тўхталиб ўтилган.

Калит сўзлар: Шифохонадан ташқари пневмония, ҳомиладорлик, қўшилган спинал-эпидурал анестезия, ноинвазив ўпка вентиляцияси.

Abstract: The article analyzes literature data on the prevalence of community-acquired pneumonia, its clinical course, provoking factors, and pregnancy complications. The advantages and disadvantages of anesthetic management methods used in this category of patients and the possibility of changing anesthetic tactics, namely, using (according to the available sources) noninvasive lung ventilation, were also analyzed, and the use of NILV in postpartum pneumonia in pregnant women was discussed in detail and recommended for use.

Key words: Out-of-hospital pneumonia, pregnancy, combined spinal-epidural anesthesia, noninvasive lung ventilation.

Шифохонадан ташқари пневмония (ШТП) муҳим тиббий-ижтимоий муаммо бўлиб, мавжуд диагностика ва даволаш усулларига қарамай, АҚШ Давлати касалликларни профилактикасини назорат қилиш давлат департаментининг ҳамда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ҳар йили мавсумий гриппдан ва нафас йўллари касалликларидан дунё бўйича 650 мингдан ортиқ киши вафот этади, пневмония оқибатида юз берган ўлим умумий популяцияда 4-ўринни эгаллайди, оналар ўлимининг сабаблари ўратасида эса бевосита учинчи ўрин эгаллайди, шунинг учун шифохонадан ташқари пневмония (ШТП) билан

оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш соғлиқни сақлашнинг устувор вазифаларидан биридир [1, 4, 5].

Игнатов Г.Л. ва хорижий олимларга кўра ўпка паталогияси фонида ҳомиланинг ривожланадиган акушерлик асоратларини олдини олиш ва даволашда ушбу ўзгаришлар ҳақида аниқ тушунчага эга бўлиш лозим. Ҳомиладорларда респираторли вирусли инфекцияларга мойиллик бўлганлиги сабабли, иммун ва юрак қон-томир тизимлардаги физиологик ўзгаришлар туфайли оғир респиратор вирусли инфекциялар кўпроқ ривожланади [2].

1. Шифохонадан ташқари пневмониянинг (ШТП) клиник кўриниши ва диагностика мезонлари.

Пневмонияга характерли бўлган клиник белгиларига иситма, титроқ, самарали йўтал (хомилатор аёлларнинг тахминан 59% да учрайди), нафас қисилиши (32%) ва нафас сонининг ортиши (тахипноэ), кўкрак оғриғи (27%) киради. Россия олимлари клиник кўрсатмаларига (2019) кўра, ШТП билан оғриган барча беморларни умумий текширувдан ўтказиш, ҳаётий кўрсаткичлар текширувини: нафас олиш сони (НС), юрак уриш сони (ЮУС), қон босими (ҚБ), тана ҳарорати ва кўкрак қафасининг тўлиқ текширувини бажариш тавсия этилади (тавсия даражаси I; далил даражаси C).

ШТП билан касалланган хомилаторлар шифохонада кечаю кундуз махсус профилда (терапевтлар, пульмонологлар, реаниматологлар) акушер-гинекологлар билан биргаликда ҳар куни кузатиб борилади [4,5].

2. Хомилаторларда ўпка яллиғланиш касалликларининг ўзига хос кечиши.

Хомилаторлик даврида нафас олиш тизимида кескин физиологик ўзгаришлар юз беради. Умумий тиббий муаммолар, жумладан ўпка инфекцияси (шифохонадан ташқари пневмония), астма ва тромбоземболия хомилаторлик пайтида она ҳамда ҳомила учун юзага келадиган асоратлар нуктаи назаридан тобора муҳим аҳамият касб этиши мумкин. COVID-19 нинг оғир шакллари ривожланиш хавфи юқори бўлган гуруҳини қуйидаги соматик касалликларга чалинган хомилатор ва туғувчи аёллар ташкил этди: сурункали ўпка касалликлари, юрак-қон томир тизими касалликлари, артериал гипертензия, қандли/гестацион диабет, онкологик касалликлар, семизлик (ИМТ ≥ 30 кг/м²), буйрак, жигарнинг сурункали касалликлари, бошқа экстрагенитал касалликлар, шунингдек, ёши 35 ёш ва ундан ошган хомилатор аёллар [6].

Хомилаторлик даврида кўкрак қафаси конфигурацияси ва диафрагма ҳолатидаги ўзгаришлар бошланади ва натижада кўкрак қафасининг айланаси 5-7 смгача ошади. Албатта ушбу ўзгаришлар аёлларга Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) режимида нафас олдириш ёки сунъий нафас олдириш (СНО) ўтказилишида ўзига хос аҳамият касб этади. [5, 6].

3. Хомилаторлик ва туғруқни олиб боришда акушерлик ва анестезиологик ёндошув тамойиллари.

Хомилатор аёлда ШТПнинг енгил ва ўртача оғир кечишларида анестезиологик ёрдам нейроаксиал анестезия ҳисобланади. Касалликнинг оғир кечишида беморларга кесарча кесиш йўли билан оператив туғдириш ёки

шошилишчи равишда 22 ҳафтагача хомилаторликни жарроҳлик йўли билан тўхтатиш учун, она томонидан юзага келган, нафас етишмовчилиги, септик шок, ўткир полиорган етишмовчилиги, қон кетишлар, бола томонидан эса ҳомила дистресс синдроми кўрсатма бўлади.

4. Шифохонадан ташқари пневмония фонида хомилаторларда хомилаторлик ва туғруқни олиб боришда замонавий ёндошувлар, ечимини топмаган муаммолар

Абдоминал туғруқ муаммоси долзарб илмий йўналишлардан биридир, замонавий акушерликдаги она ва болага ёрдам берадиган асосий операциялардан бири бўлиб қолмоқда. Ҳаётга хавф соладиган асоратларни ривожланиш хавфи юқори бўлган ШТП билан оғриган аёллар учун анестезиянинг оптимал усулини танлаш муаммоси алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, айниқса охириги 3 йилда COVID-19 эпидемияси сабабли бу муаммо ўз долзарблигини намоён этди.

Хомилатор аёлларда абдоминал туғруқни анестетик таъминлашнинг умумий қабул қилинган "олтин стандарт"и марказий нейроаксиал блокада (МНБ) ҳисобланади Бироқ, нафас олиш етишмовчилиги яққол бўлган ШТП билан оғриган баъзи хомилатор аёлларда МНБдан кўркўрона фойдаланиш мумкин эмас [8]. Пневмония билан оғриган нафас етишмовчилиги бўлмаган беморларда регионар блокаданинг энг хавфсиз ва самарали вариантыга эпидурал анестезия киради [2, 7].

Эпидурал катетерни ўрнатиш бўйича муваффақиятсиз уринишлар беморни операцион столда нормал жойлаштиришнинг иложсизлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Пневмония билан оғриган хомилатор аёлга қорин ҳажмининг катталиги туфайли пункцион зонасини текшириш учун мақбул ҳолатни бериш қийинлашади [1, 4].

Спинал анестезия (СА) пневмония билан оғриган беморларда, абдоминал туғруқни анестезиологик таъминлаш кенг қўлланилади. Шу билан бирга, пневмония билан оғриган беморларда бу техник жиҳатдан ҳеч қандай қийинчилик туғдирмаса, ўткир нафас етишмовчилигининг оғир даражасида регионар блокаданинг ушбу усулини қўллаш нафақат бемор ҳолати нуктаи назаридан қийин, балки ҳаёт учун хавфли усул ҳисобланади [5, 6, 7].

Пневмония билан оғриган беморларда спинал анестезия пайтида юқори спинал блок ва оғир гипотензия билан боғлиқ асоратларнинг юзага келиш хавфи юқорилиги долзарблигича қолмоқда. [1, 4].

ШТП билан оғриган хомилатор аёлда САни бажаришда техник қийинчиликлар ҳам пайдо бўлиши мумкин. Агар биринчи уринишлар муваффақиятсизликка учраса, комбинирланган спинал-эпидурал анестезия ўтказиш ҳам мумкин.

Юқори блокадани олдини олиш учун гипобарик маҳаллий анестетикнинг дозасини камайтириш керак [1, 4, 7].

Сўнги йилларда коронавирус инфекцияси пандемияси билан боғлиқ ҳолда, вирусли пневмония билан оғриган беморларда МАнинг паст дозалари (5-7,5 мг бупивакаин) самарадорлиги ва хавфсизлигини тасдиқловчи нашрлар пайдо бўлди. COVID-19 бўлган, аммо нафас олиш етишмовчилиги белгилари бўлмаган туғувчи аёллар учун кесар кесиш операциясини ўтказишда нейроксиал анестезиядан фойдаланиш тавсия этилади. [1, 3].

Шуни эсда тутиш керакки, САни коронар резерви кескин камайган ёки йўқ оғир юрак-ўпка етишмовчилиги мавжуд беморларда қўллаш мутлақо мумкин эмас.

Нейроксиал анестезия ва нафас қисилиши натижасида келиб чиққан кўкрак қафаси мушакларининг кучсизлиги ШТП билан оғриган беморларда ўпка механикасига салбий таъсир кўрсатиши мумкин [3, 8].

5. COVID-19га чалинган ҳомиладорларда шифохонадан ташқари пневмония ривожланганида ечимини топмаган анестезиологик муаммолар.

Янги коронавирус инфекцияси COVID-19 - бу SARS-CoV-2, янги коронавируси сабаб бўлган инфекция бўлиб, у биринчи марта 2019-йил декабр ойида Хитойнинг Ухан шаҳрида аниқланган. SARS-CoV-2нинг юқиш йўллари асосан ҳаво-томчи йўли бўлиб ҳисобланади. 2009-2010 йиллардаги эпидемия даврида ҳомиладор аёлларда А(H1N1) 09 (MERS-CoV) вируси келтириб чиқарадиган чўчка гриппи билан касалланиш даражаси 27,9 фоизга етди. [5]. Ҳомиладорларда ковид инфекциясининг ўзига хослигини ўрганиш мақсадида ўтказилган тадқиқотларга кўра 2019-2021 йиллар янги коронавирус инфекцияси пандемияси даврида ҳомиладор аёлларда COVID-19 билан касалланиш умумий аҳолига қараганда юқори эканлигини аниқланди. SARS-CoV-2 билан касалланган ҳомиладор аёллар касалликнинг оғир кечиши учун юқори хавф гуруҳини ташкил қилади.

Хитой Давлатининг Ухан вилояти врачларининг COVID-19га чалинган беморларни кузатувларида 29 та беморга реанимация бўлимига тушишганидаёқ ноинвазив вентиляция ўтказилган (НИВЛ), улардан 22 тасига даволаш жараёнида инвазив вентиляция ўтказишга тўғри келган, натижада иккала гуруҳ беморларида ўлим кўрсаткичи деярли бир хил кузатилган (79%, 86%) [2, 5, 6, 8].

Ҳомиладорларда вентиляция-перфузия нисбатининг ўзгариши, нафас йўлларидаги ўзгаришлар суяклик билан тўйинишда ва шишларда кучайиши мумкин (гестоз оғир

турлари, презклампсия, эклампсия), ҳамда бурундан нафас олишнинг қийинлашувига, нафас йўллари ўтказувчанлиги бузилишига, трахея интубацияси вақтида шиллиқ пардалар тез жароҳатланишига, бактерияларга сезгирлик ошишига сабаб бўлади.

Айниқса COVID-19га чалинган аёлларда юқоридаги ўзгаришлар уларнинг узоқ вақт чалқанча ётиб қолганида кислороднинг алвеола-капилляр фарқи ошишига, ўпканинг ателектазга мойиллигига сабаб бўлади деб ўйлаймиз.

ШТП фонида физиологик ўзгаришлар аёл организми адекват жавоб бериши қийинлашади, чунки бу вақтда нафас ҳажми кескин пасайиши, ўпканинг функционал қолдиқ ҳажми пасайишига, базал қисмдаги алвеолалар коллабирланишига сабаб бўлиб, нафас биомеханикасига кескин таъсир этади ва кислородга талаб ошиб кетади. Бундай ўзгаришлар респиратор-дистресс синдром ривожланишига, оксигенация индекси пасайишига, инвазив вентиляцияга эҳтиёж ошишига сабаб бўлади.

Анестезиологлар шуни ёдда тутишлари керакки, ковид пневмониясининг авж олган даврида туғиш оналар ўлимининг кўпайишига ва кўплаб қуйидаги асоратлар кузатилишига олиб келиши мумкин; -асосий касалликнинг ва у келтириб чиқарадиган асоратлар зўрайишига; - нафас олиш етишмовчилигининг ривожланиши ва кучайишига; -акушерлик қон кетишига; - интранатал ҳомила ўлимига; -туғруқдан кейинги йирингли-септик асоратлар кўпайишига ва ҳкз [1, 2, 4, 5].

Шуларни инобатга олиб, аёлларда туғиш вақтида COVID-19 касаллиги оғир кечганида кесар кесиш операциясини анестезиологик таъминлаш учун оғир полиорган етишмовчилиги белгилари бўлмаганда (SOFA шкаласи бўйича 2 баллгача) респиратор қўллаб қувватлаш фонида анестезиянинг регионар усулларида фойдаланиш мумкин, полиорган етишмовчилиги яққол бўлса – ЎСВ билан умумий вена ичи анестезияси ўтказилиши шарт [1, 4, 5].

COVID-19 пневмонияси билан касалланган ҳомиладорларда албатта пневмония оғирлик даражаси ва ЎНЕ даражасини ҳам инобатга олиш муҳимлигини инобатга олиш керак деб ўйлаймиз. Ундан ташқари COVID-19 пневмонияси билан касалланган ҳомиладорларда акушерлик тактикасини қўллашда ҳомиладор аёлнинг ҳолатига, ҳомиладорликнинг давомийлиги ва ҳомиланинг функционал ҳолатига қараб эрта туғилиш кўрсаткичларини аниқлаш ва туғиш усулини танлаш учун ҳар бир ҳолатда алоҳида маслаҳатлашув (консилум) ўтказиш керак. Енгил ва ўртача оғирликдаги COVID-19 ҳомиладор аёллар учун шошилиш туғдириш учун тиббий/акушерлик кўрсатмага эга эмас, тестнинг

салбий натижаси олинмагунча кесар кесиш усули билан шошилич туғрукни (агар кўрсатма бўлса) тезлаштирилган оператив туғрукни олиб боришни кечиктириш оқилона бўлади. Туғишни тезлаштириш учун акушерлик кўрсатмалари мавжуд бўлганда, "тезкор индукция" протоколига мос келадиган бачадон бўйнини тайёрлаш схемаси қўлланилади. Бир нечта муаллифлар, шунингдек миллий протоколларда кўрсатиб ўтилганидек, COVID-19 касаллигининг энгил ва ўртача оғирликда кечиши бўлган аёлларда ўз-ўзидан туғрук фаоллиги ривожланган ҳолатларда, она ва хомила ҳолатини доимий назорат қилган ҳолда туғишни табиий йул билан олиб бориш афзалроқдир [1, 2, 4, 5].

COVID-19 пневмонияси билан касалланган хомиладорларда спинал анестезия (СА), эпидурал анестезия (ЭА) абдоминал туғрукни анестезиологик таъминлашда беморларда кенг қўлланилиши мумкин [5, 7]. Шу билан бирга, шуни таъкидлаш керакки, агар пневмония билан оғриган беморларда бу техник жиҳатдан ҳеч қандай қийинчилик туғдирмаса, ўткир нафас етишмовчилигининг оғир даражасида регионар блокаданинг ушбу усулини қўллаш нафақат бемор ҳолати нуктаи назаридан қийин, балки ҳаёт учун хавфли усул ҳисобланади. Теоритик олиб қаралса, умумий анестезия ушбу тоифадаги беморларга оғрикни йўқотишнинг оптимал усули ҳисобланади. СЎВ ўпкада етарли газ алмашинувини таъминлайди. [3, 4, 5, 7].

Хулоса: ШТП билан оғриган беморларда анестезия хавфсизлиги протоколларининг янги усуллари жорий этиш, маҳаллий ва умумий анестезия пайтида анестезиологик асоратларнинг камайишига олиб келди. Бугунги кунга қадар, ШТП ва НЕ бўлган беморлар учун абдоминал туғрукда оғрикни йўқотишнинг мақбул усулини танлаш бўйича аниқ ва кенг қамровли тавсиялар мавжуд эмас. Шу сабабли, ШТП билан оғриган хомиладорларда самарали ва хавфсиз анестезияни таъминлаш учун туғрук вақтида оптимал анестезиологик стратегияни ишлаб чиқиш замонавий акушерлик ва анестезиологиянинг асосий муаммоларидан бири ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Анестезиолого-реанимационное обеспечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Методические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерации Анестезиологов реаниматологов», версия N 5 от 26 февраля 2021 года. –С. 242.
2. 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

3. Матлубов М.М. и др. Оптимизация анестезиологического подхода при колопроктологических операциях у больных с сопутствующим сердечно-сосудистым заболеванием (обзор литературы) //Достижения науки и образования. 2019, №. 12 (53). С. 49-52.
4. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
5. Ризаев Ж. А., Ахророва М. Ш. COVID-19: взгляды на иммунологические аспекты слизистой оболочки рта // International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2022. – С. 4-8.
6. Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of COVID-19 // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
7. 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) 46-49.
8. Nickens M.A, Long R.C, Geraci S.A. Cardiovascular disease in pregnancy: (women's health series). //South Med J. 2013 Nov. № 106(11). P. 624-30. № 4. С. 99-102.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ

Акрамов Б.Р., Матлубов М.М.

Резюме: В статье проанализированы литературные данные о распространенности внебольничной пневмонии, ее клиническом течении, провоцирующих факторах и осложнениях беременности. Также анализируются преимущества и недостатки методов анестезиологического сопровождения, применяемого у данной категории пациенток и возможности изменения анестезиологической тактики, а именно - с использованием (по данным доступных источников) неинвазивной вентиляции легких. Возможности использования НИВЛ при постковидной пневмонии у беременных подробно обсуждались и рекомендованы к применению.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, беременность, комбинированная спинально-эпидуральная анестезия, неинвазивная вентиляция легких.