

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

INSULT VA UNING REANIMATSION DAVOLASH TAMOYILLARI

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

direktori t.f.n Jalolov Baxrom Zuxriddinovich

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

Reanimatsiya bo'limi mudiri Jo'rayev Ixtiyor Bozorovich

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

Anesteziologiya va Reanimatsiya yo'nalishi

klirik ordinatori Nematullayev Shoxrux Shaxriddinovich

Email: nematullayevshoxrux@gmail.com

Telefon: +9989940491075

Annotatsiya.

Ushbu ilmiy ishda insultni anesteziologiya va reanimatsiya nuqtayi nazaridan baholash, og'ir holatdagi bemorlarni reanimatsiya bo'limida davolash tamoyillari yoritilgan. Ishemik va gemorragik insultning klinik shakllari, ularning reanimatsion muammolari, shuningdek, sun'iy nafas oldirish, perfuziya nazorati, intrakranial bosimni kamaytirish kabi muhim bosqichlar ilmiy asosda yoritiladi. Reanimatologning roli insult oqibatlarini kamaytirish, asoratlarni oldini olish va tiklanishni tezlashtirishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: insult, ishemik insult, gemorragik insult, neyroreanimatsiya, sun'iy nafas oldirish, sedatsiya, perfuziya, intrakranial bosim, anesteziologiya, reanimatsiya

Kirish.

Insult – bu markaziy asab tizimi qon aylanishining o'tkir buzilishi natijasida yuzaga keladigan hayot uchun xavfli holatdir. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, insult global darajada nogironlik va o'limning asosiy sabablardan biri hisoblanadi. Og'ir insult holatlarida bemorlar ko'pincha reanimatsiya bo'limiga yotqiziladi. Bu esa anesteziolog-reanimatologlar zimmasiga katta mas'uliyat yuklaydi. Insult bemorlarida asosiy vazifa – hayotiy ko'rsatkichlarni barqarorlashtirish, miya perfuziyasini saqlab qolish va asoratlarni kamaytirishdan iboratdir.

Asosiy qism.

1. Insult turlari va neyroreanimatsion yondashuv

Insult ikki asosiy shaklda namoyon bo'ladi:

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

* Ishemik insult – miya arteriyasining tromboz yoki embol bilan to‘silishi natijasida yuzaga keladi. Bu holatda miya to‘qimasiga qon oqimi to‘xtaydi.

* Gemorragik insult – miya to‘qimasiga yoki likvor sohasiga qon quyilishi bilan xarakterlanadi. Ko‘pincha arterial gipertenziya bilan bog‘liq.

Har ikki holatda ham reanimatsiya sharoitida boshqaruv quyidagi maqsadlarni ko‘zlaydi

* Qon bosimini optimal darajada ushlab turish

* Nafas olish va oksigenatsiyani ta‘minlash

* Miya shishini kamaytirish

* Sedatsiya va og‘riqni nazorat qilish

* Gomeostazni tiklash

2. Asosiy reanimatsion choralar

2.1. Sun‘iy nafas oldirish (SNO)

Indikatsiyalar:

* $GCS \leq 8$

* Aspiratsiya xavfi

* O‘pka ventilyatsiyasi yetishmovchiligi

Ventilyatsiya strategiyasi:

* Normokapnik rejim ($PaCO_2$ 35–45 mmHg)

* $SpO_2 > 94\%$ darajada ushlab turiladi

* PEEP 5–10 sm suv ustuni, ortiqcha bo‘lmasligi lozim

2.2. Arterial bosimni nazorat qilish

Ishemik insultda:

* ABT (MAP) 90–110 mmHg darajada saqlanadi

* Trombolitik terapiyagacha SBP < 185 mmHg bo‘lishi kerak

Gemorragik insultda:

* ABTni tezda pasaytirish (SBP < 140 mmHg)

2.3. Neyroproteksiya va sedatsiya

* Preparatlar: Propofol, midazolam, fentanil

* Sedatsiya darajasi – RASS bo‘yicha –2 yoki –3 atrofida

* Maqsad – bemorni miya faoliyatini stabil saqlab turish

2.4. Intrakranial bosim (IKB)ni boshqarish

* Mannitol 0.25–1 g/kg dozada

* NaCl 3% infuziyasi

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

* Boshni 30° ko'tarilgan holatda ushlab turish

3. Qo'shimcha choralar

* Glikemiya nazorati (6–10 mmol/L)

* Antiepileptik terapiya (zarurat bo'lsa)

* Antibakterial profilaktika (aspiratsion pnevmoniyani oldini olish)

* Gidratatsiya va elektrolit muvozanatini tiklash

4. Trombolitik terapiya

* Alteplaza – 0.9 mg/kg (maksimal 90 mg)

* Qo'llash muddati: simptomlar boshlanganidan keyin 4.5 soat ichida

* Faqat KT orqali gemorragik insult inkor qilingandan so'ng

5. Reabilitatsiyaga tayyorlash

Reanimatsiyadan chiqish mezonla

* Gemodinamik barqarorlik

* Yaxshi oksigenatsiya va nafas chiqarish

* Ong darajasining barqarorligi

* Qayta insult belgilari yo'qligi

Bemorlar nevrologiya yoki reabilitatsiya bo'limiga ko'chiriladi.

Xulosa

Insult holatlarida anesteziolog-reanimatologning roli juda muhimdir. U nafaqat hayotiy funksiyalarni tiklash, balki miya faoliyatining maksimal darajada saqlanishini ta'minlashi lozim. Neyroreanimatsion yondashuvda sun'iy nafas oldirish, qon bosimi nazorati, sedatsiya, intrakranial bosimni kamaytirish va neyroteksiya asosiy o'rin tutadi. Zamonaviy protokollarga asoslangan holda olib borilgan kompleks yondashuv insult oqibatlarini sezilarli darajada kamaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi SSV. "Insult bo'yicha milliy klinik protokol", Toshkent, 2022.
2. Miller's Anesthesia, 9th Edition. Elsevier, 2020.
3. AHA/ASA Stroke Guidelines, 2019.
4. Kamalov N.X. "Reanimatologiya asoslari". Toshkent, 2021.
5. Broderick J. et al. "Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage", Stroke, 2015.