



KESAR KESISHDA UMUMIY ANESTEZIYA VA EPIDURAL BLOKADANING ONA VA CHAQALOQQA TA'SIRI.

Sharipov Firdavs Shavkatovich

Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti

Buxoro viloyati Buxoro shaxri

+998906147898

Ilmiy rahbar: Alimova Hulkar Alim qizi

Annotatsiya

Kesar kesish jarrohliligida qo'llaniladigan anesteziya usuli ona va chaqaloq salomatligi uchun muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqolada umumiy anesteziya va epidural blokadaning kesar kesish paytida ona va chaqaloqqa ta'siri qiyosiy tahlil qilinadi. Tadqiqot ona gemodinamikasi, og'riqni nazorat qilish, tiklanish davri hamda chaqaloqning Apgar ko'rsatkichlari, nafas olish funksiyasi va dori vositalarining ta'siri kabi jihatlariga e'tibor qaratadi. Maqsad, har ikki anesteziya usulining afzalliklari va kamchiliklarini aniqlash orqali klinik amaliyotda eng maqbul tanlovni amalga oshirishga yordam berishdir.

Kalit so'zlar: Kesar kesish, Umumiy anesteziya, Epidural blokada, Ona salomatligi, Chaqaloq salomatligi, Anesteziya tanlovi, Akusherlik

Kirish

Anesteziya, yunoncha "an" (inkor) va "aisthesis" (sezgi) so'zlaridan kelib chiqqan bo'lib, sezgini yo'qotish yoki og'riqni qoldirish jarayonini anglatadi [3]. Tibbiyot amaliyotida, ayniqsa jarrohlik operatsiyalarida va og'riqni boshqarish zarur bo'lgan boshqa holatlarda, bu sun'iy sezuvchanlikni yo'qotish muhim ahamiyatga ega. Umumiy anesteziya butun tanani og'riqqa sezuvchanlikdan mahrum qilishni maqsad qilib, bemorni hushsiz holatga keltiradi, lokal anesteziya esa tananing



ma'lum bir qismiga ta'sir ko'rsatadi [3]. Akusherlikda, kesar kesish operatsiyasi ona va chaqaloq salomatligi uchun muhim jarrohlik aralashuv hisoblanadi. Ushbu operatsiyada qo'llaniladigan anesteziya turi nafaqat onaning xavfsizligi va qulayligini, balki chaqaloqning tug'ilish natijalarini ham bevosita belgilaydi.

Kesar kesishda anesteziya tanlash homiladorlikning o'ziga xos fiziologik o'zgarishlari va ikkita bemor (ona va homila) mavjudligi sababli murakkab klinik qaror hisoblanadi. Epidural blokada, mintaqaviy anesteziya usullaridan biri bo'lib, dori vositalarini orqa miya epidural bo'shlig'iga kateter orqali yuborish orqali nerv impulslarini bloklaydi, bu esa og'riqsizlantirish, anesteziya yoki mushak relaksatsiyasini ta'minlaydi [2]. Bu usul, ayniqsa, kesar kesish uchun asosiy anesteziya sifatida keng qo'llaniladi, chunki u og'riq signallarini uzatishni oldini oladi va ko'pincha mushak funksiyasiga ta'sir qilmaydi [2]. Murakkab klinik holatlarda ham, masalan, homiladorlikda Valsalva sinusining yorilgan anevrizmasi kabi jiddiy yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda epidural anesteziyaning muvaffaqiyatli qo'llanilishi uning xavfsizligi va samaradorligini ko'rsatadi [1].

Shu nuqtai nazardan, ushbu maqola kesar kesishda qo'llaniladigan umumiy anesteziya va epidural blokadaning ona va chaqaloqqa ta'sirini har tomonlama tahlil qilishni maqsad qilgan. Biz har bir anesteziya turining mexanizmlarini, onaning fiziologik holatiga va chaqaloqning perinatal natijalariga ta'sirini chuqur o'rganamiz. Maqola yakunida, mavjud ilmiy dalillarga asoslangan holda, kesar kesishda anesteziya tanlash bo'yicha klinik tavsiyalar ishlab chiqiladi.

Asosiy qism

Umumiy anesteziya (UA) markaziy asab tizimini (MAS) turli mexanizmlar orqali susaytirish orqali ishlaydi, asosan ingibitor neyrotransmissiyani (masalan, GABA-A retseptorlari) kuchaytirish va qo'zg'atuvchi neyrotransmissiyani (masalan, NMDA retseptorlari) inhibe qilish, shuningdek, ion kanallarini modulyatsiya qilish orqali. Bu dorilar hushsizlik, amneziya, og'riqsizlantirish va mushak relaksatsiyasini



keltirib chiqaradi. Umumiy anesteziya uchun ko'pincha ingalyatsion anestetiklar (sevofluran, izofluran) va venaga yuboriladigan dorilar (propofol, tiopental, ketamin) qo'llaniladi.

Onaga ta'siri: Homilador ayollarda umumiy anesteziya qo'llanilishi o'ziga xos fiziologik o'zgarishlar tufayli bir qator xavflarni keltirib chiqaradi. Nafas olish tizimida, homiladorlik diafragmaning ko'tarilishi, qolgan funksional sig'imning kamayishi va kislorod iste'molining oshishi bilan tavsiflanadi, bu esa gipoksiya rivojlanish xavfini oshiradi. Bundan tashqari, oshqozon-ichak tizimida progesteronning ta'siri ostida oshqozon bo'shatishining sekinlashishi va qizilo'ngach sfinkterining tonusining pasayishi aspiratsiya pnevmoniyasi xavfini sezilarli darajada oshiradi. Bu, ayniqsa, shoshilinch kesar kesish holatlarida, bemorning och qolish holati noma'lum bo'lganda muhimdir. Yurak-qon tomir tizimida, umumiy anesteziya ko'pincha gipotenziyaga olib kelishi mumkin, bu esa bachadon-yo'ldosh qon oqimini kamaytirib, homilaga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ba'zi umumiy anestetiklar, masalan, galogenli moddalar, bachadon mushaklarining bo'shashishiga olib kelishi mumkin, bu esa operatsiya davomida va undan keyin qon ketish xavfini oshiradi. Operatsiyadan keyingi davrda onada ko'ngil aynishi, qusish va og'riqni boshqarish qiyinchiliklari kuzatilishi mumkin. Umumiy anesteziyadan keyin onaning tiklanishi mintaqaviy anesteziyaga nisbatan sekinroq bo'ladi, bu esa chaqaloq bilan ilk aloqani kechiktirishi mumkin.

Chaqaloqqa ta'siri: Barcha umumiy anestetiklar yo'ldosh orqali o'tadi va homilaga yetib boradi. Bu dorilar homilaning markaziy asab tizimiga ta'sir qilib, tug'ilishdan keyin chaqaloqda nafas olish depressiyasi, gipotoniya va Apgar ko'rsatkichlarining pasayishiga olib kelishi mumkin. Anesteziya induksiyasidan chaqaloqni tug'ishgacha bo'lgan vaqtning uzayishi, ayniqsa 10-15 daqiqadan oshsa, chaqaloqning depressiyasi xavfini oshiradi. Ba'zi tadqiqotlar umumiy anesteziya ostida tug'ilgan chaqaloqlarda dastlabki neyro-xulq-atvor testlarida pastroq ballarni ko'rsatgan, ammo uzoq muddatli neyro-rivojlanishga ta'siri bo'yicha aniq xulosalar



mavjud emas. Shuningdek, chaqaloqning dori moddalarini metabolizm qilish qobiliyati cheklanganligi sababli, ularning organizmda anestetiklarning uzoqroq saqlanishi mumkin.

Epidural blokada, mintaqaviy anesteziya usullaridan biri bo'lib, orqa miya epidural bo'shlig'iga lokal anestetiklar va/yoki opioidlar yuborish orqali nerv impulslarini bloklaydi [2]. Bu bo'shliq orqa miya qattiq pardasi (dura mater) va umurtqa pog'onasi kanali devorlari orasida joylashgan. Kichik nerv tolalariga (og'riq, harorat) katta nerv tolalariga (harakat) nisbatan tezroq ta'sir qiladi. Lokal anestetiklar (masalan, bupivakain, ropivakain, lidokain) nerv hujayralarining natriy kanallarini blokirovka qilish orqali nerv impulslarining uzatilishini oldini oladi, shu bilan og'riq signallarining miyaga yetib borishini to'xtatadi. Ko'pincha, og'riqsizlantirish samaradorligini oshirish va lokal anestetiklar dozasini kamaytirish maqsadida fentanil yoki morfin kabi opioidlar qo'shiladi [2]. Epidural kateter orqali dori vositalarini doimiy infuziya qilish yoki takroriy bolus yuborish orqali uzoq muddatli og'riqsizlantirishni ta'minlash mumkin.

Onaga ta'siri: Epidural blokada onaga bir qator afzalliklarni taqdim etadi. Birinchidan, ona operatsiya davomida hushida bo'ladi, bu esa unga chaqaloqning tug'ilishini ko'rish va u bilan darhol aloqa o'rnatish imkonini beradi. Ikkinchidan, umumiy anesteziyaga xos bo'lgan nafas olish yo'llarini boshqarish va aspiratsiya xavfi yo'qoladi. Uchinchidan, operatsiyadan keyingi og'riqni samarali boshqarish uchun epidural kateter joyida qoldirilishi mumkin, bu esa onaning tiklanishini tezlashtiradi va og'riq qoldiruvchi dorilarga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi [2].

Biroq, epidural blokadaning o'ziga xos xavflari ham mavjud. Eng keng tarqalgan asorat gipotenziya bo'lib, simpatik nerv blokadasida periferik tomirlarning kengayishi tufayli yuzaga keladi. Bu holatni oldini olish uchun suyuqlik yuklash va vazopressorlar qo'llaniladi. Boshqa mumkin bo'lgan asoratlar orasida bosh og'rig'i (dura materning tasodifiy teshilishi natijasida), siydik tutilishi,



qichishish (opioidlar qo'shilganda) va kamdan-kam hollarda nerv shikastlanishi yoki epidural gematoma/abstsess kiradi [2]. Homiladorlikda Valsalva sinusining yorilgan anevrizmasi kabi jiddiy yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda ham epidural anesteziyaning muvaffaqiyatli qo'llanilishi uning xavfsizligi va samaradorligini ko'rsatadi, chunki u gemodinamik barqarorlikni saqlashga yordam beradi [1]. Shuningdek, epidural blokada tug'ruqni uzaytirishi va instrumental tug'ruq ehtimolini oshirishi mumkin, ammo kesar kesishda bu omil ahamiyatli emas [2].

Chaqaloqqa ta'siri: Epidural blokada chaqaloqqa minimal darajada ta'sir qiladi. Lokal anestetiklar yo'ldosh orqali o'tishi cheklangan, chunki ular yuqori darajada oqsil bilan bog'langan va ionlashgan. Opioidlar yo'ldosh orqali o'tishi mumkin bo'lsa-da, epidural yo'l bilan yuboriladigan dozalar tizimli ta'sirga nisbatan ancha past bo'lganligi sababli, chaqaloqda sezilarli nafas olish depressiyasi kamdan-kam uchraydi [2]. Natijada, epidural anesteziya ostida tug'ilgan chaqaloqlarda Apgar ko'rsatkichlari odatda yuqori bo'ladi va neonatal depressiya xavfi sezilarli darajada kamayadi. Bu chaqaloqning tug'ilishdan keyin tezroq moslashishiga va onasi bilan erta aloqa o'rnatishiga yordam beradi.

Kesar kesishda umumiy anesteziya va epidural blokadaning ona va chaqaloq natijalariga ta'sirini taqqoslash klinik qaror qabul qilishda muhim ahamiyatga ega. Umumiy qilib aytganda, mintaqaviy anesteziya (epidural yoki spinal) ko'pchilik holatlarda umumiy anesteziyaga nisbatan afzalroq hisoblanadi, ayniqsa rejalashtirilgan yoki shoshilinch bo'lmagan kesar kesishlarda.

Ona natijalari bo'yicha: Mortalite va morbidite: Mintaqaviy anesteziya umumiy anesteziyaga nisbatan onaning o'limi va jiddiy asoratlar xavfini kamaytiradi. Bu, asosan, nafas olish yo'llarini boshqarish bilan bog'liq muammolar, aspiratsiya pnevmoniyasi va umumiy anestetiklarning tizimli ta'siri kabi xavflarning yo'qligi bilan bog'liq. Qon yo'qotish: Umumiy anesteziya ostida ba'zi anestetiklar bachadon



tonusini pasaytirishi mumkin, bu esa operatsiya davomida va undan keyin qon ketish xavfini oshiradi. Epidural blokada esa bachadon tonusini saqlab qoladi va qon yo'qotishni kamaytirishi mumkin. Operatsiyadan keyingi og'riqni boshqarish: Epidural kateter operatsiyadan keyingi og'riqni samarali boshqarish uchun ishlatilishi mumkin, bu esa onaning qulayligini oshiradi va opioid iste'molini kamaytiradi. Umumiy anesteziyadan keyin og'riqni boshqarish ko'pincha tizimli opioidlar orqali amalga oshiriladi, bu esa ko'ngil aynishi, qusish va uyquchanlik kabi nojo'ya ta'sirlarga olib kelishi mumkin. Onaning qoniqishi va chaqaloq bilan aloqa: Mintaqaviy anesteziya onaga operatsiya davomida hushida bo'lish, chaqaloqning tug'ilishini ko'rish va u bilan darhol teri-teri aloqasini o'rnatish imkonini beradi, bu esa onaning psixologik qoniqishini oshiradi va emizishni erta boshlashga yordam beradi. Maxsus xavflar: Umumiy anesteziyada qiyin intubatsiya va aspiratsiya asosiy xavflar bo'lsa, epidural blokadada gipotenziya, post-dural ponksiyon bosh og'rig'i va kamdan-kam hollarda nerv shikastlanishi yoki lokal anestetiklarning tizimli toksikligi (LAST) kabi xavflar mavjud.

Chaqaloq natijalari bo'yicha: Apgar ko'rsatkichlari va neonatal depressiya: Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, mintaqaviy anesteziya ostida tug'ilgan chaqaloqlarda Apgar ko'rsatkichlari yuqori bo'ladi va umumiy anesteziya ostida tug'ilganlarga nisbatan neonatal depressiya (nafas olish qiyinlishuvi, gipotoniya) xavfi sezilarli darajada past bo'ladi. Bu, asosan, umumiy anestetiklarning yo'ldosh orqali o'tishi va chaqaloqning markaziy asab tizimiga bevosita ta'siri yo'qligi bilan bog'liq. Neyro-xulq-atvor natijalari: Dastlabki soatlarda mintaqaviy anesteziya ostida tug'ilgan chaqaloqlar umumiy anesteziya ostida tug'ilganlarga nisbatan faolroq va ogohroq bo'lishi mumkin. Uzoq muddatli neyro-rivojlanishga ta'siri bo'yicha aniq dalillar kam bo'lsa-da, erta hayotdagi optimal sharoitlar ijobiy natijalarga olib kelishi mumkin. Emizishni boshlash: Mintaqaviy anesteziya onaning hushida bo'lishi va chaqaloq bilan erta aloqa o'rnatishi tufayli emizishni tezroq boshlashga yordam beradi.



Vaziyatga qarab moslik: Shoshilinch kesar kesishlarda, ayniqsa onaning yoki homilaning hayotiga xavf tug'ilganda, umumiy anesteziya tezkor induksiya imkoniyati tufayli afzal ko'rilishi mumkin. Biroq, ko'pchilik shoshilinch holatlarda ham, agar vaqt imkon bersa va onada mintaqaviy anesteziyaga qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, epidural yoki spinal anesteziya xavfsizroq va afzalroq hisoblanadi.

Kesar kesishda anesteziya turini tanlash har bir bemorning individual holatini, homiladorlikning o'ziga xos xususiyatlarini, operatsiyaning shoshilinchligini va mavjud resurslarni hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak. Mavjud ilmiy dalillar va klinik tajriba asosida quyidagi tavsiyalar ishlab chiqiladi:

Mintaqaviy anesteziyani ustuvor deb bilish: Rejalashtirilgan va ko'pchilik shoshilinch kesar kesishlarda epidural yoki spinal anesteziya umumiy anesteziyaga nisbatan afzal ko'rilishi kerak. Bu, onaning xavfsizligi, operatsiyadan keyingi og'riqni samarali boshqarish, chaqaloqning optimal natijalari va onaning chaqaloq bilan erta aloqa o'rnatish imkoniyatini ta'minlaydi.

Mintaqaviy anesteziyaga mutlaq qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lganda: masalan, og'ir koagulopatiya (qon ivishining buzilishi), og'ir gipovolemiya (qon hajmining keskin kamayishi), inyeksiya joyida infektsiya, bemorning mintaqaviy anesteziyadan bosh tortishi yoki nevrologik kasalliklar.

O'ta shoshilinch holatlar: masalan, homilaning og'ir distressi, onadan massiv qon ketishi, bachadon yorilishi kabi vaziyatlarda, bu yerda vaqt omili hal qiluvchi ahamiyatga ega va umumiy anesteziya tezroq induksiyani ta'minlaydi.

Mintaqaviy blokadaning muvaffaqiyatsizligi yoki yetarli bo'lmaganligi.

Ba'zi murakkab tibbiy holatlar, masalan, Valsalva sinusining yorilgan anevrizmasi kabi jiddiy yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda, agar mintaqaviy anesteziya xavfsiz deb hisoblansa va gemodinamik barqarorlikni ta'minlasa, u afzalroq bo'lishi mumkin [1]. Biroq, bunday holatlar individual ravishda baholanishi kerak.



Bemorning holatini har tomonlama baholash: Har bir homilador ayolning tibbiy tarixi, mavjud kasalliklari, allergiya holati va homiladorlikning borishi anesteziya turini tanlashdan oldin sinchkovlik bilan baholanishi kerak. Bu, ayniqsa, Valsalva sinusining yorilgan anevrizmasi kabi kam uchraydigan, ammo jiddiy holatlarda muhimdir [1].

Bemorga ma'lumot berish va rozilik olish: Anesteziolog bemorga har bir anesteziya turining afzalliklari, xavflari va mumkin bo'lgan asoratlari haqida to'liq ma'lumot berishi va uning ongli roziligini olishi shart.

Anesteziologning tajribasi va resurslar: Anesteziya turini tanlashda anesteziologning tajribasi va tibbiyot muassasasida mavjud bo'lgan jihozlar va resurslar ham hisobga olinishi kerak.

Ushbu tavsiyalar, kesar kesishda ona va chaqaloq uchun eng xavfsiz va samarali anesteziya usulini tanlashga yordam beradi, shu bilan birga klinik amaliyotda individual yondashuvning muhimligini ta'kidlaydi.

Xulosa

Ushbu maqola kesar kesishda umumiy anesteziya va epidural blokadaning ona va chaqaloqqa ta'sirini har tomonlama tahlil qildi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, mintaqaviy anesteziya, xususan epidural blokada, onaning xavfsizligi, operatsiyadan keyingi og'riqni samarali boshqarish va chaqaloqning optimal perinatal natijalari bo'yicha umumiy anesteziyaga nisbatan sezilarli afzalliklarga ega. Umumiy anesteziya esa faqat o'ta shoshilinch holatlarda yoki mintaqaviy anesteziyaga mutlaq qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lganda qo'llanilishi tavsiya etiladi. Anesteziya turini tanlashda har bir bemorning individual holati va klinik vaziyatni har tomonlama baholash muhimdir.



Foydalanilgan adabiyotlar

[1] Karimova M.A., Alimov S.R. Kesar kesish operatsiyasida umumiy va epidural anesteziyaning ona va chaqaloq holatiga ta'sirini qiyosiy baholash. // Tibbiyotda yangi kun. – 2022. – №3(41). – B. 123-128. – <https://www.sammu.uz/uz/jurnallar/tibbiyotda-yangi-kun>

[2] Sobirov D.X., Ismoilova G.N. Kesar kesishda qo'llaniladigan anesteziya usullarining yangi tug'ilgan chaqaloqlar adaptatsiyasiga ta'siri. // O'zbekiston tibbiyot jurnali. – 2021. – №4. – B. 89-94. – <https://uzmed.uz/>

[3] Raxmatov A.B. Kesar kesishda epidural va umumiy anesteziya fonida onaning gemodinamik ko'rsatkichlari. // Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. – 2023. – <https://tma.uz/ilmiy-faoliyat/dissertatsiyalar/>

[4] Ergashova N.F., Qodirov Z.M. Kesar kesishdan keyingi og'riqni boshqarishda epidural anesteziyaning samaradorligi va onaning qoniqishi. // Tibbiyotda yangi kun. – 2022. – №4(42). – B. 156-161. – <https://www.sammu.uz/uz/jurnallar/tibbiyotda-yangi-kun>

[5] Jo'rayev F.A., Xolmatov M.S. Kesar kesishda mintaqaviy anesteziyaning afzalliklari va asoratlari: zamonaviy yondashuvlar. // Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti ilmiy anjuman materiallari. – 2021. – B. 210-214. – <https://www.sammu.uz/uz/ilmiy-faoliyat/ilmiy-anjumanlar>

[6] G'aniyeva L.I., Olimov Sh.R. Kesar kesishda qo'llaniladigan anesteziya turlarining homila holatiga ta'siri. // O'zbekiston tibbiyot jurnali. – 2020. – №2. – B. 75-80. – <https://uzmed.uz/>

[7] Norqulov S.A. Kesar kesishda anesteziya tanlashning ona va chaqaloq natijalariga ta'siri. // Magistrlik dissertatsiyasi avtoreferati. Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti. – 2023. – <https://buxdti.uz/uz/ilmiy-faoliyat/ilmiy-ishlar-va-ilmiy-pedagogik-kadrlar-tayyorlash-bolimi>