

AKUSHERLIK AMALIYOTIDA SPINAL ANESTEZIYANI QO'LLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI VA AFZALLIKLARI

Usmonov Muhammadi G'ulom o'g'li
Buxoro tuman Tibbiyot Birlashmasi
Navbatchi reanimatolog-anesteziolog
muhammadiusmonov4@gmail.com

Annotatsiya. Hozirgi kunda tibbiyotning anesteziologiya yo'nalishida regionar anesteziya usullari qulayligi va asoratlarning kamligi tufayli ommalashmoqda. Tezida regionar anesteziya usullaridan biri – spinal anesteziya haqida ma'lumotlar keltirilgan.

Kalit so'zlar. Spinal anesteziya, qarshi ko'rsatmalar, asoratlarning, anestetiklar, bupivakain.

Hozirgi zamon tibbiyotida akusherlikda spinal anesteziya juda keng qo'llaniladigan regionar anesteziya turi bo'lib hisoblanadi. Regionar anesteziyaning neyroaksial blokadalar guruhiga spinal anesteziya, epidural anesteziya, kaudal anesteziya, kombinirlangan spinal-epidural anesteziyalar kiradi. Bulardan spinal va epidural anesteziyalar akusherlik amaliyotida keng qo'llaniladi.

Spinal anesteziyani qo'llashda avvalambor qarshi ko'rsatma va asoratlarni bilib olish zarur. Spinal anesteziyaga qarshi ko'rsatmalar quyidagilardan iborat:

1. Absolut: bemorning rad etishi;
 - inyeksiya joyida infeksiya;
 - bartaraf etilmagan gipovolemiya;
 - allergiya;
 - kalla ichi bosimining oshishi.
2. Nisbiy: koagulopatiya;
 - sepsis;
 - yurak zarb hajmi saqlangan yurak yetishmovchiligi;
 - noaniq nevrologik kasallik[2].

Spinal anesteziya vaqtida quyidagi asoratlarning kuzatilishi mumkin:

1. Yengil: ko'ngil aynishi va qayt qilish;
 - yengil gipotenziya;
 - qaltirash;
 - qichishish;
 - vaqtinchalik yengil eshitish qobiliyatini yo'qotish;
 - siydik tutilishi.
2. O'rtacha: muvaffaqiyatsiz anesteziya;
 - qattiq parda punksiyasidan keyingi bosh og'rig'i.
3. Og'ir: igna tufayli orqa miyaning to'gridan-to'g'ri jarohatlanishi;
 - infeksiyon asoratlari (absess, meningit);
 - orqa miya kanalining gematomasi;
 - orqa miya ishemiyasi;
 - cauda equina sindromi;
 - araxnoidit;
 - periferik nervlarning shikastlanishi;
 - umumiy orqa miya anesteziyasi (blok);
 - kollaps;
 - o'lim.[2]

Subaraxnoidal bo'shliqda lokal anesteziyaning tarqalishini belgilovchi omillar 3 ga bo'linadi:

1. Lokal anestetik eritmasining xossalari:
 - bariyligi;
 - dozasi;
 - hajmi;
 - zichligi.
2. Bemorga bog'liq jihatlari:
 - inyeksiya paytida va undan keyin tananing joylashishi;
 - bo'y uzunligi (juda qisqa yoki baland);
 - orqa miya anatomiyasi;

- serebrospinal suyuqlik hajmining kamayishi (vazn ortishi, homiladorlik va boshqalar tufayli qorin bo'shlig'i ichidagi bosimning oshishi).

3. Texnikasi:

- inyeksiya joyi;
- igna qiyshiq yo'nalishi.[2]

Spinal anesteziyada qo'llaniladigan anestetiklar: lidokain, prokain, bupivakain, tetrakain, mepivakain, ropivakain, xlorprokain.

Bupivakain spinal anesteziya uchun eng ko'p qo'llaniladigan lokal anestetik vositalaridan biri bo'lib, o'rta va uzoq muddatli operatsiya holatlarida yetarli anesteziya va analgeziyani ta'minlaydi. Bupivakainli anesteziyada anesteziyaning boshlanishi 5 dan 8 minutgacha, davomiyligi 90 dan 150 minutgacha davom etadi (hatto 240 minutgacha davom etishi mumkin). Bupivakain ko'pincha 0,75% li 8,25% li dekstrozada yoki dekstrozasiz 0,5% va 0,75% li qadoqlanadi.

Keyingi paytlarda mahalliy anestetiklarga vazokonstriktorlar qo'shib qo'llash o'rganib chiqildi va amaliyotga tatbiq etilmoqda. Masalan, epinefrin(adrenalin) yoki fenilefirin (mezaton). Amaliyotda adrenalin (1:100 000, 200 000, 300 000 nisbatda) qo'shib ishlatish keng tarqalmoqda.

Orqa miya anesteziyasida anestetikni yuborgandan keyin, bemorning operatsiya stolidagi vaziyati muhim ahamiyat kasb etadi, agar yuborilayotgan anestetik giperbarik bo'lsa anestetik pastga qarab yo'naladi, agar gipobarik bo'lsa bosh miyaga tomon yo'naladi.[1]

Tananing qaysi qismida operatsiya bo'lishiga qarab igna sanchish nuqtasi tanlanadi. Spinal anesteziyada ignani Th₁₂-L₅ oraliqqacha bo'lgan sohada sanchish mumkin. Akusherlik amaliyotida asosan, L₃-L₄ oraliqda amaliyot bajariladi.

O'rta chiziq bo'yicha spinal anesteziyani amalga oshirayotganda, kesib o'tiladigan anatomiya qatlamlari quyidagilardan iborat (orqadan oldingigacha):

- teri;
- teriosti yog' qavati;
- o'siqlarusti boylami;

- umurtqalararo boylam;
- sariq boylam;
- qattiq parda;
- subdural bo'shliq;
- to'rsimon parda.

Paramedian chiziq bo'yicha spinal anesteziyani amalga oshirayotganda, orqa miya ignasi quyidagi qavatlardan o'tadi:

- teri;
- teriosti yog' qavati;
- paraspinal mushak;
- sariq boylam;
- qattiq parda;
- subdural bo'shliq;
- to'rsimon parda.[2]

Regionar anesteziyalarni akusherlik amaliyotida qo'llash bir qancha afzalliklarga ega: ular oshqozon aspiratsiyasi xavfini kamaytiradi, depressant anesteziyani qo'llashdan saqlaydi va onaning tug'ruq vaqtida ongli bo'lishiga imkon beradi. [2] Operativ qon yo'qotish umumiy anesteziya bilan solishtirganda regionar anesteziyada kamayishi ham mumkin. Umuman olganda, regionar usullar bilan antenatal anesteziyaning davomiyligi faqatgina aortokaval kompressiya yoki gipotenziyani hisobga olmasa neonatal natijalarga ta'sir qilmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Eshonov O.Sh. Anesteziologiya va Reanimatologiya. Toshkent 2010. 368 b.
2. <https://www.nysora.com/techniques/spinal-anesthesia-2/>