

O'PKANING SUN'IY VENTILYATSIYASI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

DAVIROV ABDURAYIM AVLAKULOVICH**SAYFIYEVA NILUFAR ASLIYEVNA**

Annotatsiya : Ushbu maqola o'pka sun'iy ventilyatsiyasi sabablari , klinikasi, bu holatning zamonaviy usullari qo'llash , zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan.

Abstract: This article is intended to discuss the causes, clinical features, application of modern methods of this condition, and the use of modern techniques.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины проведения искусственной вентиляции легких, клинику, применение современных методов лечения этого состояния, а также применение современных методик.

Agar bemor maksimal tibbiy yordamga qaramay, taxipnoe va atsidozning kuchayishi va ong darajasining o'zgarishi bilan nafas olish qiyinlishuvi va gaz almashinuvi yomonlashsa, traxeya entüбатыsiyasi va mexanik ventilyatsiya (MV) majburiy bo'ladi. Biroq, traxeya intubatsiyasi va MV bir nechta zararli yon ta'sirga ega bo'lib, ular KOAH bilan kasallangan bemorlarda qayd etilgan yuqori morbidlik va o'limni aniqlash uchun mos kelishi mumkin . Haqiqatan ham, nafas yo'llarining qarshiligining oshishi, o'pkaning bo'shatilishi uchun zarur bo'lgan uzoq vaqt va natijada auto-PEEP deb nomlangan dinamik giperinflyatsiya KOAH kuchayishi davridagi eng muhim fiziologik o'zgarishlardir. Bunday holatda Mexanik ventilyatsiya ni qo'llash o'pkaning giperinflyatsiyasini kuchaytirishi va barotravma va qon aylanishining buzilishiga olib kelishi mumkin . Bundan tashqari, trakeal entüбатыyon odatda sedasyon

zarurati bilan bog'liq. Intubatsiya, sedasyon va Mexanik ventilyatsiyaning nojo'ya ta'sirlari ko'pincha juda qiyin yoki imkonsiz sutdan ajratishga olib keladigan ayiq doirani boshlashi mumkin.

Mexanik ventilyatsiya ko'p usullar bilan amalga oshirilishi mumkin. Odatda plastik naycha burun yoki og'iz orqali nafas yo'liga (traxeya) kiritiladi. Agar odamlarga bir necha kundan ortiq mexanik shamollatish kerak bo'lsa, shifokorlar bo'yinning old qismidagi kichik kesma orqali trubkani to'g'ridan-to'g'ri traxeyaga kiritishlari mumkin (traxeostomiya). Uzoq muddatli shamollatish uchun traxeostomiya xavfsizroq va qulayroqdir. Keyin trubka shamollatgichga biriktiriladi. Ventilyatsiya apparati odam nafas olmagan taqdirda ham havoni o'pkaga kiritishi mumkin.

Asosiy muammoga qarab, ventilyatorlarning ko'p turlari va ish rejimlaridan foydalanish mumkin. Shaxsning ehtiyojlariga qarab, ventilyator toza kislorod yoki kislorod va havo aralashmasini etkazib beradi.

Ko'krak qafasi rentgenogrammasi pnevmoniya belgilarisiz o'pkaning giperinflyatsiyasini ko'rsatsa. Bemorga standart tibbiy davolanish (antibiotiklar va bronxodilatatorlar) va steroidlar beriladi. NPPVdan so'ng uning nafas olish atsidozi yanada yomonlashsa(ekstrakorporeal membrana oksigenatsiyasidan oldin;). Mexanik ventilyatsiya bilan traxeya intubatsiyasi ko'rib chiqildi, ammo muqobil sifatida biz bemorga sun'iy o'pkadan foydalanishni taklif qilinadi, unga ushbu yondashuvning mumkin bo'lgan afzalliklari (va xavflari), shu jumladan nafas qisilishi, o'pkaning tabiiy deflyatsiyasi, ongni saqlash va traxeya bilan o'z-o'zidan nafas olish, yutmasdan foydalanishni taklif qilinadi. Shundan so'ng ikkala femoral venani perkutan kanulyatsiya qilish orqali veno-venoz bypassni qo'llaniladi. Jarayon engil sedasyon va lokal behushlik ostida amalga oshiriladi.

Biz bu erda intubatsiya qilinmagan, o'z-o'zidan nafas oluvchi bemorda KOAH kuchayishi paytida o'tkir nafas etishmovchiligi va dinamik giperinflyatsiyani davolash uchun ekstrakorporeal CO₂ olib tashlashdan muvaffaqiyatli foydalanish haqida xabar

beramiz. Bizning asosiy maqsadimiz giperinflyatsiya, barotravma, ventilyatsiya natijasida kelib chiqqan pnevmoniya, jiddiy polinevopatiya kasalligi va og'ir sutdan ajratish kabi yon ta'siri bilan traxeya intubatsiyasi va MVdan qochib, dinamik giperinflyatsiyadan tiklanishga yordam berish edi [2, 3]. Ekstrakorporal biomas keluvchi materiallar va kontaktlarning zanglashiga olib keladigan xususiyatlarini yaxshilash (ya'ni, yangi markazdan qochma nasoslar, yuqori samarali sun'iy o'pka va geparin bilan qoplangan sxemalar) an'anaviy mexanik ventilyatsiyaga muqobil bo'lishi mumkin bo'lgan ushbu invaziv texnikaning xavfini (asosan qon ketishini) kamaytiradi.

Bu uyg'oq va o'z-o'zidan nafas olayotgan bemorda ekstrakorporeal CO₂ olib tashlashni boshlash deyarli darhol yangi klinik stsenariyni keltirib chiqardi. Nafas olish zarurati keskin kamaydi, o'pka membranasi tomonidan tozalangan CO₂ ga mutanosib ravishda, nafas olish mushaklari dam olishda va o'pka tabiiy ravishda o'chiriladi. Nafas olish tizimining og'ir ahvoliga qaramay, bemor o'z-o'zidan muloqot qila oldi, ichdi va ovqatlana oldi. Bunday holatda bemor va reanimatsiya bo'limi jamoasi (shifokorlar va hamshiralar) o'rtasidagi munosabatlar butunlay o'zgartirilishi kerak edi, chunki bemorning ehtiyojlari sedativ mexanik ventilyatsiya qilingan bemorlarnikidan butunlay farq qiladi.

Xulosa qilib aytish mumkinki, o'tkir og'ir KOAH kuchaygan bemorlarda invaziv bo'lmagan ventilyatsiya usuli muvaffaqiyatsiz bo'lsa, spontan nafas olish paytida venovenoz ekstrakorporeal CO₂ dan foydalanish dinamik giperinflyatsiyani kamaytirish va traxeya entübatsiyasi va mexanik ventilyatsiyaning zararli ta'siridan qochish uchun muvaffaqiyatli strategiya bo'lishi mumkin.

Mexanik shamollatishdan o'tayotgan ko'pchilik odamlar qo'shimcha kislorodga muhtoj bo'lsa-da, juda ko'p kislorod aslida o'pkaga zarar etkazishi mumkin. Shifokorlar to'g'ri miqdorda berilishini ta'minlash uchun odamning kislorod darajasini kuzatadilar.

Mexanik ventilyatsiya qilingan odamlarda, ayniqsa traxeyani intubatsiya qilishda, shifokorlar propofol, lorazepam va midazolam kabi tinchlantiruvchi dorilar yoki

морфин yoki fentanil kabi opioidlar bilan nazorat qilishlari mumkin bo'lgan qo'zg'alish bo'lishi mumkin. Ushbu dorilar nafas qisilishidan xalos bo'lishga yordam beradi.

Traxeyani intubatsiya qilganda, burun va og'izdan bakteriyalar osongina o'pkaga kirib, jiddiy infektsiyani keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu infektsiyalarni imkon qadar tezroq tashxislash va davolash kerak.

Mexanik shamollatish tizimidagi odamlar ovqat eyishi mumkin emas; shuning uchun, agar mexanik shamollatish bir necha kundan ortiq davom etsa, oziqlantirish yordami odatda oshqozonga joylashtirilgan naycha orqali suyuq qo'shimchalar berish orqali ta'minlanadi (naycha bilan oziqlantirish).

Foydalanilgan adabiyotlar :

S Nava N tepaligi. O'tkir nafas etishmovchiligida invaziv bo'lmagan ventilyatsiya. Lancet 2009; 374: 250–259. Google ScholarCrossRefPubMedWeb of Science

PK zavodi JL Owen MW Elliott. Umumiy nafas olish bo'limlarida surunkali obstruktiv o'pka kasalligining o'tkir kuchayishida invaziv bo'lmagan ventilyatsiyani erta qo'llash bo'yicha ko'p markazli randomizatsiyalangan nazorat ostida sinov. Lancet 2000; 355: 1931–1935 yillar.

NS Ward KM Dushay. Klinik qisqacha sharh: surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan bemorlarni mexanik ventilyatsiya qilish. Crit Care Med 2008; 36: 1614–1619.