

КОМА ХОЛАТИДА REANIMATSIYA JARAYONLARI .

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

OCHILOV O'KTAMJON SAYITQULOVICH

Annotatsiya : Ushbu maqola **koma xolatida reanimatsiya jarayonlarida yuzaga keladigan muammolarda** zamonaviy davolash usullarini qo'llash , zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan .

Abstract: This article is intended to address the application of modern treatment methods and the use of modern techniques in the treatment of problems that arise during resuscitation in comatose patients.

Аннотация: Данная статья призвана применить современные методы лечения и современные методики к проблемам, возникающим при реанимации в состоянии комы.

Yurakning to'xtab qolishi o'z-o'zidan qon aylanishining to'xtashiga olib keladi, bu gipoksik-ishemik ensefalopatiyani keltirib chiqaradi, uning zo'ravonligi birinchi navbatda hibsga olingandan spontan qon aylanishining tiklanishigacha bo'lgan vaqtga bog'liq. O'z-o'zidan qon aylanishisiz uzoq muddatli intervallar o'linga, uzoq muddatli yoki doimiy komaga, doimiy vegetativ holatga, soqchilik va miyokloniyaga olib keladi . Reanimatsiyadan so'ng komada bo'lgan omon qolganlar uchun yurak tutilishidan keyingi natijalarni bashorat qilish tez yordam bo'limi va reanimatsiya bo'limi (ICU) shifokorlari, shuningdek, oila a'zolari orasida katta hayratga sabab bo'ladi. O'tkir tibbiy yordam resurslari tobora kamaygan va qimmatga tushganligi sababli, uzoq muddatli natijalarni ishonchli bashorat qila oladigan klinik, ko'rish yoki molekulyar biomarkerlarni aniqlashga e'tibor kuchaymoqda.

Tekshiruvlar o'quvchilarning yorug'lik reaksiyasi, shox pardaning reflekslari, og'riqqa motor reaksiyalari, epileptik holatning miyoklonik holati, sarum neyronga

xos enolaza (NSE) va somatosensor qo'zg'atilgan potentsial (SSEP) tadqiqotlari komadagi bemorlarda yomon natijalarni aniq bashorat qilishda ishonchli yordam berishi mumkinligini aniqladi. NSE glikolitik yo'lda faol ferment bo'lib, periferik va markaziy neyronlar shikastlanganda ajralib chiqadi. Natijaning eng kuchli prognozi - bu hibsga olingandan keyin kamida 3 kun davomida o'quvchining yorug'lik reaksiyasining yo'qligi, shox parda reflekslarining yo'qligi va ekstansor yoki og'riqqa vosita reaksiyasining yo'qligi. Biroq, sarum biomarkerlarining sezgirliigi va o'ziga xosliigi, shuningdek, tasvirlash va elektrofiziologik biomarkerlarning roli haqida savollar qolmoqda.

Bundan tashqari, yurak tutilishidan keyin ikkilamchi miya shikastlanishini cheklashi mumkin bo'lgan davolash usullarini aniqlashga qiziqish katta. 1990-yillarda bir nechta klinikadan oldingi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, terapevtik reanimatsiya gipotermiyasi turli vaqt davomida hibsga olingandan keyin nevrologik tiklanishni yaxshilashda juda samarali. 2002 yilda ikkita yirik ko'p markazli klinik tadqiqotlar natijalari e'lon qilindi va ular kasalxonadan tashqarida yurak tutilishi (OHCA) va qorincha fibrilatsiyasining dastlabki ritmi bo'lgan bemorlarda 12-24 soat davomida 32-34 ° C gacha sovutilganda, nevrologik natijalar sezilarli darajada yaxshilanganligini ko'rsatdi . Ushbu sinovlarning ijobiy natijalariga asoslanib, Xalqaro reanimatsiya qo'mitasining hayotni qo'llab-quvvatlash bo'yicha ilg'or ishchi guruhi OHCA va qorincha fibrilatsiyasi bo'lgan bemorlarga dastlabki ritm sifatida terapevtik o'rtacha gipotermiyani tavsiya qildi. Keyingi klinik tadqiqotlar terapevtik gipotermiya bilan davolangan OHCA bemorlarining ushbu kichik guruhi uchun yaxshi natijalar tezligining ikki baravar oshishini hujjatlashtirdi . Biroq, gipotermiyaning uzoq muddatli samaradorligi va uning yurak tutilishi bo'lgan bemorlarning boshqa kichik guruhlari uchun, masalan, asistol yoki elektromexanik dissotsiatsiyadan keyingi ritmlari bo'lgan bemorlar uchun foydasi haqida bir nechta savollar mavjud.

Terapevtik gipotermiya hozirgi vaqtda OHCA va qorincha fibrilatsiyasi bo'lgan bemorlar uchun dastlabki ritm sifatida standart tibbiy yordam sifatida qabul qilinadi,

ammo terapiyaning afzalliklari, davolash parametrlari va ta'sir muddatini yaxshiroq aniqlash uchun klinik sinovlar davom etmoqda. Biroq, zamonaviy klinik tadqiqotlar endi bemorlarni normotermiya qo'lga tasodifiy ajratmaydi. Terapevtik gipotermiya bilan davolangan 52 bemorni o'rganishdan birida ICUda qolish muddati tarixiy normotermiya nazorati bilan solishtirganda 33% ga qisqaroq bo'lgan

O'tkir miokard infarkti bilan bog'liq bo'lgan ST segmenti ko'tarilishi bo'lgan komadagi bemorlar uchun koronar perfuziyani tiklash uchun birlamchi perkutan koronar aralashuv va terapevtik gipotermiya OHCA bemorlarining ushbu kichik guruhida natijalarni yaxshilash uchun xavfsiz tarzda birlashtirilishi mumkinligi haqida dalillar mavjud .Gipotermiya, yurak-o'pka reanimatsiyasi boshlanganda, asistol yoki pulssiz elektr faolligi kabi qorincha bo'lmagan fibrilatsiyali ritmlari bo'lganlar uchun natijalarni yaxshilashi hali ham topilmadi .

So'nggi 2-3 yil ichida bir nechta tadqiqotlar klinik xususiyatlarni va OHCA dan omon qolganlar uchun uzoq muddatli yomon natijalarni bashorat qilish uchun ishonchli ishlatilishi mumkin bo'lgan molekulyar va elektrofiziologik biomarkerlarni yaxshiroq aniqladi. Shunday qilib, komada bo'lgan, ko'z qorachig'i va shox parda reflekslari yo'q bo'lgan, 25 daqiqadan ko'proq vaqt davomida ushlab turilgandan keyin o'z-o'zidan qon aylanishi bo'lmagan, 70 yoshdan oshgan va qon zardobida NSE darajasi 80 ng / ml dan yuqori bo'lgan va SSEPda N20 to'lqinlari ikki tomonlama bo'lmagan bemorlar uzoq muddatli dam olishdan 3 yoki undan ko'proq kun o'tgach yomonlashadi. Biroq, afsuski, yaxshi natijalarni ishonchli tarzda bashorat qiladigan klinik yoki laboratoriya xususiyatlarini aniqlashda hali ham kam muvaffaqiyatlar mavjud. OHCA uchun yangi davolash usullari aniqlanmagan, ammo so'nggi sinovlar terapevtik hipotermiyaning qisqa va uzoq muddatli ta'sirini yaxshiroq aniqladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Xot S, Tirschwell DL. Gipoksik-ishemik ensefalopatiyadan keyin uzoq muddatli nevrologik asoratlari. Semin Neyrol. 2006;26:422–31. doi: 10.1055/s-2006-948323. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
2. Wijdicks EF, Hijdra A, Young GB, Bassetti CL, Wiebe S. Amaliyot parametri: kardiopulmoner reanimatsiyadan so'ng komada omon qolganlarda natijalarni bashorat qilish (dalillarga asoslangan ko'rib chiqish): Amerika Nevrologiya Akademiyasi Sifat standartlari quyi qo'mitasining hisoboti. Nevrologiya.