



OG'IR COVID-19 SO'NG O'TKIR BUYRAK SHIKASTLANISHLI BEMORLARNI OLIB BORISHDA ULTRATOVUSHLI DOPPLEROGRAFIYANING AHAMIYATI

Gadaev A. G., Safarova G. A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Buxoro davlat tibbiyot instituti,

Buxoro, O'zbekiston

Kirish. Og'ir o'tkir buyrak yetishmovchiligi (O'BY) rivojlanishini xavf va shikastlanish bosqichlarida (RIFLE tasnifiga ko'ra) oldini olish mumkin. Birlamchi nefroproteksiya (kalavachalar zararlanishini oldini olish) ya'ni dastlabki shikastlanish soatlarida buyrak arteriya va vena qon tomirlari orqali qonning adekvat oqimini tiklash orqali xavf va zararlanishni kamaytirib kalavachalarning og'ir shikastlanishi oldi olinadi. Bunda yurakning normal zarb hajmi, aylanib yuruvchi qon hajmining me'yoriyligi, gipoksiyani oldini olish, qon bosimini me'yorida saqlash va klinik ahamiyatga ega bo'lgan yurak ritmining buzilishlari va kamqonlikni oldini olish, yallig'lanishga qarshi davo va mos antibakterial davo, intoksikatsiya manbaini drenajlash yoki olib tashlash kabilar misol bo'la oladi; ikkilamchi nefroproteksiya esa F va L bosqichlarida olib borilib konservativ davo va dializ kabi boshqa efferent davolarni o'z ichiga oladi.

Tadqiqot maqsadi. Nefroproteksiya usuli O'BY sabablari (prerenal, renal va postrenal yoki SBY asosida) va bosqichidan (oligouriya, diurezning tiklanishi, reabilitatsiya) kelib chiqqan holda tanlanadi. Ishning maqsadi – O'BZ bilan og'rigan bemorlarda nefroproteksiya taktikasini tanlashda buyraklarni tomirlari bilan birgalikda kompleks dopplerli ultratovush tekshiruvi imkoniyatlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2021-yilning dekabridan 2022-yilning noyabrigacha bo'lgan davrda BVKTTMning reanimatsiya bo'limida o'tkir buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan 39 nafar bemor ko'rikdan o'tkazildi. Ulardan 23 nafari erkak va 16 nafari ayol. Bemorlarning yoshi 22 yoshdan 69 yoshgacha. Etiologik omilga qarab, barcha bemorlar 4 guruhga bo'lingan: 1-guruh - prerenal o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 8 bemor; 2 - o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 11 bemor; 3 - subrenal o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 6 bemor; 4 - surunkali buyrak yetishmovchiligi fonida o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 14 bemor. Barcha bemorlar umumiy klinik, biokimyoviy tadqiqotlar, elektrokardiogramma, exokardiografiya, kompyuter tomografiyasi va qorin bo'shlig'i va retroperitoneal bo'shliqning ultratovush tekshiruidan o'tkazildi. Yuqori sistolik (Vps), oxirgi diastolik (Ved) qon oqimi tezligi va qarshilik indeksi (QI) asosiy buyrak arteriyasi va uning segmentlari (yoysimon, interlobar va segmentar tomirlar) darajasida avtomatik ravishda aniqlanadi. Har bir bemor oligoanuriya (OA) va diurezni tiklanish (poliuriya bosqichida) bosqichida kamida 2 marta murakkab ultratovush tekshiruidan o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Oligoanuriya bosqichida 37 bemorda buyrak qon oqimining gemodinamik jihatdan sezilarli darajada buzilishi kuzatildi, bu buyrak arteriyalarining asosiy magistralida, shuningdek segmentar, interlobar va yoysimon arteriyalarda chiziqli tezliklarning pasayishi bilan namoyon bo'ldi. 35 bemorda qarshilik indeksi oshdi. Qarshilik indeksi qanchalik baland bo'lsa, OA davomiyligi shunchalik ko'p bo'ladi. Biz quyidagi natijalarni oldik: asosiy buyrak arteriyasining magistralidagi $QI > 0,78$ bo'lgan bemorlarda oligoanuriya bosqichi davomiyligi 3 haftadan ortiq; asosiy buyrak arteriyasining magistralidagi $QI 0,70$ dan $0,78$ gacha bo'lgan bemorlarda oligoanuriya bosqichining davomiyligi 2 dan 3 haftagacha; asosiy buyrak arteriyasining magistralidagi $QI < 0,70$ bo'lgan bemorlarda oligoanuriya davomiyligi 1 haftadan



kam davom etdi. Bemorlar qabulga kelishganidayoq o'tkir buyrak yetishmovchiligining og'irligi haqida taxmin qilish mumkin edi. Qarshilik indeksi $> 0,78$ bo'lsa, o'tkir buyrak yetishmovchiligi og'ir deb baholandi, qarshilik indeksi $0,70$ dan $0,78$ gacha, o'rtacha darajadagi o'tkir buyrak yetishmovchiligi va qarshilik indeksi $< 0,70$ bo'lsa, yengil o'tkir buyrak yetishmovchiligi deb baholash mumkin.

Xulosalar. Qon tomirlarini dupleks skanerlash bilan buyraklarning murakkab ultratovush tekshiruvini o'tkazish quyidagilarga imkon beradi: —O'BY sabablarini aniqlash; — sababni hisobga olgan holda nefroprotektiv terapiyani tayinlash va ko'plab organlarning patologiyasi va buyraklardagi qaytmas o'zgarishlar rivojlanishining oldini olish; — bo'limga qabul qilinganda O'BYning og'irligini baholash;— davo samaradorligini baholash; —davolash jarayonida O'BY ning SBYga aylanishini tashxislash.