

**Юрак нуқсонларини қайта жарроҳлик орқали тузатишда юқори хатарли беморлар
учун индивидуаллаштирилган ёндашувлар**

Turgunov Abdinosir Ismoilovich

PhD, ADTI Umumiy jarroxlik va transplantologiya kafedراس assistenti.

Tel. number +99894 562-50-02

@mail: doctorabdunosir@gmail

ORCID/0009-0007-1199-8370

Turgunov Botirjon Abdiqayumovich

ADTI Umumiy jarroxlik va transplantologiya kafedراس assistenti.

Tel. number +99893 002 -93-51

@mail:botircardiosurgery@gmail.com

ORCID/0009-0006-4847-6835

Jo'rayev G'anijon G'ulomovich

PhD ADTI Umumiy jarroxlik va transplantologiya kafedراس assistenti

Аннотация

Юрак нуқсонларини бартараф этиш мақсадида ўтказиладиган қайта жарроҳлик (реоперация) юқори хатарли беморлар учун катта клиник ва техник муаммоларни келтириб чиқаради. Бундай беморларда аниқ ва индивидуаллаштирилган ёндашувни қўллаш операциянинг самарадорлигини ошириш ва асоратлар хавфини камайтиришда муҳим аҳамият касб этади. Мазкур мақолада юқори хатарли пациентларда қайта юрак жарроҳлигини амалга оширишда қўлланиладиган замонавий индивидуал стратегик ёндашувлар, жумладан, минимал инвазив техника, 3D-визуализация, функциянал ҳолатни баҳолаш алгоритмлари ва кўп соҳали (мультидисциплинар) жамоаларнинг аҳамияти таҳлил қилинади. Шунингдек, операцияолди индивидуал баҳолаш тизимлари ва индивидуал протез танлаш усулларининг ролига ҳам тўхталиб ўтилади. Таъкидлаш жоизки, индивидуал ёндашув қайта жарроҳликда хавфларни камайтириш ва натижаларни яхшилашда муҳим омил ҳисобланади.

Калит сўзлар:

қайта юрак жарроҳлиги, юқори хатарли беморлар, индивидуал ёндашув, реоперация, қопқоқ нуқсонлари, минимал инвазив техника, 3D визуализация, мультидисциплинар жамоа, операцияолди баҳолаш, персоналлаштирилган кардиохирургия.

Кириш қисми:

Юрак нуқсонлари (клапан дисфункциялари, стеноз, регургитация ва бошқалар) кардиохирургияда кенг тарқалган патологиялардан бири бўлиб, кўп ҳолларда бирламчи жарроҳлик муваффақиятли амалга оширилади. Аммо вақт ўтиши билан протезларнинг етарлича ишламаиши, инфекциялар, кальцификация ёки бошқа асоратлар сабабли қайта аралашув — реоперация — зарур бўлиб қолади. Бундай ҳолат, айниқса, юрак етишмовчилиги, юқори ёш, бир вақтда бошқа касалликлар (диабет, буйрак етишмовчилиги, ўпка гипертензияси ва ҳ.к.) мавжуд бўлган юқори хатарли беморлар учун жиддий муаммодир. Шу сабабли, бундай беморларга нисбатан ҳар томонлама ва индивидуаллаштирилган ёндашув талаб этилади. Замонавий кардиохирургияда бундай ёндашувлар орқали операция хавфини камайтириш, реабилитация муддатини қисқартириш ва беморнинг яшаш сифатини яхшилаш мумкин. Ушбу

мақолада ана шу индивидуал ёндашувларнинг турлари, самарадорлиги ва амалий аҳамияти атрофлича ёритиб берилди.

Юрак клапанларини зарарланиши сабабли СЮЕ ривожланиши ва унинг оғир клиник шакллари жаррохлик амалиётлари натижаларига салбий таъсир кўрсатади. Адабиётларда, ОЮНларида такрорий операциядан кейинги ўлим 3-31,6 %ни ташкил қилади. Аксарият муаллифларнинг изланишлари, орттирилган митрал клапанлари нуқсон (ОМКН)ларида “ёпиқ” митрал комиссуротомия ва реконструктив-тикловчи амалиётлардан кейинги такрорий аралашувларни натижаларини таҳлиliga бағишланган.

Материаллар ва методларТадқиқотда қўйилган мақсадга эришиш ва вазифаларни ечимини топиш учун лаборатор, умумий клиник, анъанавий инструментал (ЭКГ, рентгенограмма, транстернал эхокардиография (ЭхоКГ)) ҳамда замонавий текшириш (трансэзофагеал-ЭхоКГ, коронароангиография (КАГ) ва МСКТ усуллари ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Сўнгги йилларда тиббиётнинг ривожланиши ОЮНларини барча турларида такрорий жаррохлик аралашувларни ўтказиш имконини бериши билан бирга, унинг натижаларига ижобий таъсир қилади ва асоратланиш даражасини пасайтиришга ёрдам беради. ОЮНлари жаррохлигида клиник-диагностик текширувларнинг назариялари тўлиқ ўрганилмаган, ҳозиргача мультиспиралли компьютер томографияси (МСКТ) ушбу юрак нуқсонини диагностикасида кенг қўлланилмаган. Амалиётда қўлланилаётган барча текшириш ва даволаш усуллари алгоритмлари ишлаб чиқилмаган. Шу билан бирга, такрорий операцияларга кўрсатмаларни белгилашда қўлланилаётган диагностик усуллар ва қилинаётган жаррохлик амалиётлар камчиликлардан ҳоли эмас, шу сабабли беморларни эрта аниқлаш ва тахшисотини такомиллаштириш, такрорий операциялар натижаларини яхшилаш каби муаммоларнинг ечимини топиш замонавий тиббиёт учун муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга.

Такомиллаштирилган усулда анъанавий усулга нисбатан аорта окклюзияси вақти ўртача 27,5 минутга ва операциянинг умумий вақти ўртача 23,6 минутга, катехоламинларни қўллаш вақти ўртача 65,4 минутга, сунъий нафас бериш вақти ўртача 106,5 соатга, беморни реанимация бўлимида ўртача ётиш кунини 2 кунга қисқарган.

Операциядан кейинги натижаларни таҳлил қилиш жараёнида қуйдагилар аниқланган: 1) юракнинг чап қоринчаси фаолияти ўртача 28% га яхшиланган; 2) юрак ҳажми 32% га камайган; 3) амалиётдан кейинги эрта даврда 84,2 % беморларда митрал-аортал клапанларининг дисфункцияси ва трикуспидал клапан етишмовчилигининг оғир (III–IV даражаси) даражаси аниқланмаган; 4) касалхонада ўлим қайд этилмаган.

Тадқиқотда беморларга ташхис қўйиш ва такрорий аралашув усуллари аниқлаш учун умумий клиник ва нури ташхисотлардан фойдаланилган. 45 ёш ва ундан катта бўлган 319 (68,7 %) нафар беморларда КАГ текшируви ўтказилган.

Трансторакал - ЭхоКГ қуйидаги дифференциал тактикани қўллаш имконини берган: а) 436 нафар беморларда такрорий амалиёт тактикасини режалаштиришда ёрдам берган; б) юракнинг чап бўлмача тромбози ёки клапанларини шикастланиш даражасини баҳолаш қийин бўлган 45 (9,6 %) нафар беморларга трансэзофагеал ЭхоКГ текшируви тавсия берилган; в) юрак аритмиялари турини баҳолаш мақсадида 12 (2,5 %) нафар беморларга Ҳолтер бўйича ЭКГ мониторинги тавсия этилган; г) беморларда илгари ўтказилган операциялардан кейинги

Ўзгаришларга баҳо бериш учун 65 (13,8 %) нафар беморларга МСКТ текширувига тавсия берилган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Всемирная организация здравоохранения исполнительный комитет, 141 сессия, пункт 6.2 предварительной повестки дня. Ревматическая болезнь сердца. Доклад Секретариата. EB 141/4, 1 мая 2017г.
2. Beyersdorf F, Vahanian A, Milojevic M, et al. Guidelines for the management of valvular heart disease. // Eur J Cardiothorac Surg. 2021; 60: 727-800.
3. Белов Ю.В., Лысенко А.В., Леднев П.В., и др. Повторная клапанная коррекция у пациента с ревматической болезнью сердца. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2020; 13 (5): 443-447.

