

РЕВМАТИК ОРТТИРИЛГАН ЮРАК НУҚСОНЛАРИ МАВЖУД БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ОҒИР ДАРАЖАСИНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ

А.И. Тургунов¹, Ш.М. Алиев², А.Л. Касимов¹, Ш.Ш. Мансуров¹, Б.А. Тургунов¹

Андижон давлат тиббиёт институти

Республика ихтисослашган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази

Аннотация

Орттирилган юрак нуқсонлари (ОЮН) мавжуд бўлган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг (СЮЕ) оғир даражаси (НУНА бўйича III-IV функционал синфида), айниқса кардиомегалия билан мураккаблашган ҳолларда консерватив даволаш усулларини оптималлаштириш билан бирга юрак клапани аппаратлари тузилмаларини сақлаб қолиш йўли билан митрал-аортал клапанларни протезлаш ва трикуспидал клапани аннулопластика операциясини ишлаб турган юракда амалга ошириш нафақат даволаш натижаларига ижобий таъсир қилади, балки даволаш харажатларини камайтиради, шунингдек операциядан кейинги асоратланиш даражасини пасайтиради.

Калит сўзлари: сурункали юрак етишмовчилиги, уч тавакали клапан, аннулопластика.

METHOD OF TREATMENT OF SEVERE FORMS OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH ACQUIRED RHEUMATIC HEART DEFECTS

A.I. Turgunov¹, Sh.M. Aliyev², A.L. Kasimov¹, Sh.Sh. Mansurov¹, B.A. Turgunov¹

Andijan State Medical Institute

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery

Abstract

In patients with rheumatic lesions with chronic heart failure of moderate severity (III-IV functional class according to NYNA), especially in cases complicated by cardiomegaly, not only positively affect treatment results, but also reduce the cost of treatment, as well as reduce the level of complications after surgery, prosthetics of the mitral-aortic system. annuloplasty of the valves and tricuspid valve on the working heart.

Keywords: chronic heart failure, tricuspid valve, annuloplasty.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРИБРЕТЕННЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

А.И. Тургунов¹, Ш.М. Алиев², А.Л. Касимов¹, Ш.Ш. Мансуров¹, Б.А. Тургунов¹
Андижанский государственный медицинский институт
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр хирургии

Аннотация

У пациентов с ревматическими поражениями с хронической сердечной недостаточностью средней степени тяжести (III-IV функционального класса по NYHA), особенно в случаях, осложненных кардиомегалией, протезирование митрально-аортальной системы и аннулопластика клапанов трехстворчатого клапана на работающем сердце, не только положительно влияют на результаты лечения, но и снижают стоимость лечения, а также снижают уровень осложнений после хирургического вмешательства.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, трёхстворчатный клапан, аннулопластика.

Долзарблиги. Ревматик орттирилган юрак нуқсонлари (ОЮН) мавжуд бўлган беморларда, қўшимча ҳавфли омиллар бўлмаган ва доимий консерватив даволаш ишлари олиб борилган тақдирда ҳам сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) нинг оғир даражаси ривожланиши натижасида тўсатдан ўлим кўрсаткичи жуда юқори бўлади. Беморларга ташхис қўйилгандан кейин даслабки 2 йил мобайнида ўлим кўрсаткичи 50% гача етади.

Илмий тадқиқотларнинг хулосаси асосли равишда шуни кўрсатадики, СЮЕ ривожланишининг патогенетик механизмида асосий касалликнинг этиологияси эмас, балки унинг натижасида нейрогуморал фаоллашуви оқибатида миокарднинг ремоделлашуви асос бўлиб хизмат қилади. ОЮНларида юрак мушаклари ва клапан аппаратларининг зарарланишлари даражаси ва касалликни давомийлиги СЮЕнинг оғир даражасини юзага чиқишига сабаб бўлади. Юракнинг бўшлиқлари ҳажмининг сезиларли даражада ошиши (кардиомегалия) клапан

тузилмалари, юрак миокарди ва гемодинамиканинг шикастланиш даражасининг оғирлигини кўрсатади.

Маълумки, кардиомегалия қанчалик оғир даражада бўлса, операциядан кейинги турли хил асоратларни ривожланиш эҳтимоли шунчалик юқори бўлади. ОЮНлари мавжуд беморларни даволашда терапевтик итенсив даво чоралари қўлланлишига қарамасдан кўпинча жарроҳлик амалиётни ўтказиш имкони бўлмайди, улар орасида касалхонада ўлим кўрсатқичи юқори - 70-90%ни ташкил этади.

ОЮН нинг оғирлиги ва касалликни давомийлиги (касаллик белгилари номаён бўла бошлаган даврдан СЮЕнинг оғир даражаси ривожланишигача бўлган давр) миокард ва гемодинамиканинг шикастланиш даражасининг ортишига, юрак ритмини бузилишига, касалликнинг клиник кечишини ёмонлашишига, юрак-қон томир етишмовчилиги хавфининг ошиши билан бирга уларнинг асоратлари учраши ортишига, касаллик прогнозининг ва беморлар ҳаёт сифатининг ёмонлашуви меҳнатга қобилиятли ёшдаги беморларнинг эрта ногирон бўлишига олиб келади.

Охирги йилларда ОЮНлари хавф омиллари ва хавфларини эрта аниқлаш, даволаш ва профилактика чора-тадбирларини ўтказиш имкониятлари яратилиши, ушбу касаллик прогнози ва беморларни ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатишини исботловчи маълумотлар кўпайиб бормоқда. Аммо, ОЮНлари жарроҳлигида ревматизм истмани қайталаниши натижасида такрорий ривожланган клапанлар дисфункцияларини даволаш ҳозирга қадар тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади.

Академик В.Воҳидов номидаги РИХИМТМнинг катталар кардиохирургияси ва АДТИ клиникаси кардиохирургияси бўлимларида ОЮНлари такрорий жарроҳлиги стратегиясида ишлаб чиқилган дифференцирланган ва индивидуал даволаш тактикаси алгоритми

нафақат амалиётлардан кейинги эрта даврда, балки узоқлашган даврларда ҳам хирургик аралашувлар сифатларини яхшилаш, асоратланиш хавфини камайтириш, ўлим кўрсаткичини пасайтириш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради.

Ихтиронинг мақсади - ОЮНлари мавжуд бўлган беморларда СЮЕнинг оғир даражаси (NYHA бўйича III-IV функционал синфида), айниқса кардиомегалия билан мураккаблашган ҳолларда консерватив даволаш усулларини оптималлаштириш билан бирга юрак клапани аппаратлари тузилмаларини сақлаб қолиш йўли билан митрал-аортал клапанларни протезлаш ва трикуспидал клапанни аннулопластика операцияларини ўтказиш даволаш самарадорлигини ошириши учун хизмат қилишини исботлашдан иборат.

Даволаш усули қуйидагича амалга оширилади. Ревматик ОЮНларида такрорий операцияга тайёрлаш, даволашнинг терапевтик босқичида интенсив кардиал терапия стационар шароитда Европа кардиологлар жамиятининг тавсияларига кўра ўтказилади. Беморларга СЮЕнинг базис давоси, яъни сийдик ҳайдовчи воситалар, юрак гликозидлари, альдостерон антогонистлари, антокоагулянтлар, антибиотикотерапия, анемияни тузатишга қаратилган инфузион-трансфузион терапия, электролит баланс бузилиши ва ҳаёт учун муҳим бўлган органлар ҳамда тизимлар фаолиятини сақлаш ва қонни коагуляцион хусусиятларига таъсир қилувчи дори воситалари буюрилади. Беморларнинг ҳолати стабилизациялаштирилганидан кейин ўтказилган тўлиқ текшириш усулларининг натижаларига асосланиб такрорий аралашувларни оптимал усул ва услублари белгиланади.

Даволашнинг иккинчи асосий босқичида митрал-аортал клапанларни протезлаш амалиёти сунъий қон айлантериш (СҚА) ва кардиоплегия (КП) шароитида, трикуспидал клапанни аннулопластика амалиёти ишлаб турган юракда амалга оширилади.

Даволаш натижалари. Тадқиқотга 112 нафар ревматик кўп клапанли ОЮН мавжуд беморлар жалб этилди. Беморларнинг ёши 34 дан 66 ёшгача (ўртача $49,5 \pm 2,1$ ёш) ташкил этди, Нуқсоннинг давомийлиги ўртача $14,2 \pm 1,2$ йилни ташкил этди. СЮЕнинг давомийлиги 6 йилдан 12 йилгача (ўртача $12,2 \pm 1,1$ йил) ташкил этди. Тадқиқотга жалб қилинган барча беморларда СЮЕнинг оғир (NYHA бўйича III-IV функционал синфида) аниқланган.

Барча беморларга стационар шароитда СЮЕнинг базис давоси (юқорида келтирилган) буюрилди. Беморларни клиник-гемодинамик кўрсаткичлар қисқа муддатли (10-15 кунли) терапиядан сўнг баҳоланди. Беморларни клиник ҳолатларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, қисқа курсли терапиядан кейин 61 (54,5 %) беморларни объектив ҳолатлари яхшиланишига эришилгани сабабли уларга такрорий жаррохлик амалиётлари тавсия этилди. Қолган 51 (45,5%) беморларга ижобий натижалар олинмаганлиги сабабли 3 ойлик узлуксиз терапия буюрилди.

Тадқиқотда терапевтик даводан кейин ижобий натижалар олинган 61 нафар беморларда такрорий жаррохлик амалиётлари ўтказилган. Жаррохлик амалиётларидан 23 (37,7 %) таси СҚА ва КП шароитида ўтказилган бўлса, 38 (62,3 %) тасида эса оптималлаштирилган усулда (митрал-аортал клапанларни протезлаш амалиёти СҚА ва КП, трикуспидал клапанни аннулопластикаси ишлаб турган юракда, аорта окклюзиясини истисно қилинган ҳолда) амалга оширилди.

Тадқиқотда ОЮНлари мавжуд бўлган беморларда СЮЕнинг оғир даражасини интенсив кардиал терапия боғлиқ ҳолда юрак клапани аппаратлари тузилмаларини сақлаб қолиш билан митрал-аортал клапанларни протезлаш ва трикуспидал клапани аннулопластика операцияларини ўтказиш даволаш самарадорлигини оширди. Оптималлаштирилган усул анъанавий усулга нисбатан даволашнинг асосий босқичида аорта окклюзияси вақти (ўртача 27,5 минутга) ва

операциянинг умумий вақти (ўртача 23,6 минутга) камайтирди. Натижада юрак етишмовчилигини даволаш учун қўлланиладиган катехоламинлар дозаси ва давомийлик вақти (ўртача 65,4 минутга) ҳамда сунъий нафас бериш вақти (ўртача 106,5 соатга) ва беморни жонлантириш бўлимида даволанган кун сони (ўртача 2 кунга) қисқаради. Ушбу операциядан кейин юрак чап ва ўнг қоринча функцияси яхшиланди, операциядан чиқишда юрак ҳажмига камайди. Бу эса такрорий даволашнинг муваффақиятли яқунланишига имкон яратади.

Такомиллаштирилган усулдан кейинги эрта даврда 32 (84,2 %) та беморларда митрал-аортал клапанларининг дисфункцияси ва трикуспидал клапан етишмовчилигининг оғир (III–IV ФС) даражаси аниқланмади. Барча беморларда жигар нормал ҳажмгача қисқарган ва асцит йўқолган. Аускультацияда, фақат 4 (12,5 %) беморда трикуспидал клапан устида қисқа юмшоқ систолик шовқин эшитилди. Трансторакал ЭхоКГ тадқиқотлари 26 (81,2 %) беморда иккинчи ва ундан юқори даражадаги трикуспидал клапан етишмовчилиги аниқланмади. Энг муҳими, ишлаб турган юракда трикуспидал клапанни аннулопластикаси ўтказилган барча беморларда касалхонада ўлим қайд этилмади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Маъруза юрак-қон томир жаррохлиги / РТФА академик Л.А. Бокерия остида нашрети миллий маркази юрак-қон томир жаррохлиги академик А.Н. Бакулева 2013 йил 763 бетлари.
2. Биопротез “КемКор” ва “ПериКр” уч тавақали клапанини жаррохлик даволашда / А.М. Караськов ва бошқалар/ Кардиожаррохлик ва қон-айланиш паталогиясида 2009 йил №1 11-16 бетларида.
3. Кардиожаррохлик. Жаррохлик бажариш техникаси / РТФА Р.С. Акчурин.- М. Медпресс-информ. 2014 йил -625 бетлари.
4. Юрак жаррохлиги Ю.П. Островский бошқаруви остида Тиббиёт адабети 2007 йил 561 бет.

5. Юрак-қон томир жаррохлиги амалётидаги қўлланма академик РТФА Л.А. Бокерия, профессор Э.М. Идова.-Екатеринбург,2010.
6. Юрак-қон томир жаррохлиги амалётидаги врач ординаторлар учун ўқув қўлланма академик РТФА Л.А. Бокерия, профессор Э.М. Идова.-Екатеринбург,2014.
7. Уч тавақали клапанини турли хил моделлари билан алмаштиришнинг узоқ муддатли натижалари. М.Л. Семновский, Л.Б. Зауи, П.А.Вавилов/ Кўкрак юрак-қон томир жаррохлиги.-2007-№3-26-32 бетлари.
8. Surgery for rheumatic tricuspid valve disease: a 30-year experience / J. M. Bernal, A. Ponton, B. Diaz et al. // J Thorac Cardiovasc Surg. – 2008. – 136:476–81.
9. Bonow R. O., Carabello B. A., Chatterjee K., de Leon AC Jr, Faxon DP, Freed MD, et al. 2008 focused update incorporated into the ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J.Am Coll Cardiol. 2008;52:1–142.
10. Calafiore AM, Iaco AL, Romeo A, Scandura S, Meduri R, Varone E, et al. Echocardiographic-based treatment of functional tricuspid regurgitation. J Thorac Cardiovasc Surg. 2011;142:308–Epub 2010Dec 15.
11. Christina M. Vassileva, MD, John Shabosky, BA, Theresa Boley, MSN, Stephen Markwell, MA, and Stephen Hazelrigg, MD. J Thorac Cardiovasc Surg 2012;143:1043–9.
12. Carpentier A. Reconstructive Valve Surgery/ Saunders. – 2010, p. 354
13. Does urgent or emergent status influence choice in mitral valve operations? An analysis of outcomes from the Virginia Cardiac Surgery Quality Initiative / D. J. LaPar, S. Hennessy, E. Fonner et al.// Ann Thorac Surg. – 2010. – № 90:153–60.
14. Moraca RJ, Moon MR, Lawton JS, Guthrie TJ, Aubuchon KA, Moazami N, et al. Outcomes of tricuspid valve repair and replacement: a propensity analysis. AnnThorac Surg. 2009;87:83–8.
15. Van de Veire NR, Braun J, Delgado V, Versteegh MI, Dion RA, Klautz RJ, et al. Tricuspid annuloplasty prevents right ventricular dilatation and progression of tricuspid regurgitation in patients with tricuspid annular dilatation undergoing mitral valve repair. J Thorac Cardiovasc Surg. 2011;141:1431–Epub 2010 Sep 15.