



AORTOKORONAR SHUNTLASH O`TKAZGAN BEMORLARDA INTERVENTSION AMALIYOT O`TKAZISH

To'ychiyev Sh.M., Tursunova L.D., Jabbarov O.O., Saydaliyev R.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Aortokoronar shuntlash operatsiyasi (AKSH) dunyoda eng ko'p amalga oshiriladigan va qimmat operatsiyalardan biri bo'lib, nostabil stenokardiya simptomlaridan mukammal darajada xalos bo'lishni ta'minlaydi va bemorlarning umrini uzaytirishga hissa qo'shadi. Biroq, koronar xavf omillarining kamayishi, antitrombotik dorilarni qo'llashga qaramay, aortokoronar shuntlash operatsiyasidan keyin takroriy nostabil stenokardiya rivojlanish holatlari uchrab turibdi. Aortokoronar shuntlash operatsiyasi o'tqazilgan qon tomirlarda arterial bosim va rivojlanib boruvchi arteriyalar aterosklerozi tomir o'tkazuvchanligi ikkilamchi buzilishi holatlarini keltirib chiqarishi tez tez uchramoqda.

Kalit so'zlar: Aortokoronar shuntlash operatsiyasi, nostabil stenokardiya, revaskulyarizatsiya, koronar arteriya.

INTERVENTIONAL PRACTICE IN PATIENTS WHO UNDERWENT AORTOCORONARY SHUNTING.

Tuychiev.Sh.M., Tursunova L.D., Jabbarov O.O., Saydaliyev R.S.

Tashkent medical academy , Tashkent , Uzbekistan.

Aortocoronary bypass surgery (CABG) is one of the most frequently performed and expensive operations in the world, which provides excellent relief from the symptoms of unstable angina and contributes to prolonging the life of patients. However, despite the reduction of coronary risk factors and the use of antithrombotic drugs, there are cases of recurrent unstable angina after coronary bypass surgery. Aortocoronary shunting surgery causes arterial pressure and developing atherosclerosis of arteries to cause secondary vascular permeability disorders.

Key words: Aortocoronary bypass surgery, unstable angina, revascularization, coronary artery.

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ ПРАКТИКА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Туйчиев Ш.М., Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Сайдалиев Р.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

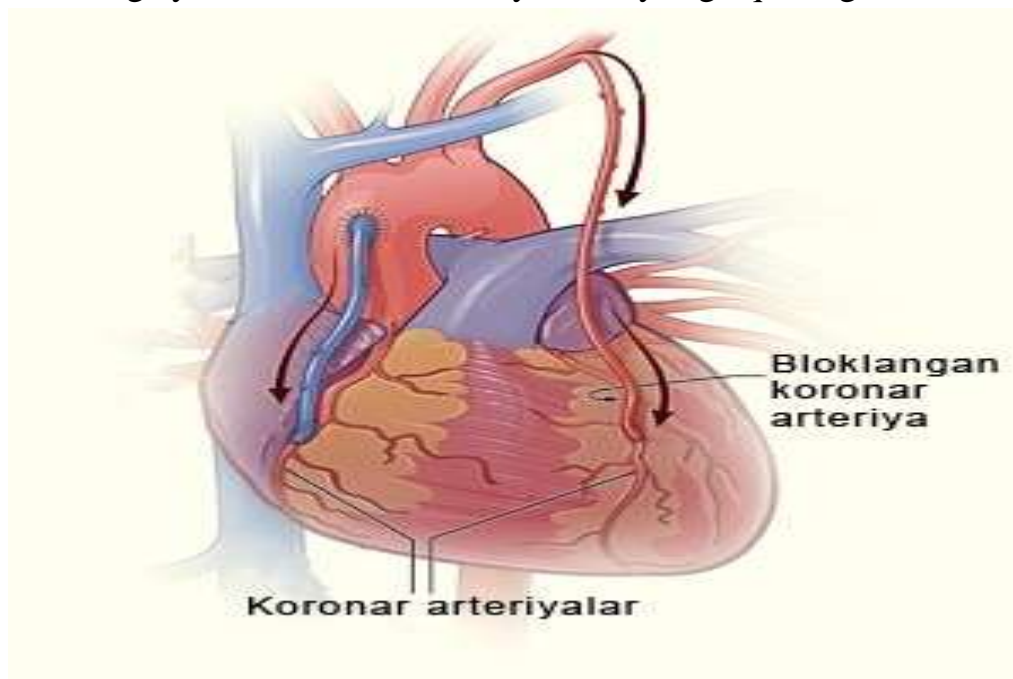




Аортокоронарное шунтирование (АКШ) — одна из наиболее часто выполняемых и дорогостоящих операций в мире, которая обеспечивает превосходное облегчение симптомов нестабильной стенокардии и способствует продлению жизни пациентов. Однако, несмотря на снижение факторов коронарного риска и применение антитромботических препаратов, отмечаются случаи рецидивирующей нестабильной стенокардии после операции коронарного шунтирования. Аортокоронарное шунтирование приводит к повышению артериального давления и развитию атеросклероза артерий, вызывая вторичные нарушения сосудистой проницаемости.

Ключевые слова: Аортокоронарное шунтирование, нестабильная стенокардия, реваскуляризация, коронарная артерия.

Koronar arteriyalarni shuntlash amaliyoti - shuntlar yordamida koronar tomirning toraygan joyini chetlab o'tish orqali yurak arteriyalarida (koronar arteriyalarda) qon oqimini tiklash imkonini beruvchi operatsiya bo'lib hisoblanadi. Aortokoronar shuntlash operatsiyasi koronar arteriyalarda sodir bo'ladigan o'zgarishlar tufayli kelib chiqadigan yurak kasalliklarini davolash uchun jarrohlik aralashuvini amalga oshirishga asoslangan. Bu davosh usuli koronar qon oqimini bevosita oshirishga ya'ni miokard revaskulyarizatsiyasiga qaratilgan.





Surunkali yurak ishemik kasalligida miokard revaskulyarizatsiyasiga ko'rsatmalar uchta asosiy mezon asoslanadi:

- kasallikning klinik kechishiga (bemor ahvoli og'irligi),
- koronar qon tomirining ichki diametrining torayganlik darajasiga
- miokardning qisqaruvchanlik funksiyasi holatiga.

Miokard revaskulizatsiyasi uchun asosiy ko'rsatma dorilarga nisbatan chidamliligi oshgan stenokardiya rivojlanishidir. Stenokardiyaning og'irlik darajasi va dorilarga nisbatan rezistentligining rivojlanganligini subyektiv ko'rsatkichlar (funktional sinf), shuningdek obyektiv – veloergometriya tekshiruvi yoki treadmill test yuklamasiga bardoshlilik bilan aniqlanadi.

Koronar arteriyalarda tomirda ro'y berayotgan patologik holat belgilari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

- Ko'krak og'rig'i
- Charchoq (doimiy charchoq)
- Yurak urib ketishi hissi
- Anormal yurak ritmlari
- Nafas qisilishi
- Qo'l va oyoqlarda shish paydo bo'ladi

Afsuski, koronar arteriyadagi patologik jarayonlarning dastlabki bosqichida hech qanday alomat bo'lmasligi mumkin, ammo kasallik simptomlari keltirib chiqquncha patologik jarayon rivojlanishda davom etadi. Agar yurak mushagining koronar arteriyaning tiqilib qolishi natijasida yurakga boradigan qon ta'minoti pasayishda davom etsa, yurak xurujiga sabab bo'lishi mumkin. Agar yurak mushaklarining ta'sirlangan hududiga qon oqimi tiklanmasa, to'qimalar nekrozga uchraydi ya'ni miokard infarkti rivojlanadi..

Koronar arteriyalarni shuntlash amaliyoti o'tkazish uchun qarshi ko'rsatmalar quyidagilar:

- barcha koronar arteriyalarning diffuz shikastlanishi,
- chandiqlarning shikastlanishi natijasida chap qorincha zarb hajmining 30% yoki undan kamroq darajada keskin pasayishi,
- qon aylanish doirasida dimlanish fonida yurak etishmovchiligining klinik belgilari rivojlanishi.





Bundan tashqari surunkali kasalliklar og‘ir kechishi jumladan onkologik kasalliklar, buyrak yetishmovchiligi nospetsifik o‘pka kasalliklarida ham aortokoronar shuntlash amaliyoti o‘tkazilmaydi. Koronar arteriyalarni shuntlash amaliyotida rivojlanishi mumkin bo‘lgan xavflari quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

Operatsiya paytida yoki undan keyin qon ketishi;

Yurak xuruji;

Zotiljam;

Buyrak etishmovchiligi;

Anormal yurak ritmlari (aritmialar);

Transplantatsiyaning muvaffaqiyatsizligi;

Turli sabablarga ko‘ra o‘lim;

Tananing operatsiya qilingan sohasida joyida infeksiya rivojlanishi mumkin.

Toj tomirlarini stentlash — shunday endovaskulyar amaliyotlardan biri. U ingichka metall yoki plastik naycha (stent) ni shikastlangan tomir ichiga qo‘yishga qaratilgan amaliyotdir. Bu orqali yurakni qon bilan ta‘minlovchi tomir yo‘llarini kengaytirish va natijada qon aylanishini yaxshilashga erishiladi.

Turli zararli odatlar ta‘sirida doimiy ravishda tomirning ichki qavatini shikastlanishi davom etib natijada devori qalinlashishi tufayli tomir qon oquvchi yo‘llari sezilarli darajada torayadi. Bu esa, o‘z navbatida, qon aylanishining buzilishi va yurak ishemik kasalligiga sabab bo‘ladi. Stentlash amaliyoti davolashning boshqa usullariga qaraganda qator afzalliklarga ega. Xususan, stent qo‘yilganidan keyin qon aylanishi tezda normal holatga qaytadi. Qolaversa, bu muolaja usuli — kam invaziv bo‘lib hisoblanadi. Kichik teshik hosil qilish orqali va mahalliy anesteziya ostida amalga oshirilishi tufayli qon ketish xavfi deyarli yo‘q. Eng asosiysi, operatsiyadan keyingi rehabilitatsiya davri qisqa bo‘lib, bemorga 1-2 kundan keyin uyga ruxsat beriladi. Stentlash amaliyoti koronar tomir yo‘li 70 foiz va undan yuqori darajada to‘silib qolganida tavsiya etiladi.

AKSH dan keyin 5 yil ichida bemorlarning deyarli yarmida stenokardiya takrorlanishi sezilarli darajada yuqori bo‘ladi(2). Shuning uchun bu bemorlar ko‘pincha takroriy revaskulyarizatsiya amaliyotini o‘tkazish uchun yuboriladi. Biroq, AKSH amaliyotini qayta o‘tkazish asoratlarning bundanda kuchayishiga olib keladi. Olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, intervension aralashuvi bemorlarda AKSH amaliyoti o‘tkazilgan bemorlar bilan solishtirganda ijobiy natijani ko‘rsatgan.





Xulosa: AKSH va koronar shuntlash amaliyoti ustida olib borilgan tadqiqodlar natijalariga ko'ra koronar qon tomirlar o'tkazuvchanligini tiklashiga qaramasdan ma'lum muddat o'tgandan so'ng restenoz ya'ni tomirlarning ma'lum bir sabablarga ko'ra qayta bekiilishi kuzatildi. Bugungi kunga kelib AKSh amaliyotini boshdan kechirgan bemorlarda intervension amaliyotni olib borish ustida ishlar olib borilmoqda. Bundan asosiy maqsad amaliyotdan kelib chiqadigan asoratlarni kamaytirish va kasallik qayta rivojlanishini oldini olish orqali bemorning kelgusi hayot sifatini yaxshilashdan iborat.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. „Percutaneous coronary interventions in patients with prior coronary artery bypass surgery: changes in patient characteristics and outcome during two decades
2. Unterberg C ,Buchwald A, Wiegand V ,Kreuzer H.,„Coronary angioplasty inpatients with previous coronary artery bypass grafting.” *Angiology*.1992;43:653±660.
3. Gade S. V. Miguel, MD, PhD,1 Alexandre G. Sousa, MD,2 Gilmara S. Silva, MSc,3 Flávia C. Colósimo, PhD,3 and Noedir A. G. Stolf, PhD4
„Does Prior Percutaneous Coronary Intervention Influence the Outcomes of Coronary Artery Bypass Surgery?” 2020 Jan-Feb; 35(1): 1–8. doi: 10.21470/1678-9741-2019-0234
4. Mandeep Singh „Twenty-Five–Year Trends in In-Hospital and Long-Term Outcome After Percutaneous Coronary Intervention”
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.106.632679>
5. 3. Verghese Mathew MD., Percutaneous coronary interventions in patients with prior coronary artery bypass surgery: changes in patient characteristics and outcome during two decades” *The American Journal of Medicine*
Volume 108, Issue 2, February 2000, Pages 127-135
6. DeepakL.Bhatt,MD,EricJ.Topol,MD,„Percutaneous Coronary Intervention for Patients with Prior Bypass Surgery :Therapy in Evolution” February2000 THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE
7. Ru Liu MD., For patients with prior coronary artery bypass grafting and recurrent myocardial ischemia, percutaneous coronary intervention on bypass graft or native coronary artery?—A 5-year follow-up cohort study” : 585-587 15 June 2023
<https://doi.org/10.1002/clc.24021>





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

8. 2. John S Douglas Jr., Percutaneous coronary intervention in patients with prior coronary bypass surgery in 2012'' *Interventional Cardiology* (2012) Volume 4, Issue 1

9. Tursunova, L. D., & Jabbarov, O. O. (2023). Cardiorenal Syndrome in Patients with Chronic Kidney Disease and Diabetes Mellitus. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 332-339.

10. ТУРСУНОВА, Л., & ЖАББАРОВ, О. (2023). СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ДАВОНИНГ САМАРАСИ.

11. Турсунова, Л. Д., & Жаббаров, О. О. (2023). *ЧАСТОТА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА* (Doctoral dissertation, Российский национальный конгресс кардиологов 2023).

12. ТУРСУНОВА, Л., & ЖАББАРОВ, О. (2023). РОЛЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.

13. ТУРСУНОВА, Л., & ЖАББАРОВ, О. (2023). ПРИМЕНЕНИЯ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.

