

КАРДИОЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИДА ЮҚОРИ ПРОФИЛДАГИ НАРКОЗ БЕРИШ ҚАШҚАДАРЁ ТАЖРИСАБАСИДА

КУРБОНОВ Р.Д., ФОЗИЛОВ Х.Г., ЯРБЕКОВ Р.Р., РАХИМОВ С.С., ПУЛАТОВ О.К., ЖАЛИЛОВ А.К.

*Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказини
Қарши филиалы, Қарши. Ўзбекистон*

Кириш. Давлатимиз раҳбари Ш.М. Мирзиёев ташаббуслари билан Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Қарши филиали янгитдан қурилиб, замонавий, жаҳон андозаларига мос тиббий жиҳозлар билан жиҳозланди. Юртбошимиз Ш.М. Мирзиёев 2018 йил 13–14 декабрь кунлари Қашқадарё вилоятида бўлган ташрифларида вилоятимизда ягона бўлган РИКИАТМ Қарши филиали янги биноси билан танишдилар. Президентимиз Ш.М. Мирзиёев ўз нутқларида янги марказда нафақат юрак-қон томир касалликларини даволаш, балки кўплаб кардиожарроҳлик амалиётларини амалга ошириш, касалликларни профилактика қилиш, халқимизнинг тиббий маданиятини ошириш, чет элларда ишлаб юрган юқори малакали ва тажрибага эга бўлган юртдошларимизни ватанимизга қайтариш ҳамда шу каби мутахассислар ўзбек халқига хизмат қилиши, одамларнинг ҳаётдан рози бўлиб яшаши учун барча шароитларни яратиш зарурлигини таъкидлаб ўтдилар. Президентимиз Ш.М. Мирзиёев топшириқларини ижросини таъминлаш мақсадида марказимизда мураккаб кардиожарроҳлик амалиётларини амалга ошириш йўлга қуйилди.

Метод текширувлар ва натижалари. 2019-йил январь ойидан апрель ойига қадар марказимизда 40 та кардиожарроҳлик амалиёти ўтказилди. Улардан 18 таси комбинирланган (ингаляцион ва ноингаляцион) оғриқсизлантириш остида, юрак фаолиятини тўхтатиш орқали; 22 таси комбинирланган (ингаляцион ва ноингаляцион) оғриқсизлантириш остида юрак фаолиятини тухтатмасдан амалга оширилди. Ингаляцион анестетик сифатида изофлурандан, ноингаляцион анестетик воситаларидан пропофолдан, оғриқсизлантириш мақсадида фентанилдан, миорелаксация мақсадида ардундан фойдаланиб келинмоқда.

Хулоса. Юрак фаолияти тўхтатилмасдан ўтказилган, юрак туғма нуқсонли ташхиси билан амалиётга олинган 12 беморда Fast track анестезия ўтказилиб, амалиётдан кейин, ўртача 30 ± 8 мин ичида экстубация қилинди. Бу орқали татол вена ичи анестезиясидан кейинги упка фаолияти билан боғлиқ асоратлар, беморларда эндотрахеал трубкага нисбатан кузатиладиган кўзгалувчанлик ҳолати кескин камайди, беморларни эрта фаоллаштириш имкони ошди.

СОВРЕМЕННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПАЦИЕНТАМ С ИБС И СОЧЕТАННЫМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

МУРАДОВ М.М., ЯРБЕКОВ Р.Р., ЖАЛИЛОВ А.К., ИСМАТОВ А.А., ОМОНОВ С.Х., ВАХИДОВ Т.З.,
БЕКМЕТОВА Ф.М., ШАРИПОВ И.М.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии,
г. Ташкент. Узбекистан*

Пациенты с мультифокальным атеросклерозом с сочетанным атеросклеротическим поражением сосудистых бассейнов головы и коронарных сосудов в настоящее время встречаются часто. Сопутствующие стенокардические поражения сонных артерий значительно увеличивают риск операции и частоту послеоперационных осложнений у пациентов, идущих на операцию реваскуляризация миокарда.

Цель исследования. Анализ результатов и обоснование выбора тактики хирургического лечения пациентов ИБС с сочетанным атеросклеротическим поражением брахиоцефальных артерий.

Материал и методы. В отделении кардиохирургии РСНПМЦК с 2015 года по январь 2019

года прооперированы 35 пациентов (средний возраст – $58,4 \pm 3,62$). Большинство пациентов были мужчины – 27 (77%). Из наиболее часто встречающихся сопутствующих заболеваний отмечены: гипертоническая болезнь – 31 (88,4%), сахарный диабет – 15 (43%), хроническая почечная недостаточность – 2 (5,7%), хроническая обструктивная болезнь легких – 8 (23%). Все пациенты страдали стенокардией III–IV ФК, имели трехсосудистое поражение коронарных артерий – 32 (92%), поражение ствола левой коронарной артерии – 20 (57%). Односторонний стеноз СА – 21 (60%), двухсторонний стеноз СА – 9 (26%), окклюзия СА – 6 (17%). Виды операций: КШ и каротидная эндартерэктомия – 30 (86%). Изолированное КШ первым этапом

выполнили 5 (14%) пациентам. Объем реваскуляризации – $3,3 \pm 1,4$ (2–4 шунта). Оперативные вмешательства 33 (94%) пациентам выполнили на работающем сердце без ИК и 2 (5,7%) пациентам – на работающем сердце в условиях параллельного искусственного кровообращения (ИК).

Результаты. В раннем послеоперационном периоде летальности не было. У 2 пациентов отмечены периоперационные осложнения: острое нарушение мозгового кровообращения – 2 (5,7%) на стороне оперативного вмешательства, дыхательная недостаточность, требовавшая пролонгированной искусственной вентиляции легких, – 1 (8,3%). Как правило, все пациенты в отделении ОРИТ находились в среднем $16,4 \pm 3,5$ ч. Длительность госпитализации после операции – 6–7 суток. Предъявляемые ранее жалобы на боли в области сердца, одышку, чувство нехватки воздуха, головокружение уменьшились, увеличилась физиче-

ская нагрузка в виде легкопроходимой дистанции более 300 м в сутки.

Выводы. Каждому пациенту с сочетанным поражением коронарных и сонных артерий необходим индивидуальный подход для определения этапного или одномоментного выполнения операции в зависимости от толерантности мозга к ишемии и ФК стенокардии. У пациентов с низким ФК стенокардии и высокой степенью толерантности головного мозга к ишемии предпочтительны одномоментные операции на сонных и коронарных артериях. Эти операции требуют прецизионной хирургической техники у больных высокой категории риска, строгого мониторинга состояния органов и систем, своевременной и адекватной медикаментозной терапии, а также соблюдения принципа преемственности поликлинического звена по месту жительства для дальнейшей реабилитации пациентов.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

МУРТАЗАЕВ С.С., МАНСУРОВ А.А., ЧЕРНОВ Д.А.

*Республиканский специализированный научно-практический центр хирургии
имени акад. В. Вахидова, г. Ташкент, Узбекистан*

Цель. Оценка непосредственных, ближайших и отдаленных результатов коронарного шунтирования больных с нестабильной стенокардией после медикаментозной стабилизации состояния.

Материал и методы. Обследованы 110 пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, операции коронарного шунтирования выполнялись в центре с 2010 по 2015 год. Клиническими факторами, с помощью которых оценивалась эффективность лечения непосредственно после вмешательства, являлись: наличие или отсутствие симптомов стенокардии, качество жизни, инфаркт миокарда, осложнения, данные ЭхоКГ-исследования. Все больные имели нестабильную стенокардию (ранняя постинфарктная стенокардия, прогрессирующая стенокардия). У двух больных имелась клиника острого коронарного синдрома. Согласно стандартам, в дооперационном периоде проводилась базисная медикаментозная терапия для стабилизации состояния.

Результаты. Инфаркт миокарда в анамнезе выявлен в 78,8% случаев. Артериальная гипертензия – в 64,7%, сахарный диабет – 11,2%, острый инфаркт миокарда – 2,8%. По количеству пораженных коронарных сосудов распределились следующим образом: двухсосудистое поражение – 33,8%, трехсосудистое поражение – 52,1%, поражение ствола левой коронарной артерии – 14% случаев. Наиболее часто поражалась передняя нисходящая артерия – в 90,1%.

У 10 больных непосредственно после операции КШ при проведении ЭКГ в динамике наблюдалось улучшение коронарного кровообращения, ухудшение коронарного кровообращения отмечалось в 5 случаях, во всех остальных случаях без динамических изменений. По данным ЭхоКГ фракция выброса левого желудочка до операции варьировала от 39 до 71% (в среднем составила $54,5 \pm 1,2$ %) и в послеоперационном периоде – от 39 до 72% (в среднем – $54,8 \pm 2,02$ %). Периоперационный инфаркт миокарда составил 4,2%. Двое пациентов в предоперационном периоде имели клинику острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Тест на тропонин I в последних случаях был отрицательным.

Было выполнено 110 операций КШ: 39 больным – двумя шунтами, 55 – тремя, 14 больным наложены 4 шунта и 2 больным – 5 шунтов.

Выводы. Сравнивая непосредственные и ближайшие результаты хирургического лечения ИБС при нестабильной стенокардии, можно отметить, что данный метод имеет стойкий клинический эффект. Так же важно отметить, что необходимо стремиться к стабилизации состояния пациентов в предоперационном периоде, что значительно улучшает прогноз предстоящих операций. В случае безуспешности медикаментозной терапии для стабилизации состояния больных с нестабильной стенокардией в экстренном порядке проводится операция коронарного шунтирования.