

АОРТА КОРОНАР ШУНТЛАШ ТАШРИХИ ЎТКАЗИЛГАН МИОКАРД ИНФАРКТИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИҒЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИ ЎЗГАРИШЛАРИНИ АНИҚЛАШ

СОДИҚЖОНОВ К., ТАШТЕМИРОВА И.М., ЎЗБЕКОВА Н.Р., ҚОДИРОВА Г.И., ИСАКОВ А.

Анджон давлат тиббиёт институти, Анджон. Ўзбекистон

Кириш. Кўп клиник ва эпидемиологик текширувлардан маълумки, аҳоли ўртасидаги ўлимнинг асосий сабабчиларидан бири бу – юрак-қон томир касалликлари ҳисобланади. Юрак-қон томир касалликлари (ностабил стенокардия, миокард инфаркти, инсульт) кўп давлатларда, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабабчиларидан бири. Иммуни тизим функциясининг бузилишида нейроэндокрин баланс ва унинг ўзгаришлари белгиланади, гипер ёки гипофаоллиги, ахборотнинг қабул қилиш вақти даражасига боғлиқ иммуни жавобнинг ривожланишига таъсир этади. Ҳозирги вақтда ЮИК патогенезида цитокинлар фаоллиги ва ЛПО жараёни ҳолатининг ўзгариши ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Илмий иш мақсади. АҚШда ўтказилган миокард инфаркти билан хасталанган беморларда яллиғланиш медиаторлари, иммуни тизимнинг ҳолатини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва натижалари. Жами 35 та бемор текширувга олиниб, 2 гуруҳга бўлиб олинди. I гуруҳ – назорат гуруҳ (15 та) соғломлар, II гуруҳ – миокард инфаркти билан хасталанган беморлар (20 та). III гуруҳ – АҚШ – ўтказилган миокард инфаркти билан хасталанган беморлар (15 та). Текширишлар натижасида цитокинлар кўрсаткичлари фаоллигининг сезиларли ортиши аниқланган. Сўнгги йилларда юқори сезувчанлик С-реактив оқсилнинг томир девори сурункали яллиғланиши медиатори сифатидаги роли ўрганилмоқда. ЮИК билан беморларда сурункали равишда яллиғланиш борлиги юсСРО даражасининг кўтарилганлиги билан тасдиқланди. Текширувларимиз шуни кўрсатдики, СРО даражаси касаллик турига қараб турлича бўлди. Шун-

да, миокард инфаркти билан беморларда 2 марта ($p < 0,001$)га назорат гуруҳига нисбатан юқори, АҚШ ўтказилган миокард инфарктида эса энг юқори кўрсаткич 85,7%, 2,6 марта ($p < 0,05$)га органлиги аниқланди ($P < 0,05$). Тадқиқотларимиз кўрсатдики, иммуни тизим яллиғланиши ва унга қарши цитокинлар дисбаланси орқали реагирланади. Шундай, ИЛ-6 миокард инфаркти гуруҳда ўртача 62,4% га ($p < 0,001$), АҚШда ўтказилган миокард инфаркти билан – беморларда то кескин 1,9 мартага ($p < 0,001$) ортди. Яллиғланишга қарши ИЛ-10 пасаймади, аксинча II гуруҳ беморларда (33,8%; $p < 0,05$) III гуруҳ (1,92 марта; $p < 0,001$) назорат гуруҳига нисбатан ўртача ортди. Кўриниши бўйича, ИЛ-10 дисбаланси организмнинг сурункали яллиғланиш жараёнига турли иммунологик жавоб билан боғланган.

Хулоса: Шундай қилиб, АҚШда ўтказилган миокард инфаркти билан хасталанган беморларда цитокинлар даражаси сезиларли ўзгариши аниқланди. АҚШда ўтказилган миокард инфаркти беморларда цитокинлар кўрсаткичлари фаоллигининг сезиларли ортиши аниқланди. Қон зардобидаги яллиғланиш медиаторлари ИЛ-6 нинг кўрсаткичлари 2 мартага ортган, яллиғланишга қарши цитокин ИЛ-10 нинг эса, фаоллиги 30% га пасайган. АҚШда ўтказилган беморларда цитокинлар фаоллигини текшириш муҳим аҳамиятга эга. Цитокинлар ва липидларнинг пероксидланиш жараёнини комплекс клиник текшируви шуни кўрсатдики, иммуни тизим ҳолатинининг бузилиши ва липидлар алмашинуви бузилишини аниқлаш касалликни эрта аниқлаш ва асоратлари ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

МЕСТО ЭНДАРТЕРИЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

ЮНУСОВ В.М.¹, ПЛЕЧЕВ В.В.², НИКОЛАЕВА И.Е.¹, САГАТДИНОВ Т.Ш.¹,
ПРУДЬКО Е.Л.¹, ГИНИЯТУЛЛИНА Э.И.¹

¹Республиканский кардиологический центр;

²Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа. Россия

Введение. Коронарную эндартериектомию в настоящих условиях применяют, как правило, при отсутствии адекватного дистального русла и несостоятельности для наложения анастомоза с магистральной артерией. Обобщен более 10-ти летний опыт реконструктивных вмешательств на коронар-

ных артериях при их диффузном стенотически-окклюзионном поражении.

Цель исследования. Изучение результатов реконструктивных вмешательств на коронарных артериях при их диффузном поражении.

Материал и методы. Для предотвращения ранних тромбозов бассейна реконструированной артерии разработан способ их интраоперационной профилактики. Прооперировано 260 пациентов с ИБС с распространенным коронарным атеросклерозом, которым были выполнены 267 процедур эндартерэктомии.

Результаты. Периоперационный инфаркт миокарда (в т.ч. и мелкоочаговый) – 12 (4,6%), госпитальная летальность – 4 (1,5%). Из стационара выписано 256 пациентов. Отдаленный период прослежен у 191 оперированного пациента в сроки до 10 лет. Нарушение проходимости бассейна эндартерэктомированной артерии с наличием клиники стенокардии или без таковой диагностировано у 35 (13,6%) пациентов.

Заключение. 1. Коронарная эндартерэктомия представляет собой, хоть и рискованный, но

все же спасительный метод реваскуляризации миокарда, при условии полного отсутствия возможности шунтирования периферического русла коронарной артерии ввиду его диффузного атеросклеротического поражения. 2. Эндартерэктомия является процедурой, требующей прецизионной хирургической техники. Остатки неудаленной флотирующей интимы артерии могут служить причиной хирургической неудачи ввиду интраоперационной окклюзии зоны реконструкции с развитием инфаркта миокарда. 3. Сама по себе эндартерэктомированная поверхность артериальной стенки является мощнейшим тромбогенным фактором, и применение антикоагулянтов (как инъекционных – в периоперационном периоде, так и пероральных – в отдаленном периоде) является методом профилактики тромбоза области реконструированной артерии.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ МНОЖЕСТВЕННОГО КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА (MICSCAB) У ПАЦИЕНТОВ С ИБС В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

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

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

Введение. Сегодня проведение операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) на работающем сердце, без искусственного кровообращения применяется в передовых кардиохирургических центрах как наиболее безопасная техника. Процесс реабилитации этих пациентов короче, что экономически выгодно. На сегодняшний день в арсенале кардиохирургов есть девайсы для успешного выполнения классической операции АКШ из мини-доступа. Представляем наш первый опыт успешного выполнения коронарного шунтирования на работающем сердце по методике MICSCAB в Республике Узбекистан.

Материал и методы. С осени 2018 – по 02.2019 г. в отделении кардиохирургии РСНПМЦК нами выполнены 14 операций по методике MICSCAB. Пациенты имели 2-х (5 пациентов) и 3-х (9 пациентов) сосудистое поражение. Доступ к сердцу – левосторонняя переднебоковая торакотомия в 5-м межреберье. Протяженность кожного разреза составила 10–12 см. Всем пациентам первым этапом создавали анастомоз ЛВГА-ПМЖВ, после чего шунтировали бассейны правой коронарной артерии и систему огибающей артерии. Продолжительность операции КШ из мини-доступа составляла от 2 ч 30 мин. (150 мин.) до 3 ч (180 мин.) мин (в среднем – ±2 ч 35 мин. (155 мин.).

Результаты. В послеоперационном периоде случаев послеоперационной пневмонии, тяжелой дыхательной недостаточности не было. Время пациента в ОРИТ – 1 сутки. Длительность госпитализации после операции – 4–5 дней. При выписке все пациенты отмечали улучшение состояния и качества жизни. Функциональные и лабораторные показатели улучшились на фоне проведенной операции. Предъявляемые ранее жалобы на боли в области сердца, одышку, чувство нехватки воздуха, слабость уменьшились, увеличилась ТФН в виде легкопроходимой дистанции более 500м в сутки.

Заключение. Таким образом, множественное коронарное шунтирование с применением техники из мини-доступа (MICSCAB) является современным и безопасным подходом в лечении пациентов с ИБС. Мини-доступ снижает травматичность операции, улучшает ранний послеоперационный период, уменьшает частоту осложнений и является экономичным. Учитывая высокую эффективность и безопасность MICSCAB для пациентов с ИБС, высокого хирургического риска, следует и дальше развивать мини-инвазивные операции в кардиохирургической практике в республике Узбекистан.