



ЮРАК ТУФМА НУҚСОНЛАР ЖАРРОҲЛИГИДАН КЕЙИНГИ НАФАС ТИЗИМИ АСОРАТЛАРИ

Садиев Э.С.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ *Резюме*

Кардиохирургия фанида улкан муваффақиятлар қўлга киритилгани билан юрак тугма нуқсонлари жарроҳлик усулида даволашибан кейин ривожланадиган асоратлар масаласи клиникада долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Жарроҳликдан кейинги асоратлардан ўлим ҳолати 8%дан 30%гачани ташкил қиласди. Барча асоратлар ичида нафас тизимига боғлиқ асоратлар энг кўпчиликни ташкил қиласди (Дегтярева Е.А. 2012). Ушбу мақолада юрак тугма нуқсонлар жарроҳлигидан кейинги нафас тизими асоратлари адабиётлар шарҳида келтирилган.

Ключевые слова: юрак, тугма нуқсонлар, жарроҳлик, асорат.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ВРОЖДЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ

Садиев Э.С.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ *Резюме*

Несмотря на большие успехи кардиохирургической науки, вопрос об осложнениях, развивающихся после оперативного лечения врожденных пороков сердца, остается актуальным в клинике. Летальность от послеоперационных осложнений колеблется от 8% до 30%. Из всех осложнений наиболее часто встречаются осложнения со стороны органов дыхания (Дегтярева Е.А., 2012). В данной статье представлен обзор литературы по респираторным осложнениям после операции по поводу врожденного порока сердца.

Ключевые слова: сердце, врожденные пороки, хирургия, осложнения.

RESPIRATORY COMPLICATIONS AFTER CONGENITAL HEART SURGERY

Sadiev E.S.

Bukhara State Medical Institute

✓ *Resume*

Despite the great advances in cardiac surgery science, the issue of complications developing after surgical treatment of congenital heart defects remains relevant in the clinic. Mortality from postoperative complications ranges from 8% to 30%. Of all the complications, respiratory complications are the most common (Degtyareva E.A., 2012). This article provides a review of the literature on respiratory complications after surgery for congenital heart disease.

Key words: heart, congenital defects, surgery, complications.

Долзарбили

Юрак тугма нуқсонларини кардиохирургик даволаш натижасида инфекцион эндокардит ривожланиши олди олинади, кичик қон айланиш доирасидаги гипертензия сўндириллади, тромбоэмболия асоратлари камайтириллади, бола ҳаёти яшаш сиҳати ошириллади (Глазырина Г.А., ва бошк., 2014).

Кардиохирургия амалиёти ўтказилгандан кейин ривожланадиган бронх-ўпка тизимидағи асоратларнинг учраш даражаси, хавфли омиллари, бевосита сабаблари ва клиник-морфологик намоён бўлиши масаласи катта муаммолигича қолмоқда. Юрак жарроҳлигидан кейин



касалларнинг ўлим сабаблари орасида юрак етишмовчилиги билан бир қаторда нафас тизими касаллуклари асосий ўринни эгаллади.

Энг кўп учрайдиган асоратлар сифатида кўпинча ателектаз, пневмоторакс, диафрагма дисфункцияси ва зотилжам аниқланади. Кўрсатилганлардан, зотилжам касаллиги юрак қопқоқлари жарроҳлигига, жумладан аорта-кокронар шунтлаш амалиётида 2%-дан 22%-гача учрайди. Ўпка артерияси тромбоэмболияси учраш даражаси бўйича кейинги ўринда туриб, 03%-дан 9,5%-гача аниқланади.

М.Д. Князев, Р.А. Стегайло (1978) маълумотлари бўйича плеврит, бронхит, пневмоторакс ва зотилжам АКШ амалиётидан кейин ўртача 7,3%-ни ташкил қилади ва уларнинг маҳсус даво усуслари ишлаб чиқилмаган. Патологоанатомик текширувлар натижаси бўйича респиратор асоратлар 5%-дан 8%-гача учраши таъкидланган. 51 мингдан зиёд касалларда ўтказилган АКШ жарроҳлигидан кейин зотилжам 0,78%, ЎРДС – 4,86%, бошқа нафас тизими асоратлари 2,96% учраган.

Юрак туғма нуқсонлари мавжуд болаларда аслида нафас тизимида у ёки бу турдаги патологиялар ривожланган бўлади. Барча юрак туғма нуқсонлари (ЮТН) бор касалларнинг 87,0% да нафас тизими касаллуклари аниқланади. ЮТН бор касалларда жарроҳлик муолажасидан олдин текширувларда вентиляцион-перфузион бузилишлар, яъни сурункали нафас етишмовчилиги, ўпкадаги ўзгаришларга боғлиқ гиповолемия, танада цианоз ривожланиши кузатилади.

Илмий тадқиқотлар натижалари кўрсатишича, кардиохирургик жарроҳлик амалиётлари асоратлари орасида ўпка артерияси тромбоэмболияси муҳим ўрин эгаллади. Ўпка артерияси тромбоэмболиясида кўпинча ўпка микроциркуляция қон томирларидан кўпинча прекапиллярлар заарланади. 97,6 % ҳолатларда майда томирлар эмболлар билан тикилади. 25% ҳолатларда ўнг ўпканинг орқа-базал қисми қон томирларида эмболия ривожланади. 10% ҳолатларда эса ўнг ўпканинг пастки бўлакларида кузатилади. Тромбоэмболия каби асоратларида ўпканинг 60-70 % майдони шикастланади (М.Ю. Гиляров, Д.А. Андреев, 2010; В.П. Тюрин, А.Г. Пронин, 2018).

Юрак жарроҳлигидан кейин ривожланадиган нафас тизими асоратларининг учраш даражаси қуидагида фоизларга эга бўлди: механик вентиляция бузилиши – 6-58%, диафрагмал нерв фалажи – 30 – 75%, диафрагмал дисфункция – 2 – 54%, ателектаз -16,6% - 88%, зотилжам 2% - 22%, пневмоторакс – 27% - 95%, ўпка артерияси тромбоэмболияси – 0,3% - 9,5%, ЎРДС – 0,4% - 2,5% (А.В. Дергачев, И.М. Лаптева, М.В. Спринджук, 2007).

Юрак жарроҳлигидан кейин ривожланадиган нафас тизими касаллуклари ва асоратлари диагнозини тузиш бўйича илмий адабиётлардаги қарама-қаршиликларни инбатга олиб М.В. Спринджук ва хаммуаллифлар томонидан қуидаги касаллукларни киритиш таклиф этилади: 1) пневмония, плеврит, трахеит; 2) ўткир респиратор дистресс синдром, 3) ателектаз. 4) гидраторакс, 5) диафрагмал дисфункция, 6) ўпка артерияси тромбоэмболияси, 7) ўпка коллапси, 8) медиастинит, 9) ўпка шиши, 10) пластик бронхит.

Юрак жарроҳлигидан кейин ривожланадиган зотилжам ўта хавфли ва ўлимга сабабчи бўладиган асорат ҳисобланади. Кўпинча жарроҳликдан кейинги зотилжам грамманфий микроорганизмлар томонидан қўзгатилади, жумладан *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Klebsiella* и *Enterobacter* сабаб бўлади.

Сурункали респиратор инфекция ва септик эндокардит жарроҳликдан кейинги асоратларнинг асосий сабаби бўлиши мумкин. Аксарият ҳолларда юрак жарроҳлигидан олдин ҳам пациентда септик эндокардит ва бактеремия мавжуд бўлиши мумкин, жарроҳликдан кейин бу касаллуклар авж олади ва асоратларга олиб келади. Юрак туғма нуқсонида бўлакли пневмонит 45,8%, қоринчалар оралиғи нуқсонида 39,8% аниқланади.

Хулоса

Нафас тизими асоратлари одатда сурункали респиратор инфекциянинг қўзишидан, септик эндокардитнинг рецидивланишидан ва бошқа инфекцияларнинг қўшилишидан ривожланади. Ларинготрахеит ҳиқилдқоқнинг инфекцион-аллергик табиатли шикастланишидан кейин ривожланганлиги кузатилган. Туғма юрак нуқсонида пневмоторакс 19,8%, жумладан қоринчалар оралиғи нуқсонида 18,9% ривожланган. Ателектаз юрак туғма нуқсонларида ўртача 11,3%, аорта транспозициясида 7,1%, қоринчалар оралиғи нуқсонида 13,3% ривожланади.

АДАБИЁТЛАР РҮЙХАТИ:

1. Богородский А.Ю. Садчиков Д.В. Патоморфологическое обоснование нарушений легочного кровообращения при тромбоэмболии мелких вервей легочной артерии. //Журнал Фундаментальные иссл. 2014, -№ 2 – с. 34-38.
2. Васильцева О.Я., Ворожцова И.Н., Лавров А.Г., Карпов Р.С. Оценка факторов неблагоприятного прогноза у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии // Терапевтический архив. 2016. Т. 88. № 12. С. 28-32.
3. Врожденные пороки сердца: справочник для врачей / Под ред. Е.В. Кривошекова, И.А. Ковалева, В.М. Шипулина. -Томск: 8ТТ, 2009. - 286 с.
4. Гиляров М.Ю., Андреев Д.А. Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика. /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 80 с.
5. Кардиология (национальное руководство) / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. - /М.: ГЭОТАР Медиа, 2007. -1232 с.
6. Кузнецов А.Б., Бояринов Г.А. Ранняя диагностика тромбоэмболии легочной артерии (обзор) // Современные технологии в медицине. 2016. Т. 8. № 4. С. 330-336.
7. Лукеренко Е.В., Трубников Г.В. Тромбоэмболия легочной артерии, кардиореспираторные нарушения, трудности диагностики // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2006. № 23. С. 91-96.
8. Тюрин В.П., Пронин А.Г. Сопоставление критериев стратификации риска смерти при тромбоэмболии легочной артерии с учетом объема поражения легочных артерий // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2018. Т. 6. № 18. С. 36-45.
9. Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В., Акимов А.Е., Явелов И.С., Джаяни Н.А. Тромбоэмболия легочной артерии. /Руководство. М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 96 с.
10. Gardlund B., Bitkover C.Y., Vaage J. Postoperative mediastinitis in cardiac surgery – microbiology and pathogenesis. // Eur. J. CardioThorac. surgery. – 2002. F №21. – P. F 825F830.
11. Goldhaber Samuel Z. Pulmonary Embolism. // N. Eng. Med. J. –1998 F Vol. 339, №2. – P. 93–104.
12. Losanoff Julian E., Richman B.W., Jones J.W. Disruption and infection of median sternotomy: a comprehensive review. // Eur. J. of Cardiothorac. surgery. F 2002. – №21. – P. 831–839.
13. Sadiev Erali Samiyevich, Namozov Farrux Jumayevich Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis. ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. 2021. 9(2),22-27
14. Sadiev Erali Samiyevich, Isroilov Rajabboy Israilovich Гүдаклар тасодифий ўлимида юрак ўтказувчи йўллари патоморфологияси. //Central asian journal of medical and natural sciences. 2(5),152-156
15. Sadiev Erali Samiyevich Path morphology of the cardiac tract in accidental mortality of infants. Web of scientist: //International scientific research journal. Volume 2, Issue 10, Oct., 2021.64-70
16. Sadiev Erali Samievich, Jurayeva Gulbaxor Bakhshilloyevna Bronchopulmonary complications after heart surgery with congenital defects. //International journal for innovative engineering and management research. Vol 10 Issue01, Jan2021.320-323

Қабул қилинган сана 09.03.2022

