



KORONAR SHUNTLASH : JARROHLIK AMALIYOTI VA REABILITATSIYASI

Mullabayeva G.U

RIKIATM t.f.d.

Toshkent tibbiyot akademiyasi kardiologiya mutaxassisligi 2-bosqich magistri

Abdurasulova Shahnoza Ravshan qizi

Mullabayeva G.U

RIKIATM t.f.d.

Shukurdjanova S.M.

1-son Oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar kafedrasi dotsenti, t.f.n.

Dolzarbligi

Koronar arteriyalarni shuntlash koronar qon tomir kasalligi, va YuIK(yurak ishemik kasalligi) bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati va davomiyligini yaxshilashga yordam beradi. Jismoniy zo'riqish paytida chidamlilikni oshiradi, stenokardiya xurujlari sonini va birinchi yoki qayta miokard infarktga chalinish ehtimolini kamaytiradi.

Ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar:

Qoidaga ko'ra, operatsiya bemorning koronar qon tomiri 75% yoki undan ko'proq zararlanganda va stenokardiya hurujlarining dorilar ta'sirida bartaraf etilmasligi hollarida amalga oshiriladi.

Operatsiya paytida aterosklerozdan ta'sirlangan tomirlarni chetlab o'tib, qon oqimi uchun yurakka qo'shimcha yo'l qo'yiladi. Shuntlash amaliyotida bemorning o'zi donor hisoblanadi, ya'ni shuntlar bemorning ko'krak ichki arteriyasidan, oyoqning katta teri osti venasi yoki qo'ldagi arteriyadan (a.radialis) olinadi. Operatsiyaning davomiyligi zaarlangan tomirlar soniga bog'liq - o'rtacha, 4-5 soat.

Shuningdek, operatsiyadan oldin quyidagi xavf omillarini hisobga olish kerak:

- barcha koronar arteriyalarning tarqalgan zararlanishi
- yurak yetishmovchiligi va buyrak yetishmovchiligi
- chandiqlanish va chap qorincha faoliyatining 30% dan ortiq pasayishi
- onkologik kasalliklar
- o'pkaning surunkali nospesifik kasalliklari: bronxit, pnevmoniya, astma, emfizema

Shuntlash amaliyotidan keyingi rehabilitatsiya:

"Davolash bosqichlariga rioya qilish qayta operatsiya qilish xavfini 4 barobarga, qayta kasalxonaga yotqizishni 6 barobarga, retsidiv tufayli o'limni esa 2,5 baravarga kamaytiradi... Retsidivni davolashda xarajatlar 30-40 foizga tejaladi".

[E.V.Shlyaxto, Sankt-Peterburg va Shimoliy-G'arbiy federal okrugining bosh kardiologi, Rossiya kardiologiya jamiyati prezidenti]

Koronar shuntlash amaliyotidan keyin malakali rehabilitatsiya qilish quyidagilarga yordam beradi:

- jarrohlik aralashuvining salbiy oqibatlarini bartaraf etish
- davolash natijalarini mustahkamlash



- jismoniy faollikni tiklash va psixologik travma bilan kurashish
- yurak-qon tomir kasalliklarining yanada avj olishini va kelajakda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni bloklash.

Samarali reabilitatsiya bemorning jismoniy va psixologik holatiga kompleks yondashuvni nazarda tutadi. U o'rtacha 6 oydan 12 oygacha davom etadi va statsionar bo'limi, kardiologik sanatoriya va ambulator kuzatuv bosqichlarini o'z ichiga oladi.

Statsionar reabilitatsiya bo'limi

Reabilitatsiyaning birinchi bosqichining vazifasi jarrohlikdan so'ng organizmning holatini nazorat qilish va barqarorlashtirish, jismoniy faollashtirish va psixologik holatini yaxshilashdir.

Bemorning kasalxonada qolishining minimal muddati 7-10 kunni tashkil qiladi, operatsiyadan keyingi asoratlarning murakkabligiga qarab, o'ziga xos davr individual ravishda belgilanadi.

Ushbu davrda bemorga quyidagi tibbiy yordam ko'rsatiladi:

- Medikamentoz davo - og'riq belgilarini nazorat qilish, shuntlarda tromb shakllanishini oldini olish.

- Jismoniy faollikni tiklash - to'shakda qanday qilib to'g'ri burilishni o'rganish, qachon o'tirish, yotoqdan turish va yurish mumkinligi o'rganish. Agar operatsiyadan keyingi dastlabki kunlardan boshlab jismoniy faoliyatga vaqt ajratilmasa, asoratlar xavfi ortadi.

- Psixologik yondashuv: Statistika ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, shuntlash amaliyoti o'tkazgan bemorlarning 60 foizi doimiy tibbiy nazoratsiz qolishdan qo'rqishadi. Ko'pchilik, operatsiyadan oldingi eng kam jismoniy faoliyat ham stenokardiya hurujini keltirib chiqarganini eslab, yurak bardosh bera olmasligiga ishonishadi.

Reabilitatsiyaning statsionar bosqichining oxirida bemorning yuragi tekshiruvlardan o'tadi, shuningdek, ko'p hollarda veloergometri testi o'tkaziladi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, keyingi reabilitatsiya rejasi tuziladi.

Kardiologik sanatoriya reabilitatsiya bosqichi

Kardiologik sanatoriy bosqichida shuntlash amaliyotidan keyin kasalxonadan chiqqandan so'ng davolash va reabilitatsiyasi davom etadi. Davolashning natijasi va ta'sirini mustahkamlash, bemorning jismoniy va psixologik holatini barqarorlashtirish, uni normal hayotga qaytishga tayyorlash kerak: maishiy yumushlar, stress, ijtimoiy faoliyati va mehnat faoliyati.

Ushbu davrda bemor quyidagilardan o'tadi:

- Organizm imkoniyatlarini hisobga olgan holda individual ravishda ishlab chiqilgan davolash, o'qitish va mashqlar terapiyasi dasturi.

- psixo-emotsional holatni normallashtirish dasturi - kasallikka reaksiyani tahlil qilish, psixologik yordam.

- asosiy kasallikning asoratlarni oldini olish va xavf omillarini bartaraf etish uchun ikkilamchi profilaktika.

Kardiologik sanatoriyda reabilitatsiya qilish muddati, qoidaga ko'ra 18-21 kun.

Ambulator reabilitatsiya

Reabilitatsiyaning asosiy bosqichlaridan so'ng davolash samarasini iloji boricha uzoqroq saqlashga yordam beradi. Shuning uchun kardiologik sanatoriydan chiqarilgandan keyin quyidagilar zarur:

- Yashash joyi bo'yicha kardiolog ro'yxatidan o'tish va har 3 oyda bir marta kuzatuvdan o'tish. Yiliga bir marta kardiolarroh bilan uchrashuv o'tkazilishi kerak.
- Yomon odatlardan voz kechish - chekish shuntlarning umrini kamida yarmiga qisqartiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Батыралиев Т.А., Фетцер Д.В., Преображенский Д.В., Першуков Д.В. и др. Оптимальный метод реваскуляризации у больных с многососудистым поражением коронарных артерий при применении стентов, выделяющих лекарства: чрескожные коронарные вмешательства по сравнению с коронарным шунтированием // Кардиология. – 2010.

2. Верткин А.Л., Скотников А.С. Артериальная гипертензия: перспективы современной фармакотерапии и значение высокоселективных блокаторов ангиотензиновых рецепторов // Русский медицинский журнал. – 2009.

3. Мычка В.Б., Жернакова Ю.В., Чазова И.Е. Улучшенная форма Периндоприла – престариума – в лечении больных артериальной гипертензией в различных клинических ситуациях (премия) // Системные гипертензии. – 2009. – № 4.

4. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом / Российское медицинское общество по артериальной гипертензии / И.Е. Чазова, С.В. Недогода, Ю.В. Жернакова и др. – М., 2013.

Вестник медицинского института «РЕАВИЗ», № 2, 2019 г.

5. Российские клинические рекомендации Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика / Л.А. Бокерия, Д.М. Аронов, О.Л. Барбараш и др. – М., 2016. – Кардиосоматика. – Т. 7, № 3–4. – С. 5–71. 6. Чазова И.Е. Российская многоцентровая программа ПРИЗ – изучение антигипертензивной эффективности и переносимости периндоприла в широкой клинической практике. Consilium medicum 2002.