

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

Д 14.19.600 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.126.42:616.12-008.313]-089.168

ТУКУШЕВА ЭЛЬМИРА НАРЫНОВНА

**ДИРИЛДЕТМЕ АРИТМИЯНЫН МИТРАЛДЫК КЛАПАНЫ
ПРОТЕЗДӨӨДӨГҮ АЛЫСКИ ЖАНА ЖАКЫНКИ
ЖЫЙЫНТЫКТАРЫНА ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ**

14.01.26 – жүрөк-кан тамыр хирургиясы

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуу даражасын изденип алуу үчүн
жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2020

Илимий иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Жүрөк хирургиясы жана органдарды алмаштыруу илимий-изилдөө институтунун жүрөктүн тубаса эмес кемтиктери хирургиясы жана кеңеш берүү-диагностика бөлүмдөрүндө аткарылды.

Илимий жетекчи: **Абдраманов Калдарбек Алишерович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Түштүк аймактык жүрөк-кан тамыр хирургиясынын
илимий борборунун директору

Расмий оппоненттер: **Абзалиев Куат Баяндыевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Казак медициналык үгүлтүксүз билим берүү
университетинин жүрөк-кан тамыр хирургия
кафедрасынын башчысы

Калысов Курбанбек Абдишукурович
медицина илимдеринин кандидаты,
М. М. Миррахимов атындагы Улуттук кардиология
жана терапия борборунун, жүрөк аритмиясы
бөлүмүнүн башкы илимий кызматкери

Жетектөөчү уюм: Улуттук илимий медициналык борбору, аритмология
бөлүмү (010009, Казахстан Республикасы,
Нур-Султан ш., Абылайхан көч., 42).

Диссертацияны коргоо 2020-жылдын 15-декабрында саат 15.00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимий даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.19.600 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт (720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көч., 25) 2-кабаттагы конференц-залы, онлайн режиминде коргоонун коду: 588 773 7352.

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборунун (720044, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25) китепканаларынан жана www.nsc.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2020-жылдын 12-ноябрында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты,
улук илимий кызматкер

М. Б. Чапыев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Митралдык кемтиктер ревматикалык этиологиядагы көбүрөөк кездешкен жүрөк кемтиктеринин бири болуп саналат. Мында кемтиктин белгилүү бир баскычында көбүнчө дирилдетме аритмиясы түрүндөгү кабылдама башталат. [И. В. Абдульянов ж.б. авт. 2014; Л. А. Бокерия, Л. Д. Шенгелия, 2014; И. А. Борисов ж.б. авт., 2017]. Белгилүү болгондой, дирилдетме аритмиянын (ДА) болушу бейтаптын абалынын эң аз дегенде бир функционалдык класска начарлоосу, кан айлануу жетишсиздиги белгилеринин күчөшү сыяктуу негизги терс кесепеттер менен ассоциацияланат жана тромбоэмболикалык бузуулар тобокелчилигин жаратат [М. Н. Мухорямов, 2011; А. В. Сидорчук, 2016; M. N. Levine et al, 2001].

Митралдык клапанды протездөө операциясынын жыйынтыгына ДАнын тийгизген таасирин изилдеген изилдөөчүлөр тобунун берген маалыматы боюнча бул аритмия операциядан кийинки олуттуу кесепеттерге алып келет жана синустук ыргакка кабылган бейтаптарга салыштырмалуу операциялык кийлигишүү тобокелчилигин 2 эсеге жогорулатат [А. С. Немков ж.б. авт., 2009; Л. А. Бокерия ж.б. авт., 2009; 2015; О. В. Ивлева ж.б. авт., 2018].

Митралдык клапанды протездөө операциясы митралдык жетишсиздикти (МЖ), көрүнүктүү регургитацияга ээ аралашкан митралдык кемтик учурунда тандоо ыкмасы болуп саналат, анткени ал кемтикти жоюуга жана жүрөк ичиндеги гемодинамиканы нормалдаштырууга мүмкүнчүлүк берүүдөн сырткары, бир катар бейтаптардын синустук ыргагынын кайрадан калыбына келишине көмөкчү болот. Ошентсе да, хирургиялык техниканын, анестезиологиялык куралдардын тынымсыз өнүгүп туруусуна, миокардды коргоо ыкмаларынын жакшыртылып турушуна жана жүрөк клапандарынын жаңы үлгүлөрүнүн иштелип чыгуусуна карабастан, бейтаптардын көпчүлүк бөлүгүндө операциядан кийин дирилдетме аритмиясы чектелбейт. Жогорудагыларды эске алуу менен, тагыраак атаганда: ДАсынын кенен жайылышы, бейтаптардын көпчүлүк бөлүгүндө хирургиялык дарылоонун жана медикаменттик терапиянын канааттандырарлык эмес жыйынтыктары (аритмияга каршы терапиянын рефрактердүүлүгү, кыйыр таасирлер, аллергиялык реакциялар) жана бул аритмиядан улам пайда болгон жагымсыз кесепеттердин жана бузулуулардын социалдык мааниси жүрөктүн митралдык кемтиги бар бейтаптардагы дирилдетме аритмиясы көйгөйүнүн актуалдуулугун шарттайт жана изилдөөчүлөргө бул оорунун жаңы ыкмаларын издөөгө түрткү берет [Л. А. Бокерия ж.б. авт., 2014; 2018; И. А. Борисов ж.б. авт., 2015; Е. З. Голухова ж.б. авт., 2016].

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөө иштери, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүлүүчү илимий иштер

менен байланышы. Диссертациянын темасы өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Операциядан кийинки мезгилде синустук ыргакты калыбына келтирүү мүмкүнчүлүгүн баалоо менен бирге митралдык клапанды протездөөдөн кийинки алыскы жана жакынкы жыйынтыктарга дирилдетме аритмиясынын тийгизген таасирин изилдөө.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздиктин жүрүшүндөгү клиникалык-функционалдык өзгөчөлүктөргө дирилдетме аритмиясынын тийгизген таасирин баалоо.

2. Ревматикалык этиологиядагы митралдык жетишсиздиги бар бейтаптардын митралдык клапанды протездөө операциясынан кийин синустук ыргагын калыбына келтирүүдө клиникалык-функционалдык жана интраоперациялык факторлордун маанисин изилдөө.

3. Митралдык клапанды протездөө операциясынан кийин жакынкы жана алыскы мезгилдерде бейтаптардын жашоо сапатын баалоо менен бирге синустук ыргакты сактоо мүмкүнчүлүгүн, клиникалык-функционалдык көрсөткүчтөрдүн динамикасын баалоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыктары:

1. Дирилдетме аритмиясы менен оордошкон митралдык жетишсиздиги бар бейтаптар операциялык кийлигишүүгө чейин митралдык жетишсиздиги жана синустук ыргагы бар бейтаптарга салыштырмалуу саламаттыктын денедеги жана психологиялык курамдык бөлүктөрүн мүнөздөөчү жашоо сапатынын төмөнкү көрсөткүчтөрү менен айкалышканда жүрөк жетишсиздигинин жогорураак классына жана жүрөктүн түзүлүшүнүн көрүнүктүү өзгөрүүсүнө ээ.

2. Жүрөк алдынын дирилдеме узактыгынын 1 жылдан ашык болушу жана өпкөнүн АКБнын сымап мамысы боюнча 35 мм жогору көтөрүлүшү митралдык жетишсиздиктен улам митралдык клапанды протездөөдөн кийин синустук ыргакты калыбына келтирүүгө тоскоол болуучу негизги факторлор болуп саналары көрсөтүлгөн.

3. Жүрөк жетишсиздигинин функционалдык классынын азаюусу, миокард өзгөрүүсүнүн азаюусу жана жашоо сапатынын жогорулашы менен байкалган митралдык жетишсиздиктен улам митралдык клапаны протезделген бейтаптардын калыбына келүүдөгү натыйжалуулук синустук ыргакты калыбына келтирүүдө кыйла жогору жана анамнезде дирилдетме аритмиясы жок бейтаптардагы бул көрүнүш менен салыштырууга мүмкүн болгондугу аныкталды.

4. Дирилдетме аритмиясы менен оордошкон МЖ бар бейтаптарда жүрөк ыргагынын вариабелдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрү алгачкы жолу операцияга чейин жана андан кийин изилденди, ошондой эле биринчи жолу операциядан кийин синустук ыргакты калыбына келтирүү ыктымалдуулугу менен вегетативдүү нерв

системасы бутактарынын тонусунун өз ара байланышы аныкталган.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү. Дирилдетме аритмиясы менен / дирилдетме аритмиясыз ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздиктин жүрүшүндөгү өзгөчөлүктөр тууралуу бул эмгекте жазылган маалыматтар.

1. Алгачкы жолу белгилердин айкалышын (дирилдетме аритмиясынын узактыгынын 1 жылдан кем болушу жана өпкөнүн орточо АКБнын сымап мамысы боюнча 30 мм төмөн болушу) митралдык клапанды протездөө операциясынан кийин митралдык жетишсиздиги бар бейтаптарда синустук ыргакты ийгиликтүү калыбына келтирүү предиктору катары колдонуу сунушталган.

2. Митралдык жетишсиздиги жана синустук ыргагы бар бейтаптарда операциядан кийинки мезгилде калыбына келтирүү чараларынын аныкталган жогорку натыйжалуулугу дирилдетме аритмиясы бар бейтаптарда митралдык клапанды протездөө операциясынан кийин аны калыбына келтирүү зарылчылыгын талап кылат.

Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:

1. Дирилдетме аритмиясы менен оордошкон митралдык жетишсиздиги бар бейтаптар операциялык кийлигишүүгө чейин жүрөк жетишсиздигинин жогорураак классына, сол жүрөк алдынын жана сол карынчанын алдыңкы-арткы өлчөмүнүн өсүшүнөн улам жүрөк булчунунун көрүнүктүү өзгөрүүсүнө, жыйрылуу жөндөмдүүлүгүнүн начарлашына жана өпкөнүн АКБнын жогорулашына ээ.

2. Дирилдетме аритмиясы бар митралдык жетишсиздиги менен ооруган бейтаптарда операциядан кийинки мезгилдин оорураак өтүшү байкалган. Бул жүрөк ишинин калыбына келүүсүнүн басандашы, оор өткүр жүрөк жетишсиздигинин көбүрөөк өрчүүсү жана кардиотоникалык препараттардын жогорку зарылчылыгы менен билинген. Операциядан кийинки каноо дирилдетме аритмиясы бар / жок митралдык жетишсиздиги менен ооругандарда бирдей жыштыкта пайда болгон.

3. Операциялык кийлигишүүгө чейин жүрөк алдыларынын дирилдетмесинин узактыгы 1 жылдан ашык жана өпкөнүн АКБнын сымап мамысы боюнча 35 мм жогору болуусу ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздиги менен ооругандарда операциядан кийинки мезгилде синустук ыргактын калыбына келүүсүнө тоскоол болуучу факторлор болуп саналат. Жүрөк көңдөйлөрүнүн көлөмдүү көрсөткүчтөрү, анын катарында сол жүрөк алдынын алдыңкы-арткы өлчөмү, ошондой эле сол карынчанын согуу жаатынын төмөндөшү ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздиги менен ооругандарда синустук ыргакты калыбына келтирүүгө олуттуу таасирди беришкен эмес.

4. Митралдык жетишсиздиги бар бейтаптардагы дирилдетме аритмиясы операцияга чейин суткалык ЭКГ-мониторлоодо аныкталышы мүмкүн болгон ЖЫВнүн тонуусу менен түздөн-түз байланыштуу. Ошондой эле арткы ачылмасын сактоо менен митралдык клапанды протездөө боюнча операция жасалган, дирилдетме аритмиясы бар бейтаптарга проспективдүү байкоо жүргүзүү жүрөк жетишсиздигинин функционалдык классынын төмөндөөсү, миокарддын өзгөрүүсүнүн азайышы жана жашоо сапатынын жогорулашы менен байкалган бейтаптардын калыбына келүү натыйжалуулугу синустук ыргакты калыбына келтирүүдө кыйла жогорураак.

Издөнүүчүнүн кошкон жеке салымы. Жүрөктүн тубаса эмес кемтиктери хирургиясы бөлүмүнүн жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Жүрөк хирургиясы жана органдарды алмаштыруу илимий-изилдөө институтунун кеңеш берүү-диагностика бөлүмүнүн кызматкери катары изденүүчүнүн жеке катышуусу адабий булактардын аналитикалык кайра иштелип чыгуусун, клиникалык жана аспаптык изилдөөлөрдүн бардык бөлүмдөрүн, алардын теориялык жана методологиялык жалпылаштыруусун камтыйт.

Диссертация жыйынтыктарын бекитүү. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары: «Кыргызстандын кардиохирургиясы: кечээ, бүгүн, эртең...» илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2007); Борбордук Азия өлкөлөрүнүн жүрөк-кан тамыр хирургдарынын I съездинде (Бишкек, 2008); И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Республикасынын Жүрөк-кан тамыр хирургдары коомунун отурумунда (Бишкек, 2010); И. К. Ахунбаевдин 110 жылдык мааракесине арналган «Кылымдардын, жетишкендиктердин жана артыкчылыктардын айкалышында Кыргызстандын кардиохирургиясы» эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Жалал-Абад, 2018); И.К. Ахунбаевдин 110 жылдык мааракесине арналган «Кардиохирургиядагы инновациялар: бармактык митралдык комиссуротомиядан тартып жогорку технологиялык каражаттардын имплантациясына чейин» эл аралык илимий-практикалык конференциясында, Борбордук Азиядагы жүрөккө жасалган алгачкы операциянын 60 жылдыгына жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Жүрөк хирургиясы жана органдарды алмаштыруу илимий-изилдөө институтунун 15 жылдыгына карата уюштурулган илимий конференциясында (Бишкек, 2019); «Fast track cardiosurgery» эл аралык конференциясында (Тараз, 2019), баяндалып талкууланды.

Басылмаларда диссертациянын жыйынтыктарынын толук чагылдырылышы. Диссертациянын темасы боюнча илимий мезгилдүү басмаларда 14 илимий макала жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациянын материалдары

111 бет көлөмдөгү Time New Roman шрифтинде компьютерде терилип, киришүүдөн, адабий серептен, изилдөөнүн материалдарынан жана ыкмаларынан, жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктарынан тыянактардан, практикалык сунуштардан, адабияттар тизмесинен жана тиркемеден турат. Илимий иште 15 таблица жана 13 сүрөт камтылган. Библиографиялык көрсөткүч 132 булактардан турат, анын ичинде 89 автор орус тилиндеги жана 53 чет элдик авторлордун булактары камтылган.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугу, изилдөөнүн максаттары жана милдеттери, илимий жаңычылдыгы, практикалык мааниси жана жактоого сунушталуучу диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

Биринчи бапта дирилдетме аритмиясы менен ооругандарда ревматикалык митралдык жетишсиздиктин клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрүн изилдөө боюнча жергиликтүү жана чет элдик адабияттарынын кенен жана сапаттуу талдоосу жасалган. Бөлүмдө дирилдетме аритмиясынын бейтаптардын клиникалык абалына жана митралдык клапанды протездөөдөн кийинки жакынкы жана алыскы мезгилдерде жүрөк ишинин көрсөткүчтөрүнүн өсүү динамикасына таасир берүүсү боюнча маалыматтар жазылган.

«Изилдөө материалы жана ыкмалары» деп аталган экинчи бапта бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрү жана изилдөө ыкмалары жазылган.

Изилдөө объектиси: дирилдетме аритмиясыз жана аритмиялуу ревматикалык митралдык жетишсиздиги менен ооруган хирургиялык бейтаптар. **Изилдөө предмети:** митралдык клапанды протездөөнүн жакынкы жана алыскы жыйынтыктарына дирилдетме аритмиянын тийгизген таасирин изилдөө.

Бул илимий иш көзөмөлдөнүүчү клиникалык сыноолор категориясына кирет. 2004-2018-жж. аралыгында Жүрөк хирургиясы жана органдарды алмаштыруу илимий-изилдөө институтунун хирургия бөлүмдөрүндө операциясы жасалган 72 бейтаптын хирургиялык дарылоосунун жыйынтыктары тууралуу проспективдүү жана ретроспективдүү маалыматтар изилдөөнүн материалы болду.

Текшерилген бейтаптардын жаш курагы 14 жаштан тартып 48 жашка чейинкилер (орточо курак $38,1 \pm 5,9$ жаш) болду. Негизги ооруунун созулушу 7-21 жаш аралыгында, орточо $14,3 \pm 7,8$ жаш аралыгында өзгөрүп турду. Операция учурунда ревматикалык процесс текшерилип жаткан 81,4% бейтаптарда активдүү эмес болуп, 18,5% бейтапта азыраак байкалган. Негизги топту митралдык жетишсиздиктен обочолонгон ревматикалык генези менен 42 бейтап жана мерцателдик аритмиясы бар (алардын ичинен: 25 аялдар жана 17 эркектер) бейтаптар түздү. Нью-Йорктун кардиологдор ассоциациясынын жүрөк жетишсиздиги боюнча классификациясына ылайык, бардык бейтаптарда IV

функционалдык класс (ФК) жүрөк жетишсиздиги аныкталган (NYHA).

Клиникалык-функционалдык жана интраоперациялык факторлорду изилдеп чыгуу үчүн, негизги топтогу мерцателдик аритмиясы бар мерцателдик жетишсиздигине кабылган оорулуулардын синустук ритмин калыбына келтирүүүнү жөнгө салуучу негизги топ 2 топко бөлүнгөн: биринчи топту операциядан кийинки мезгилде синустук ритминин калыбына келгендиги байкалган 14 адам түздү (МА1 тобу); экинчи топко операциядан кийинки мезгилде синустук ритминин калыбына келгенбегендиги байкалган 28 бейтап кирди (МА2 тобу). Көзөмөлдүк топту жаш курагы жана жынысы менен салыштырылган ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздик менен боюнча синус ритми сакталган 30 оорулуу түздү (22 аял жана 8 эркек). Көзөмөлдүк топто Нью-Йорктун кардиологдор ассоциациясынын жүрөк жетишсиздиги боюнча классификациясына ылайык (NYHA), ФК III аныкталган 13 (43%) бейтап, ФК IV –17 (57%) бейтаптар болгон.

Бардык бейтаптарга митралдык клапандын арткы ачылмасын сактоо менен митралдык клапанды протездөө операциясы жасалган. Операциялык кийлигишүүгө чейин жана кийин 6 жана 12 айдан соң бардык бейтаптарга толук клиникалык-аспаптык изилдөө жасалган, ал өзүнө изилдөөнүн жалпы клиникалык ыкмаларынан сырткары, кан суюктугунун электролиттерин аныктоону (натрий, калий), ЭКГны, Холтер боюнча бир күндүк ЭКГ-мониторлоону, кардиоторакалдык индексти жана Мура индексин аныктоо менен көкүрөк клеткасынын органдарын рентгенологиялык изилдөөнү, эхо- жана доплерэхокардиографиялык изилдөөнү, SF-36 сурамжылоосу аркылуу жашоо сапатын изилдөөнү камтыйт.

Алынган маалыматтардын статистикалык жактан иштелип чыгышы STATISTICA программасынын жана стандарттык статистикалык программанын пакетинин жардамы менен иш жүзүнө ашырылды. Бардык көрсөткүчтөр маанилердин нормалдуу бөлүштүрүлүшү үчүн текшерилди. Топтордун ортосундагы ишенимдүү айырмачылыктар χ^2 , Z жана Манна-Уитни сыяктуу параметрдик эмес критерийлер менен бааланса, ошондой эле Стьюденттин параметрдик t-критерийи менен бааланды. Оорулууларды динамикалык байкоо учурундагы топтордун ичинде көрсөткүчтөрдүн нормалдуу бөлүштүрүлүшүндө көрсөткүчтөрдүн өзгөрүшүнүн ишенимдүүлүгү - жупташкан Стьюдент t-критерийин колдонуу менен бааланган, ал эми көрсөткүчтөрдүн асимметриялык бөлүштүрүлүшүндө – Вилкоксондун параметрдик эмес критерийи менен бааланган. Көрсөткүчтөрдүн өз ара байланышын изилдөө Спирмен боюнча r коэффициентинин корреляциясын эсептөө менен корреляциялык талдоонун жардамы менен жүргүзүлдү. Айырмачылыктыр $p < 0,05$ учурунда ишенимдүү деп эсептелинди.

3 бап. Митралдык клапанды алмаштыруунун тез жана узак мөөнөттүү натыйжаларына мерцателдик аритмиянын таасирлери толук клиникалык-инструменталдык текшерилүү менен хирургиялык дарыланууга кабылган 72 бейтаптардагы митралдык клапанды протездөө боюнча 3.1, 3.2, 3.3 баптарда изилдөөнүн натыйжалары кенири сүрөттөлгөн, өзүнө изилдөөнүн жалпы клиникалык ыкмаларынан сырткары, кан суюктугунун электролиттерин аныктоону, ЭКГны, Холтер боюнча ЭКГ-мониторлоону, кардиоторакалдык индексти жана Мура индексин аныктоо менен көкүрөк клеткасынын органдарын рентгенологиялык изилдөөнү, эхо- жана доплерэхокардиографиялык изилдөөнү, SF-36 сурамжылоосу аркылуу жашоо сапатын изилдөөнү камтыйт.

3.1 бап. Дирилдетме аритмиясы менен оордошкон ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздиктин клиникалык-функционалдык өзгөчөлүктөрү. дирилдетме аритмиялуу жана аритмиясыз бейтаптарда оорунун клиникалык-функционалдык жүрүшүн салыштырмалуу изилдөө жасалган. Клиникалык белгилерди изилдөөдө митралдык жетишсиздик менен ооругандарда кан айлануунун декомпенсациясына байланыштуу көйгөйлөр көбүрөөк байкалган. Бейтаптардын жалпы тобунда (ДАсы жана синустук ыргагы бар) көбүнчө бейтаптар бир аз кыймылдаган учурда энтигүүнүн пайда болуусун (81,9% учур), оң кабырга алдындагы оордукту (81,9% учур), ошондой эле жүрөктүн катуу согуусун жана жүрөктүн текши сокпогондугун (76,3% учур) айтышкан. Буттардын шишүүсү (58,3% учур) жана коронарогендүү эмес этиологиянын жүрөк тараптагы оорулары (38,8% учур) бейтаптарда азыраак байкалган. Өзүнчө анализде (б.а. ДАсы бар бейтаптарда – 1 топ жана сакталган синустук ыргагы бар бейтаптарда – 2 топ) ДАсы менен ооругандарда оорунун кыйыныраак жүрүшү, көпчүлүк учурда кан айлануунун эки айлампасында тең жүрөк декомпенсациясы аныкталган. Негизги топтогу бейтаптарда буттардын шишүүсү 71,4% учурда (көзөмөл тобунда 40% каршы, $p < 0,05$), оң кабырга алдындагы оордук 100% учурда (көзөмөл тобунда 56,7% каршы, $p < 0,05$) байкалган. Энтигүү, жүрөк тараптагы оорулар жана жүрөктүн согуусу эки топто тең бирдей жыштыкта кездешкен ($p > 0,05$).

Күтүлгөндөй эле ДАсы кабылдап кеткен МЖ бар бейтаптар жүрөк жетишсиздигинин жогорураак классына ээ болгон. NYHA боюнча IV ФК жүрөк жетишсиздиги негизги топтун бардык бейтаптарында (100% учур) болгон, мында сакталган синустук ыргагы бар көзөмөл тобунда NYHA боюнча IV ФК жүрөк жетишсиздиги 56,7% бейтапта гана байкалган ($p < 0,05$). Көзөмөл тобунун калган бейтаптарында III ФК жүрөк жетишсиздиги болгон.

Көкүрөк клеткасы органдарын рентгенологиялык изилдөөсүнүн жыйынтыктары боюнча салыштырылып жаткан топтордун ортосунда кыйла айырмачылыктар байкалган. ДАсы бар топто жүрөк - көкүрөк индекси (ЖКИ) жана Мура индексинин көрсөткүчтөрү $64,2 \pm 2,1\%$ жана $39,1 \pm 1,3\%$ болгон, бул

сакталган синустук ыргакка ээ МЖ менен ооругандардын тобундагы ушул сыяктуу көрсөткүчтөрдөн кыйла көбүрөөк болгон ($56,2\pm 1,9\%$ жана $34,8\pm 1,1\%$, $p<0,01$).

Эхокардиографиялык изилдөөнүн маалыматтарын анализдөөдө төмөнкү жыйынтыктар алынган: МЖ жана ДА бар бейтаптарда МЖ жана сакталган синустук ыргагы бар бейтаптарга салыштырмалуу сол карынчанын миокардынын көрүнүктүү өзгөрүүсү менен мүнөздөлгөн. Мисалы, биринчи аталган топто сол жүрөк алдынын алдыңкы-арткы өлчөмүнүн жогорулоосу белгиленген (көзөмөл тобунда $60,4\pm 21,7$ мм $51,2\pm 2,3$ ммге каршы, $p<0,001$), бул белгилүү болгондой ДАнын пайда болуусу үчүн морфологиялык субстрат болуп саналат. Мындан сырткары, МЖ жана ДАсы бар бейтаптарда синустук ыргагы бар МЖ менен ооругандарга салыштырмалуу СК бардык көлөмдүк көрсөткүчтөрү жогору болгон (1 табл.).

1 таблица - Дирилдетме аритмиясы бар/ жок МЖ менен ооругандарды эхо- жана доплерэхокардиографиялык изилдөөнүн көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөрү	ДА бар бейтаптар	Синустук ыргагы бар бейтаптар	p
СЖАААӨ, мм	$60,4\pm 21,7$	$51,2\pm 2,3$	***
АДӨ, мм	$65,2\pm 1,4$	$62,8\pm 1,2$	**
АСӨ, мм	$43,6\pm 1,3$	$41,3\pm 1,6$	*
АДК, мл	$224,2\pm 23,1$	$179,4\pm 7,4$	***
АСӨ, мл	$95,3\pm 3,9$	$79,1\pm 4,4$	***
ЧӨ, мл	$132,8\pm 23,1$	$111,3\pm 4,3$	**
ЖЖ, %	$53,1\pm 1,2$	$57,0\pm 1,4$	**
МСИ, г/м ²	$162,4\pm 5,4$	$152,0\pm 4,4$	*
с. м. орт. ӨАКБ, мм	$34,1\pm 1,2$	$27,9\pm 1,6$	**
ОК, см	$24,9\pm 2,2$	$24,1\pm 0,3$	*
Митралдык регургитация, %	(+++) (++++) 31% 69%	(+++) (++++) 23,3% 76,7%	*
Трикуспидалдык регургитация, %	(++) (+++) 88,1% 11,9%	(+) (++) 85,3% 16,7%	***
Smо, мм ²	$35,8\pm 2,7$	$37,1\pm 2,9$	*

Эскертүү: ДА-дирилдетме аритмиясы, СЫ-синустук ыргак; p-айырмачылыктардын аныктыгы; *- ААЭ - айырмачылыктар анык эмес, ** - айырмачылыктардын аныктыгы $p<0,05$, ***-айырмачылыктардын аныктыгы $p<0,001$

Мындан сырткары, ДА менен МЖ бар бейтаптарда СК жыйрылуу жөндөмдүүлүгүнүн (ЖЖ) төмөндөшү байкалган. Бул топтогу бейтаптарда СКСЖ $53,1\pm 1,2\%$ көрсөткүчтө болуп, көзөмөл тобуна салыштырмалуу ($57,0\pm 1,4\%$, $p<0,05$) кыйла азыраак болгон. ДА бар учурда орточо ӨАКБ

деңгээлинин артуусу белгиленген (көзөмөл тобунда сымап мамысы боюнча $34,1 \pm 1,2$ мм $27,9 \pm 1,6$ ммге каршы, $p < 0,05$).

SF-36 сурамжылоосу боюнча негизги жана көзөмөл тобундагы бейтаптардын жашоо сапатын (ЖС) салыштыруу МЖ жана ДА бар бейтаптардын ден соолугунун денесиндеги жана психологиялык курамдык бөлүктөрүн мүнөздөөчү көрсөткүчтөрдүн төмөндөөсүн аныктаган, мисалы, ДА бар МЖ менен ооруган бейтаптарда организмдин иштөө көрсөткүчтөрү кыйла төмөнүрөөк (PF, RP) болгон. Мында денеге болгон жүктөмдөрдү аткарууну ден соолуктун абалы чектеген деңгээлди, жашоого жөндөмдүү болуу сезимин (GH, VT), дененин абалы жана эмоционалдык абал социалдык активдүүлүктү (баарлашуу) чектеген ($p < 0,01$) деңгээл менен аныкталган социалдык иштөөнү чагылдырат. Дирилдетме аритмиясынын болушу бир гана ВР көрсөткүчүнө таасирин тийгизген эмес, т.а. оорунун интенсивдүүлүгүнүн көрсөткүчүнө жана анын күнүмдүк иштер менен алектенүү жөндөмдүүлүгүнө таасир берүүсүнө ($p > 0,05$) (2 табл.). Операция аяктагандан кийин жүрөк ишмердүүлүгүнүн өз алдынча интраоперациялык калыбына келүүсү синустук ыргагы бар МЖ менен ооруган 20 (67%) бейтапта жана ДА бар МЖ менен ооруган 14 (33%) ($p < 0,01$) бейтапта гана байкалган. Эки топтун тең калган бейтаптарына жүрөк ишинин калыбына келүүсү үчүн электродефибриляцияны жасашкан.

2 таблица – дирилдетме аритмиясы бар/жок МЖ менен ооруган бейтаптардын SF-36 сурамжылоосу боюнча бааланган жашоо сапатынын параметрлери

ЖС критерийлери	ДА бар топ	СЫ бар топ	p
PF	$69,3 \pm 11,8$	$83,6 \pm 3,2$	$< 0,01$
RP	$57,4 \pm 27,5$	$87,9 \pm 8,8$	$< 0,01$
BP	$65,1 \pm 11,3$	$71,6 \pm 8,9$	Нд
GH	$53,4 \pm 14,9$	$78,2 \pm 6,4$	$< 0,01$
VT	$42,3 \pm 11,8$	$68,5 \pm 7,1$	$< 0,01$
SF	$58,5 \pm 19,3$	$86,5 \pm 11,9$	$< 0,01$
RE	$56,2 \pm 20,1$	$83,6 \pm 14,5$	$< 0,01$
MH	$58,4 \pm 7,1$	$81,2 \pm 5,1$	$< 0,01$

Эскертүү: ДА-дирилдетме аритмиясы, СЫ-синустук ыргак;

p-айырмачылыктардын аныктыгы; ААЭ - айырмачылыктар анык эмес.

Жүрөктүн иштөөсү бир жолку дефибриляция менен калыбына келген бейтаптар эки топто тең 8 кишиден болгон. Ошол эле учурда ДА бар 5 (12 %) бейтапка кардиоверсияны 3 жолудан ашык жасоо керектелген. ДА бар / жок МЖ менен ооругандарда ыргак бирдей жыштыкта (10% жана 7%, $p > 0,05$) калыбына келгенден кийин убактылуу электрокардиостимуляцияны жасоону талап кылган жогорку деңгээлдүү атриовентрикулярдык тосмонун өнүгүүсү аныкталган.

ДА менен оордошкон МЖ бар бейтаптар операциялык кийлигишүүгө чейин сол карынчанын миокардынын өзгөрүүсү менен байкалган жүрөк жетишсиздигинин жогорураак классына ээ болгон, бул сол жүрөк алдынын жана сол карынчанын алдыңкы-арткы өлчөмүнүн өсүшү, сол карынчанын(СК) жыйрылуу жөндөмдүүлүгүнүн начарлашы, өпкөнүн артериалык кан басыми (АКБ) жогорулашы синустук ыргагы бар МЖ менен ооруган бейтаптарга салыштырмалуу саламаттыктын денедиги жана психологиялык курамдык бөлүктөрүн мүнөздөөчү жашоо сапатынын төмөнкү көрсөткүчтөрү менен байкалган. ДА бар МЖ менен ооруган бейтаптарда операциядан кийинки мезгилдин оорураак өтүшү байкалган. Бул жүрөк ишинин калыбына келүүсүнүн басаңдашы, оор өткүр жүрөк жетишсиздигинин көбүрөөк өрчүүсү жана кардиотоникалык препараттардын жогорку зарылчылыгы менен билинген.

3.2 бап. Диритдетме аритмия менен оордошкон ревматикалык генездеги МЖ менен ооругандарда синустук ыргакты калыбына келтирүү мүмкүнчүлүгүнө клиникалык-функционалдык жана интраоперациялык факторлордун тийгизген таасири. ДА бар МЖ менен ооруган бейтаптарда синустук ыргактын калыбына келүүсүнө көмөкчү болуучу клиникалык-функционалдык жана интраоперациялык факторлордун тийгизген таасири изилденген. Айрым клиникалык жана интраоперациялык факторлордун операциядан кийинки мезгилде синустук ыргакты калыбына келтирүүгө тийгизген таасири тууралуу маалыматтар 3 таблицада жазылган.

3 таблица - ДА бар МЖ менен ооруган бейтаптарда синустук ыргактын калыбына келүүсүнө клиникалык-функционалдык жана интраоперациялык факторлордун тийгизген таасири

Параметрлер	1-топ	2-топ	p
Жаш курагы	37,8±3,9	38,5±6,1	AAЭ
Оорунун узактыгы, жыл	12,8±7,1	14,9±8,1	AAЭ
ДА узактыгы, жыл	0,9±0,4	3,1±0,6	<0,01
НУНА боюнча ЖЖ ФК	4,0±0	4,0±0	AAЭ
Операцияга чейин артимияга каршы препараттарды ичүү, %	9 (64%)	22 (78%)	AAЭ
Калий, ммоль/л	4,6±0,4	4,8±0,4	AAЭ
Натрий, ммоль/л	142,1±5,1	146,5±4,9	AAЭ
ЖКА узактыгы, мүн	46±4,0	48±4,2	AAЭ
Аортанын кысылуу убактысы, мүн	38±3,2	36±2,9	AAЭ

Эскертүү: 1-тор – операциядан кийинки мезгилде синустук ыргактын калыбына келүүсү байкалган МЖ бар бейтаптардын тобу; 2-топ - операциядан кийинки мезгилде ДА сакталып калган МЖ бар бейтаптардын тобу; ЖКА – жасалма кан айлануу; p – айырмачылыктардын аныктыгы; AAЭ – айырмачылыктар анык эмес.

Ага ылайык, жаш курагы, негизги оорунун узактыгы жана аритмияга каршы препараттарды операциялык кийлигишүүгө чейин ичүү операциядан кийинки мезгилде синустук ыргакты калыбына келтирүүгө анча таасир бербейт ($p > 0,05$).

Ошол эле учурда ДА бар болгон узактыгы менен синустук ыргакты калыбына келтирүү мүмкүнчүлүгүнүн өз ара так байланышын аныктай алдык: ДА анамнезинин узактыгы арткан сайын ага катар операциядан кийин бул аритмиянын сакталуу тобокелчилиги жогорулаган. Бейтаптардын 2 тобунда ДА узактыгы операцияга чейин $3,1 \pm 0,6$ жылды түзгөн, бул 1 топтогу бейтаптарга салыштырмалуу анык түрдө көбүрөөк болгон ($0,9 \pm 0,4$ жыл, $p < 0,01$).

Жүрөк алдынын коштолгон дирилдемеси бар бейтаптарда ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздик боюнча операциядан кийин эхокардиографиялык параметрлердин синустук ыргактын калыбына келүүсү менен болгон өз ара байланышын изилдөөдө төмөнкү жыйынтыктар алынган. Эхо-КГ параметрлеринин ичинен жүрөк ыргагынын реверсиясына орточо өпкөнүн орточо артериалдык кан басымы (ӨАКБ) деңгээли гана кыйла таасир берген, тагыраак айтканда орточо ӨАКБнын сымап мамысы боюнча 35 мм жогору көтөрүлүшү операциядан кийинки мезгилде ДА сакталуу тобокелчилик фактору болуп саналат. Тескерисинче, 30 мм төмөнкү ӨАКБ деңгээлинде синустук ыргактын калыбына келүү ыктымалдуулугу жогору ($p < 0,01$). Ошол эле учурда, СК жана сол жүрөкчөнүн (СЖ) көлөмдүк көрсөткүчтөрү, СК жыйрылуу жөндөмдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрү, оң өлчөмү ревматикалык генездеги МЖ менен ооругандарда синустук ыргактын калыбына келүү жөндөмдүүлүгүнө кыйла таасир берген эмес.

Ошондой эле, синустук ыргактын калыбына келүүсү менен митралдык тешиктин өлчөмүнүн, митралдык жана трикуспидалдык регургитациясынын болушу жана байкалышынын ортосунда айырмачылыктар аныкталган эмес.

Ошентип, жүрөк алдынын дирилдеме узактыгынын 1 жылдан ашык болушу жана өпкөнүн АКБнын сымап мамысы боюнча 35 мм жогору көтөрүлүшү митралдык жетишсиздиктен улам митралдык клапанды протездөөдөн кийин синустук ыргакты калыбына келтирүүгө тоскоол болуучу негизги факторлор болуп саналат. Жүрөк көңдөйлөрүнүн көлөмдүү көрсөткүчтөрү, анын катарында сол жүрөк алдынын алдыңкы-арткы өлчөмү, ошондой эле сол карынчанын согуу жаатынын төмөндөшү ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздиги менен ооругандарда синустук ыргакты калыбына келтирүүгө олуттуу таасирди беришкен эмес.

3.3 баптагы «Синустук ыргактын калыбына келүү мүмкүнчүлүгү менен жүрөк ыргагынын варибелдүүлүк параметрлеринин ассоциациясында» митралдык жетишсиздик боюнча операцияланган бейтаптардагы жүрөк ыргагынын калыбына келүүсүн алдын ала болжолдоо мүмкүнчүлүгү изилденди. Жүрөк ыргагынын варибелдүүлүгүнүн (ЖЫВ)

убактылуу жана спектралдык көрсөткүчтөрүн баалоо операцияга чейинки мезгилде жүрөк алдынын дирилдемеси бар 42 бейтапка (1 топ) жана синустук ыргагы бар 30 бейтапка (2 топ) жасалган.

1 топтогу бейтаптардын ичинен операциядан кийинки мезгилде ыргактын калыбына келүүсү 14 бейтапта байкалып (ДА1 тобу), 28 бейтапта (ДА2 тобу) калыбына келген эмес. ДА1 тобундагы бейтаптарда убактылуу да, спектралдык да катардагы көрсөткүчтөр синустук ыргакка ээ бейтаптардагы ушул сыяктуу көрсөткүчтөрдөн анча айырмаланган эмес. ДА1 тобундагы бейтаптардын ЖЫВ (SDNN) интегралдык көрсөткүчү $140,1 \pm 26,5$ мсек болуу менен, синустук ыргагы бар бейтаптардын SDNN көрсөткүчтөрүнөн анча айырмаланган эмес ($150,2 \pm 28,4$ мсек, $p > 0,05$).

Ушул сыяктуу эле парасимпатикалык нерв системасынын активдүүлүгүн ($p > 0,05$) мүнөздөөчү RMSSD жана p -NN50%, көрсөткүчтөрүнө карата да аталган топтордун арасында олуттуу айырмачылыктар аныкталган эмес. Дал ушундай маалыматтар ЖЫВ жыштыктык анализинде да алынган. Операциядан кийинки мезгилде калыбына келген синустук ыргагы бар ДА1 тобундагы бейтаптарда VLF, LF жана HF өлчөмдөрү тийиштүү түрдө 2364 ± 1089 мсек², 857 ± 354 мсек², 301 ± 109 мсек² түзгөн жана синустук ыргакка ээ бейтаптар тобундагы ушул сыяктуу көрсөткүчтөрдөн анча айырмаланган эмес (тийиштүү түрдө 2489 ± 1254 мсек², 975 ± 367 мсек², 338 ± 121 мсек², $p > 0,05$). Симпатикалык-парасимпатикалык теңдемдин өлчөмү эки топто тең да бирдей болгон (СЫ тобунда $3,8 \pm 1,1$ бирд. жана ДА1 тобунда $3,5 \pm 1,3$ бирд., $p > 0,05$) (4 табл.).

4 таблица - синустук ыргагы жана жүрөк алдыларынын фибрилляциясы бар митарлдык жетишсиздик боюнча операцияланган бейтаптарда жүрөк ыргагынын вариабелдүүлүгүнүн убактылуу жана спектралдык көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Топтор			P ₁₋₂	P ₂₋₃
	СЫ (1)	ДА1 (2)	ДА2 (3)		
SDNN, мсек	$150,2 \pm 28,4$	$140,1 \pm 26,5$	$124,2 \pm 16,4$	AAЭ	<0,05
RMSSD, мсек	$36,4 \pm 9,6$	$31,4 \pm 10,1$	$21,1 \pm 7,6$	AAЭ	<0,01
p-NN50%	$9,01 \pm 3,24$	$8,3 \pm 3,0$	$5,2 \pm 2,6$	AAЭ	<0,01
VLF, сек ²	2489 ± 1254	2364 ± 1089	2251 ± 964	AAЭ	AAЭ
LF, мсек ²	975 ± 367	857 ± 354	801 ± 305	AAЭ	AAЭ
HF, мсек ²	338 ± 121	301 ± 109	175 ± 98	AAЭ	<0,01
LF/HF, ед	$3,5 \pm 1,3$	$3,8 \pm 1,1$	$5,2 \pm 1,0$	AAЭ	<0,01

Эскертүү: СЫ – синустук ыргагы бар топ; ДА1 – ыргактын калыбына келүүсү менен жүрөк алдыларынын фибрилляциясы бар топ; ДА2 - жүрөк алдыларынын сакталуучу фибрилляциясы бар топ; p – топтордун арасындагы айырмачылыктардын аныктыгы; AAЭ - топтордун арасындагы айырмачылыктар анык эмес.

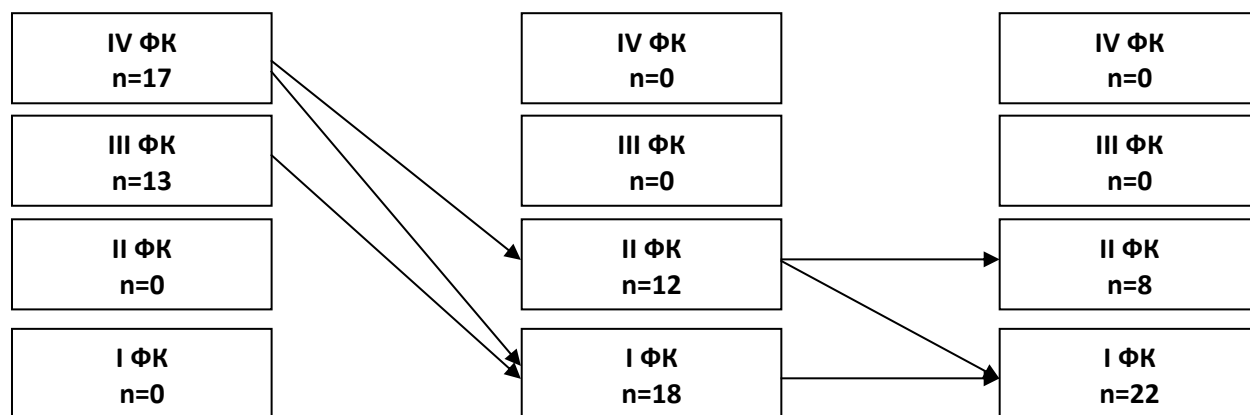
Принципиалдуу түрдө башка кырдаал калыбына келген жана калыбына келбеген жүрөк ыргагы бар жүрөк алдыларынын фибрилляциясы бар бейтаптардын топторунун ортосундагы ЖЫВ көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу анализ жүргүзүүдө белгиленген. ДА2 тобундагы бейтаптардын жалпы ЖЫВ өлчөмү (SDNN) $124,2 \pm 16,4$ мсек болуу менен, ДА1 тобундагы бейтаптарга салыштырмалуу кыйла төмөнүрөөк ($140,1 \pm 26,5$ мсек, $p < 0,05$), мында да бул көрсөткүчтүн депрессиясы парасимпатикалык түзүүчүнүн азайышынан улам болгон (RMSSD жана p -NN50%, $p < 0,01$ көрсөткүчтөрү).

Ушул сыяктуу маалыматтар жыштык спектринин анализинде да алынган. HF диапазонунун кубаттуулугу ДА2 тобундагы бейтаптарда 175 ± 98 мс² болуу менен, ДА1 тобундагы бейтаптардын ушул сыяктуу көрсөткүчтөрүнүн санынан кыйла төмөн болгон. Бул вегетатикалык нерв системасынын (ВНС) симпатикалык бөлүгүнүн туруктуу иштөөсү (LF көрсөткүчү) жана кыртыш алдындагы жөнгө салуучу түзүмдөр (VLF көрсөткүчү) ($p > 0,05$) боюнча биринчи топто вегетативдүү нерв системасынын парасимпатикалык бөлүгүнүн эзилиши тууралуу күбөлөндүрөт. ДА2 тобундагы бейтаптарда ВНС парасимпатикалык бөлүгүнүн эзилишинен улам албетте симпатикалык таасирлердин салыштырмалуу түрдө артыкчылыктуу болуусу жагына вегетативдик теңдемдин жылуусу байкалган. Мисалы, симпатовагалдык теңдемдин көрсөткүчү (LF/HF) аларда $5,2 \pm 1,0$ бирд. түзсө жана ДА1 тобундагы бул көрсөткүчкө караганда кыйла жогору болгон $3,8 \pm 1,1$ бирд, $p < 0,01$).

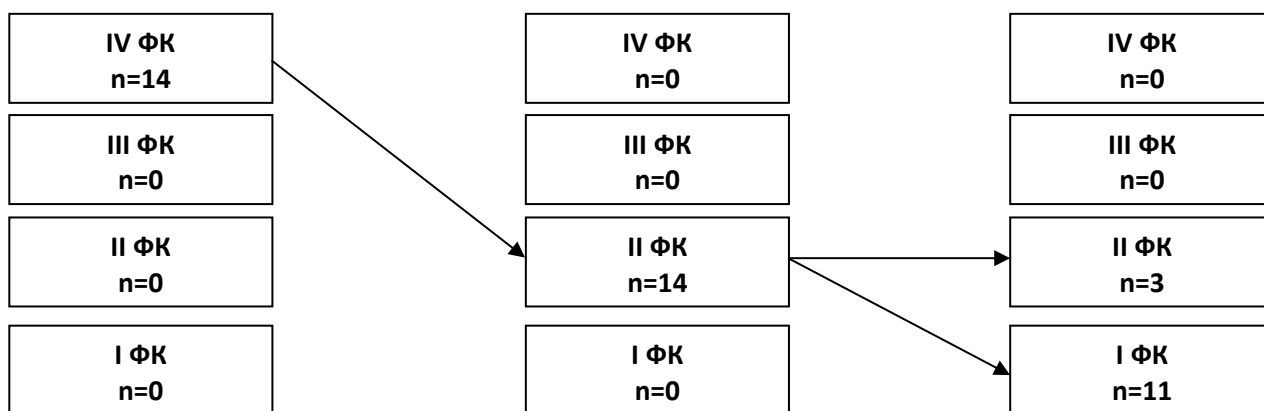
Ошентип, митралдык жетишсиздиктен улам операцияланган бейтаптарда синустук ыргактын калыбына келүү мүмкүнчүлүгү ВНСнын абалына көз каранды болгон. Мында ВНСнын парасимпатикалык бөлүгүнүн басандашынан улам салыштырмалуу гиперсимпатикотония бул категориядагы бейтаптарда ыргактын калыбына келүүсүнө тоскоол болгон.

3.4 бап. Дирилдетме аритмиясы бар/жок бейтаптарда ревматикалык генездеги митралдык жетишсиздик боюнча митралдык клапанды протездөөнүн жакынкы жана алыскы жыйынтыктарында операцияга чейинки жана кийинки мезгилдерде жүрөк жетишсиздигинин байкалуусу изилденген, 1, 2,3 сүрөттөрдө жазылган. 1 - сүрөттөгү маалымат боюнча МЖ жана синустук ыргагы бар бейтаптарда операциядан соң 6 айдан кийин эле клиникалык белгилердин кыйла жакшыруусу жана жүрөк жетишсиздиги белгилеринин регрессиясы байкалган. Операцияга чейин IV ФК жүрөк жетишсиздиги (NYHA) бар болгон 17 бейтаптын ичинен 12 бейтап II функционалдуу класска, дагы 5 бейтап жүрөк жетишсиздигинин биринчи ФКна өткөн. 12 айдан кийин I ФК ээ бейтаптардын саны 22 кишиге жеткен жана 8 гана бейтапта II ФК ЖЖнин белгилери болгон. Анамнезде МЖ жана ДА бар бейтаптарда (операциядан кийинки мезгилде синустук ыргак калыбына келген) 6 айлык байкоодон кийин эле бардык бейтаптарда II ФК ЖЖнин белгилери

байкалган, ал эми 12 айдан кийин 11 бейтап I ФК ЖЖга (НҮНА) өткөн жана 3 бейтапта гана II ФК ЖЖ болгон (2 сүр.).



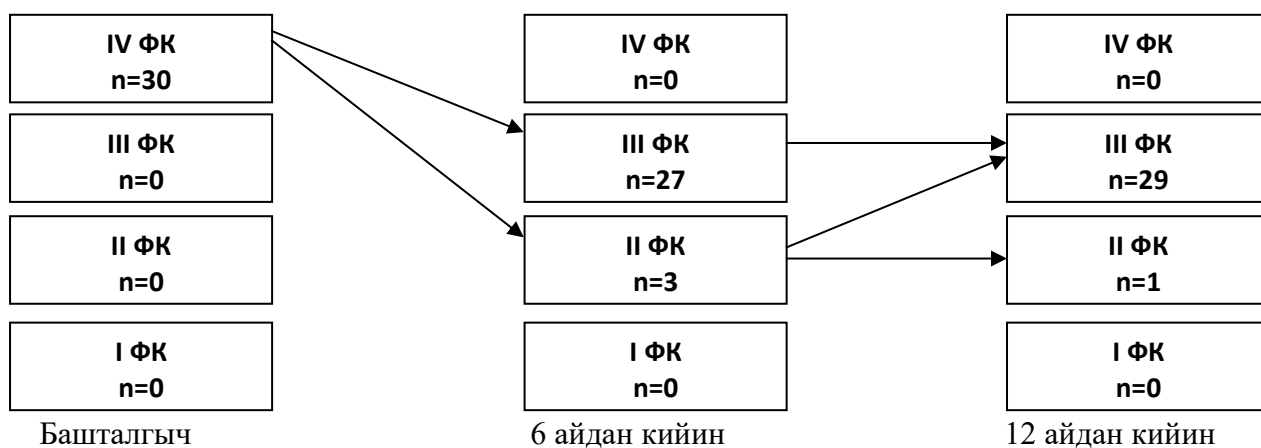
Баштапкы 6 айдан кийин 12 айдан кийин
1 сүрөт. МЖ жана синустук ыргагы бар бейтаптарда ФК ЖЖнин (НҮНА) динамикасы.



Башталгыч 6 айдан кийин 12 айдан кийин
2 сүрөт. Калыбына келген синустук ыргакка ээ (ДА1 тобу) МЖ бар бейтаптарда ФК ЖЖнин (НҮНА) динамикасы.

Көзөмөл тобунда жана калыбына келген синустук ыргакка ээ бейтаптар тобунда 6 айдан кийин эле олуттуу жүрөк жетишсиздигинин белгилери бар бейтаптар болгон эмес (III, IV ФК ЖЖ, НҮНА).

Сакталуучу ДА бар бейтаптар тобунда башка кырдаал орун алган (ДА2 тобу) (3 сүр.). Көпчүлүк учурда, 6 айлык байкоодон кийин бул топтогу 3 бейтап гана II ФК ЖЖне өтүшкөн, калган 27 бейтапта III ФК ЖЖ (НҮНА боюнча) белгилери бар болгон. Кийинчирээк 12 айлык байкоодон кийин II ФК ЖЖне ээ эки бейтапта жүрөк жетишсиздигинин белгилери күчөп кеткен, мындан улам алар III ФК ЖЖне өтүшкөн.



3 сүрөт. Азыркы учурдагы МЖ жана ДА бар бейтаптарда ФК ЖЖнин (NYHA) динамикасы (ДА2 тобу).

Ушул сыяктуу маалыматтар эхокардиографиялык изилдөөнүн маалыматтарын анализдөөдө алынган. Мисалы, сол жүрөк алдынын алдыңкы-арткы өлчөмүнүн (СЖАААӨ), СК көлөмдүү көрсөткүчтөрүнүн оң динамикасы акыркы диастолалык өлчөмүнүн (АДӨ), акыркы систолалык өлчөмүнүн (АСӨ), чыңалуу өлчөмүнүн (ЧӨ) бардык изилденүүчү топтордо белгиленген. Мында синустук ыргак болгон учурда жүрөктүн дилатирленген көндөйлөрүнүн тезирээк редуциясына көңүл бурбай коюу мүмкүн эмес. Көбүнчө, операциялык кийлигишүүдөн соң 12 айдан кийин көзөмөл тобунда (т.а. синустук ыргагы бар МЖ менен ооругандарда) СК көндөйүнүн 22% ($p < 0,01$), СКАДӨ - 14% ($p < 0,01$), СКАСӨ - 17% ($p < 0,01$), ЧӨ - 34% кыйла кичирейиши орун алган. Бул жүрөк булчуңунун өзгөрүү процесстерине операциялык кийлигишүүнүн жагымдуу таасири тууралуу кабар берет.

Жогорудагы көрсөткүчтөрдүн окшош динамикасы операциядан кийинки мезгилде синустук ыргак калыбына келген МЖ жана ДА бейтаптарынын тобунда да байкалган (ДА1 тобу). Мисалы, бул бейтаптарда 12 айдан кийин СК көндөйүнүн 23% ($p < 0,01$), СКАДӨ - 10% ($p < 0,01$), СКАСӨ - 19% ($p < 0,01$), ЧК - 45% кичирейиши орун алган, муну көзөмөл тобу менен салыштырууга болот ($p > 0,05$). СК жана СЖА көлөмдүк көрсөткүчтөрүнүн кыйла азыраак байкалган өзгөрүүлөрү ДА сакталган МЖ менен ооруган бейтаптар тобунда белгиленген (ДА2 тобу). Көбүнчө, операциялык кийлигишүүдөн соң 12 айдан кийин СЖАААӨ бул топто 18%, СКАДӨ - 7% гана азайган, бул көзөмөл тобу жана ДА1 тобу менен салыштырганда төмөндө анык болгон ($p < 0,05$). ОК өлчөмү анык түрдө көзөмөл тобунда жана ДА1 тобунда гана кичирейген ($p < 0,05$), ошол эле учурда ЖАСД бар бейтаптарда 12 айлык байкоо мезгили бою бул көрсөткүчтүн көрүнүктүү динамикасы байкалган эмес ($p > 0,05$).

Жогоруда айтылгандай, МЖ жана ДА бар бейтаптарда операцияга чейин МЖ эана синустук ыргагы бар бейтаптарга салыштырмалуу саламаттыктын

денедеги жана психологиялык курамдык бөлүктөрүн мүнөздөөчү көрсөткүчтөрдүн төмөндөшү байкалган. Операциядан кийинки 6 айдан кийин биз алган жыйынтыктар операцияга чейинки мезгилге салыштырмалуу ЖС бардык параметрлеринин бир аз жакшыруусуна алып келген. Ошентсе да, ДА2 тобундагы бейтаптарда ДА көзөмөл топторунан айырмаланып дене активдүүлүгүнүн бир аз басаңдашы сакталган.

Операциядан соң 12 айдан кийин ЖС изилденген параметрлери боюнча алынган жыйынтыктары ДА2 бейтаптарынын дене активдүүлүгү, жашоо-тиричиликти чектөөдө денедеги көйгөйлөрдүн ролу, жалпы ден соолук, жашоо жөндөмдүүлүгү, социалдык активдүүлүк, эмоционалдык көйгөйлөрдүн ролу, психикалык саламаттыгы операцияга чейинки мезгилге салыштырмалуу анык түрдө жогору болгон жана көзөмөл жана ДА1 топторунун мүнөздөмөлөрүнөн айырмаланган эмес. Дененин саламаттыгы параметри айырмаланды – операциядан соң 12 айдан кийинки оору олуттуу өзгөрүүлөргө барган эмес жана ДА2 тобундагы бейтаптарда гана байкалган, бул топто аритмиялык синдромдон сырткары, гипертониялык оору сыяктуу коштоочу оорулар байкалган.

Ошентип, арткы ачылмасын сактоо менен митралдык клапанды протездөө боюнча операциясы жасалган, ДА бар МЖ менен ооруган бейтаптарга перспективдүү байкоо жүргүзүү, жүрөк жетишсиздигинин функционалдык классынын төмөндөөсү, миокарддын өзгөрүүсүнүн азайышы жана жашоо сапатынын жогорулашы менен байкалган бейтаптардын калыбына келүү натыйжалуулугу синустук ыргакты калыбына келтирүүдө кыйла жогорураак жана анамнезде ДАсыз бейтаптарда ушул сыяктуу менен салыштырууга мүмкүн.

ТЫЯНАКТАР:

1. Диритдетме аритмиясы менен оордошкон МЖ бар бейтаптар операциялык кийлигишүүгө чейин сол карынчанын миокардынын өзгөрүүсү менен байкалган жүрөк жетишсиздигинин жогорураак классына ээ болгон, бул сол жүрөк алдынын жана сол карынчанын алдыңкы-арткы өлчөмүнүн өсүшү, СК жыйрылуу жөндөмдүүлүгүнүн начарлашы, өпкөнүн АКБнын жогорулашы синустук ыргагы бар МЖ менен ооруган бейтаптарга салыштырмалуу саламаттыктын денедеги жана психологиялык курамдык бөлүктөрүн мүнөздөөчү жашоо сапатынын төмөнкү көрсөткүчтөрү менен байкалган.

2. Диритдетме аритмиясы бар МЖ менен ооруган бейтаптарда операциядан кийинки мезгилдин оорураак өтүшү байкалган. Бул жүрөк ишинин калыбына келүүсүнүн басаңдашы, оор өткүр жүрөк жетишсиздигинин көбүрөөк өрчүүсү жана кардиотоникалык препараттардын дайындалышы менен байкалган.

3. Митралдык жетишсиздик үчүн митралдык клапанды алмаштыргандан кийин синус ритмин калыбына келтирүүгө тоскоол болгон фактор болуп саналган жүрөк дүлөйчөсүнүн дирилдөө узактыгы 1 жылдан ашат жана өпкө кан басымы жогорулашы 35.мм.рт.ст жогору болот. Жүрөк көндөйүнүн

көрсөткүчтөрү, анын ичинде сол дүлөйчөнүн өлчөмү, ошондой эле сол карынчанын согуу фракциясы операциядан кийинки мезгилде ревматикалык генезиске кабылган бейтаптардагы синус ритмин калыбына келтирүүгө олуттуу таасирин тийгизген жок.

4. Митралдык клапанды протездөө боюнча операциясы жасалган, ДА бар МЖ менен ооруган бейтаптарга проспективдүү байкоо жүргүзүү, жүрөк жетишсиздигинин функционалдык классынын төмөндөөсү, миокарддын өзгөрүүсүнүн азайышы жана жашоо сапатынын жогорулашы менен байкалган бейтаптардын калыбына келүү натыйжалуулугу синустук ыргакты калыбына келтирүүдө кыйла жогорураак жана анамнезде ДАсыз бейтаптарда ушул сыяктуу менен салыштырууга мүмкүн.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Ревматикалык генездеги МЖ бар бейтаптарда операциядан кийинки мезгилде синустук ыргакты калыбына келтирүүнүн жогорку ыктымалдуулугу боюнча предикторлору катары сымап мамысы боюнча 30 мм. аз Өпкөнүн орточо артериалдык кан басымы деңгээлин жана дирилдетме аритмиянын узакка созулбаган эмес анамнези сыяктуу көрсөткүчтөрдү колдонуу сунушталат.

2. Дирилдетме аритмиясы менен оордошкон митралдык жетишсиздиги бар бейтаптарда «оң предикторлордун» болушунда операциядан кийинки мезгилде калыбына келтирүүчү чаралардын натыйжалуулугун жогорулатуу максатында синустук ыргакты калыбына келтирүүгө багытталган бир катар чараларды көрүү сунушталат (электрдик, фармакологиялык дефибрилляция).

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Тукушева, Э. Н. Влияние мерцательной аритмии на течение раннего послеоперационного периода больных с митральным пороком сердца [Текст] / Э. Н. Тукушева, К. Т. Жоошов, А. А. Абдуллина // Медицина Кыргызстана. - 2007. - №4. - С. 13-15.

2. Тукушева, Э. Н. Изучение частоты кардиоэмболического инсульта после протезирования митрального клапана у больных с исходной мерцательной аритмией [Текст] / Э. Н. Тукушева, К. А. Абдраманов, А. А. Абдуллина, А. М. Мурзалиев // Медицина Кыргызстана. - 2007. - №4. - С. 121-123.

3. Тукушева, Э. Н. Влияние мерцательной аритмии на отдаленные результаты протезирования митрального клапана [Текст] / Э. Н. Тукушева // Медицинские кадры XXI века. - 2010. - №2. - С. 50-53.

4. Тукушева, Э. Н. Структурно-функциональная перестройка сердца у больных с митральной недостаточностью после протезирования митрального клапана [Текст] / Э. Н. Тукушева // Медицинские кадры XXI века. - 2010. - №2. - С. 53-57.

5. Тукушева, Э. Н. Высокотехнологические методы хирургического лечения нарушений ритма сердца у детей [Текст] / К. А. Абдраманов, Э. Д. Мурзалиев, Э. Н. Тукушева // Центрально-азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. -

2010. - №5. - С.44-46.

6. Тукушева, Э. Н. Влияние ремоделирования левого желудочка на качество жизни в отдаленном периоде после коррекции митральной недостаточности ревматического генеза у больных с мерцательной аритмией [Текст] / Э. Н. Тукушева // Центрально-азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. - 2010. - №5. - С. 91-98.

7. Тукушева, Э. Н. Влияние мерцательной аритмии на качество жизни после протезирования митрального клапана [Текст] / Э. Н. Тукушева // Центрально-азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. - 2012. - №7. - С. 128-131. <https://elibrary.ru/item.asp?id=25984760>

8. Тукушева, Э. Н. Влияние интраоперационных факторов и эхокардиографических параметров на возможность восстановления синусового ритма у больных митральной недостаточностью ревматического генеза, осложненной мерцательной аритмией [Текст] / Э. Н. Тукушева, Э. Ж. Джишамбаев // Современные тенденции развития науки и технологий. - Белгород, 2016. - №4(2). - С. 125-131. <https://elibrary.ru/item.asp?id=25984759>

9. Тукушева, Э. Н. Влияние мерцательной аритмии на оценку качества жизни после хирургической коррекции митральной недостаточности ревматического генеза [Текст] / Э. Н. Тукушева, К. А. Абдраманов, К. С. Урманбетов // Новая наука: опыт, традиции и инновации. - Уфа, 2016. - №2. - С. 36-43. <https://elibrary.ru/item.asp?id=27113730>

10. Тукушева, Э. Н. Имплантация митрального клапана с применением непрерывной шовной техники [Текст] / К. С. Урманбетов, Э. Н. Тукушева, Т. Б. Калиев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2016. - №11. - С. 76-78. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28406915>

11. Тукушева, Э. Н. Влияние клинико-функциональных показателей на возможность сохранения синусового ритма с оценкой качества жизни пациентов в ближайшие и отдаленном периодах после операции протезирования митрального клапана [Текст] / Э. Н. Тукушева, Э. Ж. Джишамбаев // Современные тенденции развития науки и технологий. - Белгород, 2016. - №4(2). - С. 125-131. <https://elibrary.ru/item.asp?id=25984759>

12. Тукушева, Э. Н. Амбулаторное ведение пациентов с ХСН в НИИХСТО. Пример улучшения приверженности к лечению (клиническое наблюдение) [Текст] / З. Р. Жакыпова, И. А. Ахмедова, Т. З. Кудайбердиев, Э. Н. Тукушева // Современные тенденции развития науки и технологий. - Белгород, 2017. - №2(4). - С. 43-47. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28784136>

13. Tucusheva, E. N. Availability of cardiac surgical care in surgical correction of acquired heart defects in patients of older age group [Text] / S. K. Urmanbetov, I. I. Skopin. // Heart- Vessels and Transplantation. - 2018. – Vol.2, №1. - P. 5-9. <https://elibrary.ru/item.asp?id=32709403>

14. Tucusheva, E. N. Surgical treatment of acquired valvular heart disease in elderly patients [Text] / K. S. Urmanbetov, , T. B. Kaliev, S. Zhumabaev // Heart- Vessels and Transplantation. - 2018. – Vol.2, №2. - P. 60-65. <https://elibrary.ru/item.asp?id=35138392>

Тукушева Эльмира Нарыновнанын «Дирилдетме аритмиянын митралдык клапанды протездөөдөгү алыскы жана жакынкы жыйынтыктарына тийгизген таасири» деген темадагы 14.01.26 – жүрөк-кан тамыр хирургиясы адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: диртилдеме аритмия, митралдык клапандын жетишсиздиги, ремоделдөө, жашоо сапаты.

Изилдөө объектиси: дирилдетме аритмиясыз жана аритмиялуу ревматикалык митралдык жетишсиздиги менен ооруган хирургиялык бейтаптар.

Изилдөө предмети: митралдык клапанды протездөөнүн жакынкы жана алыскы жыйынтыктарына дирилдетме аритмиянын тийгизген таасирин изилдөө.

Изилдөө максаты. Операциядан кийинки мезгилде синустук ыргакты калыбына келтирүү мүмкүнчүлүгүн баалоо менен бирге митралдык клапанды протездөөдөн кийинки алыскы жана жакынкы жыйынтыктарга дирилдетме аритмиясынын тийгизген таасирин изилдөө.

Изилдөө методдору: жалпы клиникалык, лабораториялык, ЭКГ, ЭХОКГ, ЭКГ мониторинг, рентген, анкеттөө (SF - 36).

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыктары: Ревматикалык митралдык жетишсиздик менен ооруган бейтаптардын артык ачылмасын бөлүп-бөлүп сактоо менен митралдык клапанды протездөө операциясынан кийин жүрөк көңдөйүн ремоделдөөгө диртилдеме аритмиянын таасири үйрөнүлдү. Митралдык клапанды протездөө операциясынан кийин митралдык жетишсиздик менен ооругандардын жүрөгүнүн сол бөлүгүн ремоделдөө мүмкүнчүлүктөрүнүн инвазиялык эмес прогносттук критерийлери иштелип чыкты.

Жүрөктүн синус ыргагы жана өтүшкөн диртилдеме аритмия менен ооругандар тобундагы ревматикалык митралдык жетишсиздик боюнча операцияланган оорулардын клиникалык-функционалдык көрсөткүчтөрүн баалоонун негизинде.

Операциядан кийинки мезгилде синустук ыргакты калыбына келтирүү мөөнөтүнө жана натыйжалуулугуна интароперациялык факторлор редукциясынын таасири иликтенди.

Сол жүрөктүн алдындагы бөлүктүн көлөмдөрүн кичирейтүү техникасы алдыңкы үстүр катмарларынын көңдөйлөрүн резекциялоо жолу менен иштелип чыкты жана жакшыртылды, бул синус ыргагынын туруктуу кармоого, эрте калыбына келүүсүнө жана жашоо сапатынын жакшырышына, ошондой эле кичи чамынды белгисинин тобокелдигин азайтат.

Колдонуу боюнча сунуштар. Эмгектеги негизги корутундуларды жана сунуштарды клиникалык практикаларда, билим берүү процесстеринде жана илимий изилдөөдө колдонсо болот.

Колдонуу аймагы: жүрөк-кантамыр хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Тукушевой Эльмиры Нарыновны на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Ключевые слова: мерцательная аритмия, недостаточность митрального клапана, ремоделирование, качество жизни, вариабельность синусового ритма

Объект исследования: хирургические больные с ревматической митральной недостаточностью с или без мерцательной аритмией.

Предметом исследования: является изучение влияния мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана.

Цель исследования. Изучить влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты после протезирования митрального клапана с оценкой возможности восстановления синусового ритма в послеоперационном периоде.

Методы исследования: общеклинические, лабораторные, ЭКГ, ЭХОКГ, Холтер ЭКГ, рентген, изучение качества жизни (опросник SF - 36).

Полученные результаты и их новизна:

Больные с МН, осложненной МА до оперативного вмешательства имели более высокий класс сердечной недостаточности и выраженное ремоделирование сердца в сочетании с низкими показателями качества жизни, характеризующими физические и психологические компоненты здоровья по сравнению с пациентами МН с синусовым ритмом.

У этой категории пациентов отмечается тяжелое течение послеоперационного периода, что проявлялось замедлением восстановления сердечной деятельности и более частым развитием тяжелой острой сердечной недостаточности. Показано, что факторами, препятствующими восстановлению синусового ритма после протезирования митрального клапана по поводу митральной недостаточности, являются длительность мерцания предсердий более 1 года и повышение ЛАД выше 35 мм. рт.ст.

Эффективность реабилитации пациентов с протезированием МК по поводу митральной недостаточности, проявляющаяся снижением функционального класса сердечной недостаточности, уменьшением ремоделирования миокарда и повышением качества жизни существенно выше при восстановлении синусового ритма и сопоставима с таковой у больных без МА в анамнезе.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в повседневной клинической практике, в образовательном процессе и в научных исследованиях.

Область применения: сердечно-сосудистая хирургия.

SUMMARY

the thesis of Tukurshva Elmira Narynovna's on the topic: "Impact of the atrial fibrillation on the close and long-term results of mitral valve replacement" in candidacy for an academic degree of candidate of medicine in the major 14.01.26 - cardiovascular surgery

Key words: atrial fibrillation, mitral regurgitation, remodeling, quality of life.

Object of study: 72 patients operated on rheumatic fever with the mitral regurgitation, in different terms before and after mitral valve replacement operation with preservation of the posterior cusp of the mitral valve.

Subject of study: to study the impact of atrial fibrillation on close and long-term results after mitral valve prosthetics.

The aim of the research: to study the patients operated on rheumatic fever with the mitral regurgitation, in different terms before and after mitral valve replacement operation with preservation of the posterior cusp of the mitral valve and impact of atrial fibrillation on close and long-term results after mitral valve prosthetics.

Methods of research: clinical, laboratory, ECG, echocardiogram, X-ray radiography, questioning (SF-36).

The results obtained and their novelty: The impact of atrial fibrillation on remodeling of heart cavities after mitral valve replacement operation with partial preservation of posterior cusp of patients with rheumatic mitral regurgitation has been studied. Noninvasive prognostic indices of left heart remodeling possibility of patients with mitral regurgitation after mitral valve replacement operation have been worked out.

On the basis of clinic-functional indices assessment of patients operated on rheumatic mitral regurgitation in patients groups with preserved heart sinus rhythm and complicated atrial fibrillation.

The impact of the left atrium reduction operation and after operational factors on the terms and efficiency of sinus rhythm neoformation during post-operation period has been studied.

Recommendations for use. The main conclusions and recommendations contained in the work can be used in everyday clinical practice, in the educational process and in scientific research.

Scope of use: cardiovascular surgery.

Кагаздын форматы 60x90/16. Офс. кагазы. Офс бас. Көлөмү 1,0 б.ч.
Басып чыгарууга 2020 ж. 11.11. кол коюлган.
Жүгүртүү 100 нуска. Буйрутма 256.
Бишкек ш., Полярная көч., 11, «Илим Басмасы»

