

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті

Факультет: Кардиология, соның ішінде балалар кардиологиясы.

Коронарлы шунттау. КШ операциясының варианттары. КШ асқынуы. Көрсеткіштері. Қарсы көрсеткіштері. Амбулаторлы деңгейде дәрігердің тактикасы.

ДАЙЫНДАҒАН: БАЙМУХАНОВА Ә.Т

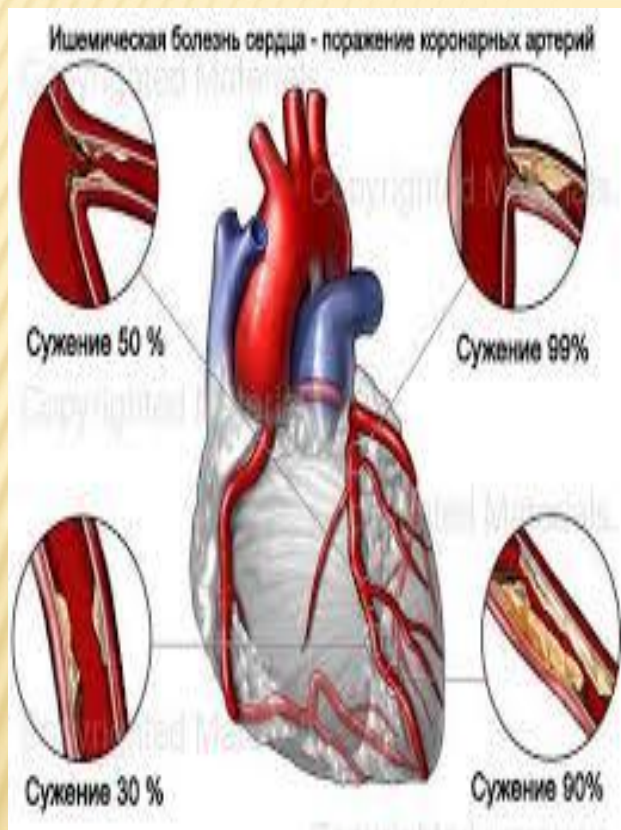
АКТӨБЕ 2018 Ж.

ЖОСПАРЫ:

- Коронарлы шунттау.
- КШ операциясының варианттары.
- КШ асқынуы.
- Көрсеткіштері.
- Қарсы көрсеткіштері.
- Амбулаторлы деңгейде дәрігердің тактикасы.



КШ ОПЕРАЦИЯСЫНЫҢ ВАРИАНТТАРЫ.



- Жасанды қанайналым қолдану арқылы;
- Жасанды қанайналымсыз шунттау үшін стабилизатор қолдану арқылы ;
- Эндоскопиялық операция.

Аортокоронарлы шунттау (АКШ)- бұл жүрек қантамырларының тарылған жерін калпына келтіретін операция түрі. Бұл хирургиялық манипуляция кезінде тарылған жердің маңына , қанмен қамтамасыз етілмеген жүректің бөлігіне қан жеткізудің басқа жолын салады. Жүрекке жасалатын операция кеуде торының ортасынан кесу арқылы жасалады, сол жерден кесіп жүрекке түседі. Екінші кесу жиі аяққа жасалады, сол жерден вена алып ол жүрекке шунттау үшін қажет болады. Аяқ венасы салыстырмалы түрде таза болады, атеросклерозбен зақымдамаған болып келеді және бұл вена ұзын және ірі болып келеді.

ЖАСАНДЫ ҚАНАЙНАЛЫМ ҚОЛДАНУ АРҚЫЛЫ ЖАСАЛАТЫН КШ

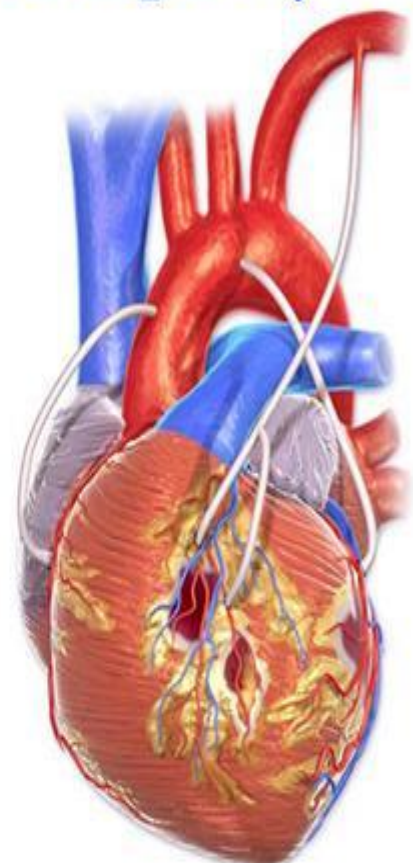
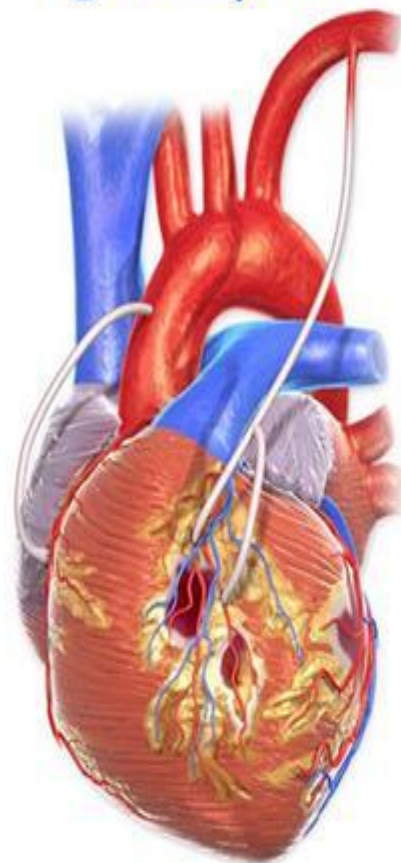
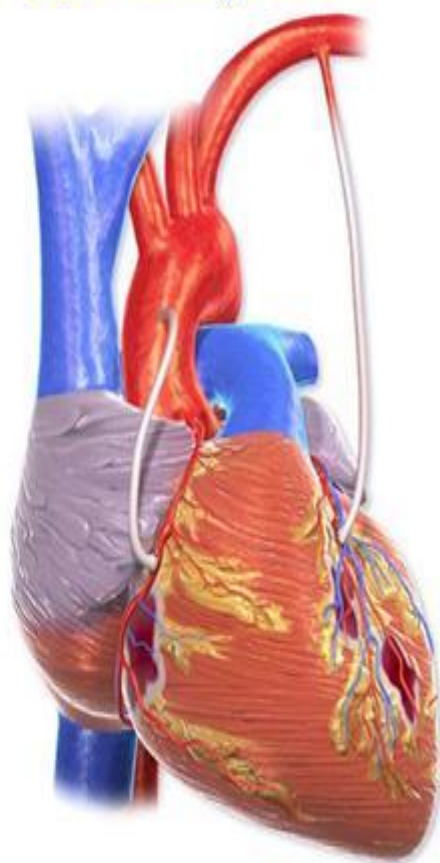
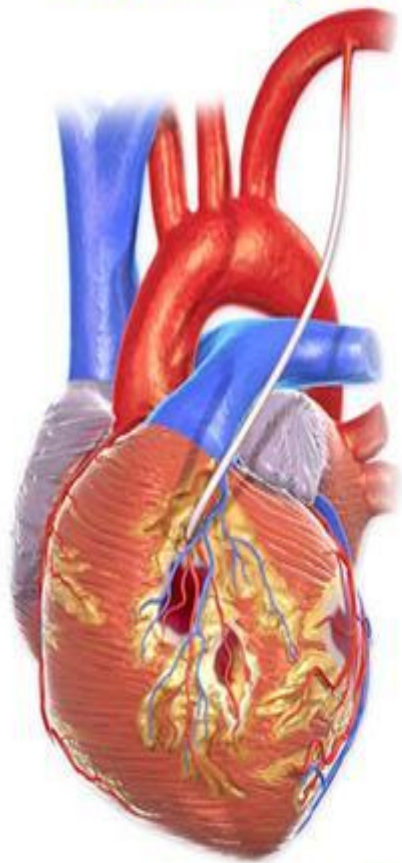
АКШ- дәстүрлі стернотомия жасау арқылы жасалады. Операция кезінде жүрек тоқтауы мүмкін. Жасанды қанайналым іске қосылуы үшін жүрекке жасанды қанайналым құрылғысымен байланысқан канюляны орналастырады. Операцияның басты кезеңінде жүрек үшін жасанды қан айналу құрылғысы жүрек өкпе , іске қосылады, ол бүкіл ағзадағы қанайналымды қамтамасыз етеді. Науқастың қаны құрылғыға түседі , онда газ алмасу жүреді, қан оттегімен байытылады, сосын түтік арқылы науқасқа барады. Сонымен қатар қан фильтрленеді, жылытылып суытылады , яғни науқасқа қажетті температураны қамтамасыз етеді. Жасанды қанайналым кезінде хирург стеноз деңгейінен төмен вена мен коронарлық артерияға аностамоз жасайды. Кейін жүрек қызметі қалпына келтіріледі. Венаның қарама қарсы соңғы бөлігі аортаға тігіледі. Барлық коронарлы артериялар шунтталған соң , жасанды қанайналымды біртіндеп тоқтатады. Ол көбіне 3 тен 6 сағатқа дейін созылады. **Егер науқаста мультифокальді атеросклерозды зақымдалу болса және жүректің қосарлама зақымдалулар (сол қарыншаның инфарктан кейінгі аневризмасы, туа немесе жүре пайда болған жүрек ақаулары) болса операция тек қана жасанды қанайналу арқылы жүргізіледі.**

Один шунт

Два шунта

Три шунта

Четыре шунта



Коронарное шунтирование

ЖАСАНДЫ ҚАНАЙНАЛЫМСЫЗ ШУНТТАУ ҮШІН СТАБИЛИЗАТОР ҚОЛДАНУ АРҚЫЛЫ ;

- ?
- Жаксы хирургиялық техника және медициналық құрылғылар хирургке АКШ жасауды жұмыс жасап тұрған жүрекке тікелей жасауға және жасанды қанайналым құрылғысыз дәстүрлі түрде ота жасауға мүмкіндік береді. Бұл операция кезінде арнайы құрылғы қолданылады, ол шунттау кезінде жүрек қозғалысын азайтады. Анастомоз үшін вена немесе ішкі кеуде артериясы қолданылады. Тиімділігі:
- Қанайналым жүйесін аз зақымдалуы;
 - Қалыпты белсенді өмірге тез оралу мүмкіндігі.

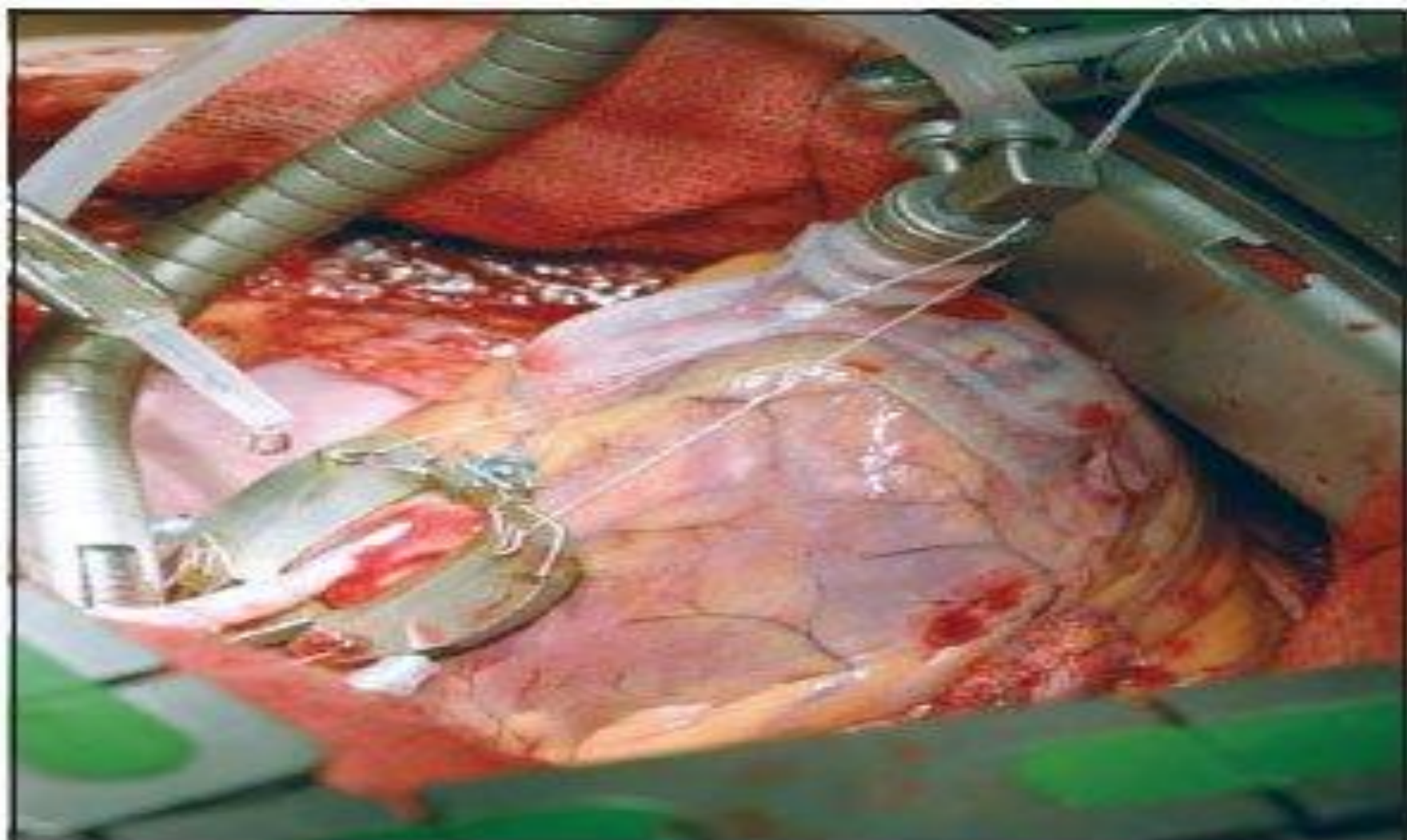


Рис. 1. Операции КШ на работающем сердце.
«Вертикализация» сердца за вершечку, стабилизация участка миокарда в зоне выполнения анастомоза с артерией тупого края

КІШКЕНЕ КЕСУ АРҚЫЛЫ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ОПЕРАЦИЯЛАР ТИІМДІЛІГІ:

- Науқас үшін жөтелуге және терең демалуға тиімді;
- Қан жоғалту азырақ;
- Операциядан кейінгі ауырсыну мен дискомфорт азырақ;
- Инфицирлену мүмкіндігі төмен;
- Қалыпты белсенділікке тез келеді.

3. ЭКСТРЕННОЕ КРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ



Из фотоархива КХЦ НИИ кардиологии им. В. А. Алмазова

АҚШ АСҚЫНУЛАРЫ:

- ✓ Қан кету қауіпі
- ✓ Қан тамырлардың тромбозы;
- ✓ Жүрек ырғағының бұзылысы;
- ✓ Миокард инфаркті;
- ✓ Инсульт;
- ✓ Шунттардың тарылуы
- ✓ Операциядан кейінгі жарақат орнының инфицирленуі, медиастенит, тігістердің кетуі, перикардит және т.б

АКШ КӨРСЕТКІШТЕРІ

- Ауыр стенокардия , яғни медикаментозды терапияға резистентті стенокардия;
- Коронарлы тамыр арналарының ауыр зақымдалуы- сол жақ тәж артериясының бағанасының зақымдалуы және басқа артерияардың 75% және одан жоғары зақымдалуы;
- Сол жақ қарыншаның айдау фракциясы 40% және одан жоғары сақталуы;

ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕРІ

- СҚ айдау фракциясы 30% және одан төмен ;
- Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі;
- Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі;
- Онкологиялық сырқаттар және т.б

АМБУЛАТОРЛЫ ДЕНГЕЙДЕ ДӘРІГЕРДІҢ ТАКТИКАСЫ.

1. Ацетилсалицильді қышқыл 75-325 мг/сут өмір бойы.
2. Қарсы көрсеткіштер болмаса статиндер тағайындау;
3. Темекі тартудан бас тарту туралы консультациялар мен мектептер;
4. Никотиналмастырғыш терапия;
5. ЖИА қауіп факторы бар және 50 ден асқан науқастар жылына бір реттен кем амбулаторлы тексерілуі тиіс.

A photograph featuring a bright red, glossy heart-shaped object in the background. In the foreground, a blue stethoscope is positioned, with its silver chest piece resting on the heart. The stethoscope's tubing is coiled around the heart. The entire scene is set against a plain white background.

**Тыңдағанызға
рахмет**