

АОРТАКОРОНАР ШУНТЛАШДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАРДА ЭРТА ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Юсунов Жасур Толибович

*Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Анестезиология,
реанимация ва шошилиш тиббиёт кафедраси, Самарқанд, Ўзбекистон*

***Аннотация:** Яллиғланиш жавоб реакцияси сунъий қон айланиши (СҚА) билан ва СҚА сиз операция ўтказилган барча кардиожарроҳлик беморларда ривожланади. Узоқ муддатли юрак жарроҳлиги ва СҚА билан клиник кўринишлар капилляр ўтказувчанликнинг ошиши шаклида ривожланади, натижада кенг тарқалган шиш, газ алмашинуви бузилади, мия, буйрак ва жигар дисфункциялари пайдо бўлади. Ушбу тадқиқотда беморлар протеаз ингибитори бўлган улинастатинни қўллашга қараб икки гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ (асосий гуруҳ) $n=35$ операциядан кейинги эрта даврларда улинастатинни ишлатган; 2 – гуруҳ (назорат гуруҳи) - $n = 30$ бемор, препаратни операциядан кейинги даврда препарат ишлатилмаган. Операциядан кейинги яллиғланишга қарши терапия комплексида органларнинг шикастланиши ва кўплаб органларнинг дисфункциясини олдини олиш учун кенг спектрли протеаз ингибитори улинастатинни операциядан кейин 1-2- 3-кунлар 100 000 ХБ дозасида 250 мл 5% глюкоза эритмасида ёки 0,9% натрий хлоридни томир ичига 1-2 соат давомида юборилди. Улинастатинни қўллаш фониди асосий гуруҳ беморларида яллиғланиш олди цитокинлар, хусусан ИЛ-6 сонининг $16 \pm 1,6$ пг/мл ($p < 0,05$) га камайиши кузатилди. 1,6 пг/мл ($n < 0,05$) ва назорат гуруҳида ИЛ-6 миқдорининг $64 \pm 3,6$ пг/мл га тушиши кузатилди. Шундай қилиб, таҳлил улинастатиннинг ўлимга, операциядан кейинги асоратлар сонининг ҳамда аортакороанар шунтлаш операциясидан кейин реанимация ва интенсив*

терапия бўлимида қолиш муддатига ўзининг ижобий таъсирини кўрсатади.

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, аортакоронар шунтлаш, сунъий қон айланиши, цитокинлар, улинастатин, тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми.

Кириш. Операция бу оғир жарроҳлик амалиёти бўлиб, табиий равишда организмда мураккаб ва хилма-хил реакцияларини келтириб чиқаради. Яллиғланиш реакцияси сунъий қон айланиши билан ва СҚА сиз операция қилинган барча кардиожарроҳлик беморларида ривожланиши мумкин. Узоқ муддатли операция ва сунъий қон айланиши капилляр ўтказувчанликнинг ошиши шаклида клиник кўринишлар ривожланади, натижада кенг тарқалган шиш, газ алмашинуви бузилиши, мия, буйрак ва жигар дисфункциялари пайдо бўлади. Табиатидан бу бузилишлар ҳимоя ва мослашувчан бўлиб, улар патологик характерга эга бўлиб, аралашувдан сўнг ҳам, кейинги реабилитация даврида ҳам турли хил асоратлар кўринишида намоён бўлиши мумкин.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд вилояти минтақавий филиалининг кардиожарроҳлик бўлимида сунъий қон айланиши билан ва сунъий қон айланишисиз жами 65 та беморда аортакоронар шунтлаш операция бўлган беморлар кардиожарроҳлик реанимацияси бўлимида текширилди. Ушбу тадқиқотда беморлар протеаз ингибитори бўлган улинастатинни қўллашга қараб икки гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ (асосий гуруҳ) $n=35$ операциядан кейинги эрта даврларда улинастатинни ишлатган; 2 – гуруҳ (назорат гуруҳи) - $n = 30$ бемор, препаратни операциядан кейинги даврда препарат ишлатилмаган. Операциядан кейинги яллиғланишга қарши терапия комплекси ичига органларнинг шикастланиши ва кўп органларнинг дисфункциясини олдини олиш учун кенг спектрли протеаз ингибитори улинастатинни 100 000 ХБ дозасида 250 мл 5% глюкоза эритмасида ёки 0,9% натрий хлоридни томир

ичига 1-,2-, 3-кунлари 1-2 соат давомида қўлланилди. Аортокоронар шунтлаш ўтказган барча беморларга умумий қон таҳлили, С-реактив оксил, қондаги интерлейкин-6 (ИЛ-6- Барча беморлар операциядан олдин стандарт медикаментоз тайёргарликдан ўтдилар. Коронар артерия бйпассини пайванд қилган барча беморлар умумий қон текширувидан ўтдилар, қондаги С-реактив оксилни аниқлаш, қондаги интерлейкин (ИЛ)-6 ни аниқланди (Finicare люминесцент ФИА Meter Plus модель FS – 113 анализатор ёрдамида) Хитой) 1- ва 3-кунларда беморнинг тана ҳарорати мониторинги. Натижалар Стъудент мезонидан фойдаланган ҳолда статистик таҳлилдан ўтказилади.

Тадқиқот натижалари: Яллиғланиш жараёнининг фаоллиги бир кундан кейин шуни кўрсатдики, олиб борилаётган терапиянинг хусусиятларидан қатъи назар 1 ва 2-гуруҳ беморларида лейкоцитларнинг умумий сони камайган, гарчи асосий гуруҳда назорат гуруҳи билан солиштириганда (18,2% га) лейкоцитлар умумий сонининг камайиши аниқроқ бўлган (26,3% га, $p=0,03$). Беморларнинг асосий гуруҳида кузатувнинг 3-кунида лейкоцитлар умумий сонининг камайиши давом этди ва бошланғич кўрсаткичдан 31,4% паст бўлди ($p=0,0074$), беморларнинг назорат гуруҳида ўзгаришлар кузатилмади. Кўрсатилган динамика кузатувнинг 5-кунида сақланиб қолди.

Улинастатин дори воситаси ишлатилинган беморларда лейкоцитларнинг умумий сони бошланғич даражадан 36,3% га ($p=0,003$) камайди, назорат гуруҳидаги лейкоцитлар сони эса атиги 25,6% га камайди ($p=0,022$). Таёқчасимон нейтрофиллар силжиш даражасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, даволаниш бошланганидан 24 соат ўтгач, таёқча шаклидаги нейтрофиллар сони иккала гуруҳда ҳам сезиларли фарқ қилмасдан кўпайган ва бошланғич даражадан 1,8 марта ($p=0,039$) 2-гуруҳда ва 1,7 марта ($p=0,036$) 1-гуруҳда. Кузатувнинг 3–кунида иккала гуруҳдаги таёқчасимон нейтрофиллар сонининг силжиши энг юқори даражага етди, бу бошланғич даражадан 1,9 баравар юқори ($p<0,05$), бу одатдагидан 15,0%-

17,1% юқори эди. Кузатувнинг 3-кунида таёқчасимон силжишдаги ўзгаришларнинг табиати даволаш режимига боғлиқ эди. Улинастатинни қўллаш фониди таёқча шаклидаги нейтрофиллар сонининг $13,9 \pm 5,1$ %, га камайиши кузатилди, назорат гуруҳида эса таёқча шаклидаги аниқ силжиш сақлаб турилди ($19,8 \pm 5,6$ %).

Шуниси эътиборга лойиқки, протеаз ингибиторларини қўллаш фониди, асосий гуруҳ беморларида проинфламатор цитокинлар, хусусан ИЛ-6 сонининг 8 га камайиши кузатилди. 1,6 пг/мл ($p < 0,05$) ва назорат гуруҳида ўсиш кузатилди ИЛ-6 таркибида 15 томонидан 3.6 пг/мл ($p > 0.05$). Улинастатин таъсири натижасида яллиғланиш белгиларидаги шунга ўхшаш ўзгаришлар бошқа олимларнинг тадқиқотларида ҳам кузатилган.

Ностероид яллиғланишга қарши дориларни қўллаш фониди 1-куни тана ҳароратининг кўтарилиши назорат гуруҳидаги беморларнинг 32,3 фоизида кузатилган ва асосий гуруҳда эса беморларнинг 15,4 фоизида ҳарорат кўтарилган.

Хулосалар: Хулоса қилиб айтганда, олиб борилган таҳлил шуни кўрсатдики улинастатиннинг ўлимга, операциядан кейинги асоратларнинг сонига ёки аортакоронар шунтлаш операциясидан кейин интенсив терапия бўлимида қолиш муддатига фойдали таъсирини кўрсатади. Ушбу таъсирлар нейтрофил эластазининг бир вақтда пасайиши ва одатда очик юрак операциясидан кейинги биринчи кунда аниқланадиган ИЛ-6 каби яллиғланишга қарши цитокинларнинг нормал кўтарилишининг пасайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛИТЕРАТУР:

1. Matlubov, M. M., Yusupov, J. T., Mallayev, S. S., & Khamrayev, K. H. (2020). Optimization of anesthesiological assistance in women with arterial hypertension in hysterectomy. *Достижения науки и образования*, (5), 82-86.
2. Матлубов, М., Хамдамова, Э., & Юсупов, Ж. (2020). Тактика интенсивной терапии и анестезии у беременных женщин и рожениц инфицированных и

- больных covid-19. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(SI-1), 66-67.
3. Маллаев, С., Матлубов, М., & Юсупов, Ж. (2020). Нутритивная поддержка у больных с covid-19 находящихся в отделении интенсивной терапии. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(SI-1), 63-64.
4. Pardaev, S. K., Sharipov, I. L., & Yusupov, J. T. (2021). Use of combined spinal-epidural anesthesia in gynecological simultaneous operations. *ACADEMICIA: AN INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL*, 11(2), 1508-1513.
5. Шарипов, И. Л., Пардаев, Ш. К., & Юсупов, Ж. Т. (2023). ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(4), 216-222.
6. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., Саидов, М. А., Жониев, С. Ш., & Маллаев, И. У. (2022). РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(4), 15-20.
7. Матлубов, М. М., Хамдамова, Э. Г., & Юсупов, Ж. Т. (2022). ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ГИСТЕРЭКТОМИЯХ. *Journal of Integrated Education and Research*, 1(5), 49-54.
8. Рахимов, А., Негмаджанов, Б., Юсупов, Ж., Ганиев, Ф., & Акрамов, Б. (2018). Симультаные операции у женщин. *Журнал вестник врача*, 1(4), 116-123.
9. Рахимов, А., Негматджанов, Б., Юсупов, Ж., Ганиев, Ф., & Мамасолиева, Ш. (2018). Определение клинико-экономической эффективности симультаных операций у женщин. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (4 (104)), 209-212.

10. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., & Шарипов, И. Л. (2022). Улучшение способов анестезиологического пособия у женщин с сопутствующей сердечно–сосудистой патологией при операциях удалении матки. *Journal of Integrated Education and Research*, 1(5), 41-48.
11. Матлубов, М. М., Хамдамова, Э. Г., & Юсупов, Ж. Т. (2021). Оптимизация обезболивания у пожилых больных с сопутствующей артериальной гипертензией при холецистэктомии. *Молодой ученый*, (4), 116-118.
12. Muratovich, M. M., Abduvakilovich, M. A., & Tolibovich, Y. J. (2021). Assessment of the degree of preservation of coronary reserves in pregnant women with mitral stenosis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 20-23.
13. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., Жониев, С. Ш., Саидов, М. А., & Маллаев, И. У. (2022). Yurakda o ‘tkazilgan operatsiyalardan keyingi kognitiv disfunktsiyaning rivojlanishida sun’iy qon aylanishning o ‘rni. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).
14. Matlubov, M. M., Yusupov, J. T., & Mukhamedieva, N. U. (2020). Preoperative Preparation Of Elderly Patients With Concomitant Hypertension In The Practice Of Ophthalmic Surgery. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(11), 8-15.
15. Matlubov, M. M., Yusupov, J. T., Mallayev, S. S., & Khamrayev, K. H. (2020). Optimization of anesthesiological assistance in women with arterial hypertension in hysterectomy. *Достижения науки и образования*, (5), 82-86.
16. Tolibovich, Y. J., & Muratovich, M. M. (2024). УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ. *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*, 9(1).
17. Юсупов, Ж. Т., Матлубов, М. М., & Низамов, Х. Ш. (2023). Цитокиновый баланс при коронарном шунтировании с использованием и

без использования искусственного кровообращения. *Research and Publication*, 1(11), 247-258.

18. Sh, K. P., Sharipov, I. L., Yusupov, J. T., & Xolbekov, B. K. (2022). Personalization and preventative premedication: Used drugs value and efficiency.