

УДК 617.54.-089.85:616.141-097-089.48.

## ЎПКА ВЕНАЛАРИНИ АНОМАЛ ҚУЙИЛИШИНИ ЎНГ ТОМОНЛАМА ЁН БОШ ТОРАКОТОМИЯ УСУЛИ БИЛАН ОПЕРАЦИЯ ҚИЛИШ

**Абролов Хақимжон Қобилжонович,**

**Маматов Муҳаммаджон Аҳмаджонович,**

1. В. Воҳидов номли Республика Ихтисослашган Илмий Амалий тиббиёт  
Хирургия Маркази. (Республиканский Специализированный Научно  
практический медицинский центр хирургии имени академика В. Воҳидова)

2. Андижон Давлат Тиббиёт Институти.

### АННОТАЦИЯ

*Кардиохирургияда стернотомия кўп қўлланилади, лекин баъзи бир камчиликларга эга: суяк мушак системасига катта жароҳат етказилади, медиастинит асорати кўп бўлиши мумкин. Шу сабаб муаллифлар В. Воҳидов номли РИИАТХМда 20 та бемор, ўнг тамонлама олди ён бош торакотомия билан ўпка веналарини аномал қуйилиши бартараф қилинганини таҳлил қилди. Хамма операциялар ўнг тамонлама олди ён бош торакотомия билан техник қийинчиликларсиз ўтказилди. Сунъий қон айланиши ва кардиоплегия вақти стандарт операциялар вақтига таққосласа бўладиган ҳолатда бўлди. Қўлланилган ўнг тамонлама олди ён бош торакотомия сунъий қон айланиши ва кардиоплегия вақтини, операция даврини, беморни реанимацияда ётган вақтини қисқартирди, ҳамда уни стационарда ётиши вақтини  $6,1 \pm 0,7$  кунга камайтирди. Барча беморлар косметик кесмадан кўнгли тўлди. Ўлим ҳолатлари кузатилмади.*

**Калит сўзлар:** юрак тугма нуқсони, ўпка веналарини аномал қуйилишини хирургик давоси, бицлмачаалраро девор дефекти, ўнг тамонлама ён бош торакотомия.

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ИЗ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПЕРЕДНЕ БОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ

### АННОТАЦИЯ

*В кардиохирургии широко используются продольная срединная стернотомия, но имеет ряд недостатков - большая травматичность костно-мышечного каркаса грудной клетки, высокий риск развития гнойных медиастинитов. В связи с этим в настоящей статье авторы обобщают опыт отделения хирургии врожденных пороков сердца РСНПЦХ имени акад.*

*В.Вахидова – у 20 больных с частичным аномальным дренажом легочных вен (АДЛВ) коррекция порока была осуществлена из правосторонней переднебоковой торакотомии (ПБТ).*

*Все операции, осуществленные из ПБТ по поводу АДЛВ, проходили без технических трудностей. Продолжительность искусственного кровообращения и кардиopleгии были сопоставимы со стандартной техникой. Применение боковой торакотомии привело к значимому сокращению общей продолжительности операции, укорочению времени искусственной вентиляции легких и сроков пребывания больного в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также уменьшению послеоперационного пребывания больного на койке на  $6,1 \pm 0,7$  дня. Пациенты отмечали особое удовлетворение в связи с достигнутым косметическим эффектом. Летальных исходов не было.*

***Ключевые слова:** врожденный порок сердца, аномальный дренаж легочных вен, хирургическая коррекция, дефект межпредсердной перегородки, правосторонняя переднебоковая торакотомия.*

## **OPERATION OF ANOMALOUS PULMONARY VEINS WITH RIGHT SIDE THORACOTOMY METHOD**

### **ABSTRACT**

*Sternotomy is widely used in cardiac surgery, but it has some disadvantages: it causes great injury to the skeletal muscle system, there can be many complications of mediastinitis. For this reason, the authors analyzed 20 patients at the V.Vokhidov RIATHM, where anomalous drainage of the pulmonary veins was eliminated by right anterolateral head thoracotomy. All operations were performed without technical difficulties with a right lateral head thoracotomy. The time of artificial blood circulation and cardioplegia was comparable to the time of standard operations. The applied right front lateral head thoracotomy reduced the time of artificial blood circulation and cardioplegia, the period of operation, the time the patient was in intensive care, and the time of hospitalization was reduced by  $6.1 \pm 0.7$  days. All patients were satisfied with the cosmetic surgery. No deaths were observed.*

***Key words:** congenital heart defect, surgical treatment of anomalous perfusion of pulmonary veins, intercostal wall defect, right lateral head thoracotomy.*

### **КИРИШ**

*Ўпка веналарини хаммаси ёки бир нечтаси чап бўлмачага эмас, балки ўнг бўлмачага ёки унга туташган катта веналарига куйилса, бундай юрак туғма нуқсонни ўпка веналарини аномал куйилиши (ЎВАҚ) дейилади. Барча юрак туғма нуқсонлари ичида ЎВАҚ 0,5% дан 2% гача ташкил қилади, ёки янги*

туғилган чақолақлар ичида 1/1000 нисбатни ташкил қилади. Адабиётларга таянган ҳолда шуни айтиш мумкинки, бу юрак туғма нуқсони якка ҳолда кам учрайди, у кўп ҳолатларда бўлмачалар аро девор дефекти билан биргаликда келади, ёки бошқа юрак дефектлари билан. ЎВАҚ 30% ҳолларда қуйидаги юрак нуқсонлари билан биргаликда келади: очик артериал проток -15%, камроқ ҳолларда – қоринчалараро девор дефекти, Фалло тўртлиги ва бошқа юрак туғма нуқсонлари. Кўп ҳолатларда ЎВАҚ организмни ички аъзоларини туғма патологияси билан биргаликда учраши ҳам мумкин [1,2,6,12].

R. Darling 1957 йилда асос солган классификация бўйича ЎВАҚ ни тўртта турга бўлиш мумкин: супракардиал тури – ўпка веналари юқори ковак венага қуйилган бўлиб, 50% ни ташкил қилади; кардиал тури - ўпка веналари ўнг бўлмачага ёки коронар синусга қуйилган бўлади, 25% ни ташкил қилади; инфракардиал тури - ўпка веналари пастки ковак венга қуйилган бўлади, 20% ҳолларда учрайди; аралаш тури - юқоридаги иккита ҳолат биргаликда булиб, 5% ни ташкил қилади [1,2,6]. Ўпка веналарини аномал қуйилишини иккита кўриниши бор: қисман, бунда битта ёки бир нечта ўпка веналари, лекин хаммаси эмас, ўнг бўлмачага ёки унга келиб қўшилаётган катта веналарга қуйилган булади, кейингиси тўлиқ – бунда барча ўпка веналари биргаликда ёки алохида юракни ўнг булмачасига ёки унга туташган катта веналарга қуйилган булади [1,2,7]. Ўпка веналарини аномал қуйилишини тўлиқ тури эркақлар ва аёллар ўртасида 3,6:1 нисбатда учрайди.

Адабиётларни тахлили натижасида шу маълум бўлдики, 90-97.2% ҳолларда ўнг ўпка веналари юқори ковак венага ёки унга қўшилаётган тармоқларига алохида, алохида, ёки битта коллекторга йиғилган ҳолатда қуйилиши мумкин. ЎВАҚ 90-94.3% ҳолатларда бўлмачалараро девор дефекти (БАДД) билан биргаликда учрайди.

Хозирги даврга келиб, ўпка веналарини аномал қуйилишини барча турларини операция қилиб даволаш муаммо бўлмай қолди, бу ташрихлар одатда узунасига қилинадиган стернотомия билан бажарилади. Аммо, операцияларни стернотомия билан ўтказиш бемор учун катта жароҳат хисобланади ва медиастинит бўлиш хавфи юқори бўлади, бундай асоратлардан сўнг ўлим ҳолатлари 71%гача етади [3,7,8,9]. Стернотомиядан сўнг бўладиган келоид чандиқ асоратлари, операция бўлганларда катта ноқулайликлар, косметик жихатдан хунук ҳолат, айниқса ёшлар ўртасида камситишларга ва депрессияга сабаб бўлиши мумкин. Айни даврга келиб юрак нуқсонларини ҳам хар хил кичик кесмалар билан операция қилишлар ривожланиб борапти, шу сабабли ЎВАҚни қисман турини коррекция қилиш торакотомия усули билан

қилишга ундайди [4,5,7,10,11,12]. Юқоридагиларни ҳисобга олиб, **тадқиқотимизни мақсади** ўпка веналарини қисман аномал қуйилишини ўнг олди ён бош торакотомия билан қилинган беморлар ҳақида маълумот бериш ҳисобланди.

### **Беморлар ва услублар.**

В.Воҳидов номли РИИАТХМни юрак туғма нуқсонлари хирургияси бўлимида охириги 3 йил ичида 79та хар хил турдаги ўпка веналарини аномал қуйилиши бор беморларга жаррохлик амалиёти ўтказилди. Операция бўлган беморлар 4 ёшдан 18 ёшгача бўлиб, ўртача 8,8 йилни ташкил қилади. Бу касалларни жинсини ҳисобга олса, эркек ва аёл 1:2.3 нисбатда бўлди. Беморларни 59 тасида операцияларни стернотомия билан юрак нуқсони бартараф қилинди. Қолган 20 та беморда юрак нуқсони ўнг тамонлама олди ёнбош торакотомия билан қилинди. Операция қилинган беморлар ичида ўпка веналарини аномал қуйилишин хамма тури бор эди. ЎВАҚни супракардиал турдагиси 13(22%) та, кардиал туридагиси 2(3,3%) та, “синус септум дефект” 4та ҳолатда, яъни бўлмачалар аро девор дефекти юқори ковак вена туйнигига яқин жойлашган эди, ва охириги ҳолатда аралаш тури 1та ҳолатда кузатилди. Супракардиал турдаги ЎВАҚда 13та ҳолатда юқори ковак вена Pacifico канюласи билан сунъий қон айланиш аппаратига уланди. Бу турда юрак нуқсонини бартараф қилингандан сўнг, албатта юқори ковак вена қўшимча ямоқ билан J.Kirklin усулида кенгайтирилди. Кардиал турида биз бирданига бўлмачалар аро девор дефектини пластика қилиб, бунда ямоқ шундай тикилдики, уни тагидан аномал қуйилаётган ўпка веналари туйниги чап бўлмачага дислокация қилинди.

### **Натижалар ва муҳокамалар.**

Таъкидлаб ўтишимиз лозим, ўнг тамонлама олди ён бош торакотомия билан қилинган барча операцияларимиз техник қийинчиликларсиз ўтказилди. Сунъий қон айланиш ва кардиоплегия вақти биз қўллаган усулда, анъанавий услудаги даврдан фарқ қилишини таҳлил қилинди. Хеч қайси ҳолатда кутилмаган вазият бўлиб, биз торакотомиядан одатий стернотомияга ўтмадик, лекин адбиётлар бундай ҳолатлар кузатилган эди.

Қўлланилган ўнг тамонлама олди ён бош торакотомия операция қилишни умуйи вақтини, сунъий нафас бериш вақтини, беморни реанимацияда ётиш даврини ва беморни стационарда ётиш кунини  $6,1 \pm 0,7$ га қисқартирди (1 жадвал). Беморлар бу турдаги операциялардан роса кунгли тўлди, айниқса косметик назарида (1 расм). Бу операциялар орасида ўлим ҳолатлари кузатилмади.

**1 жадвал.** Стернотомия ва торакотомия билан қилинган операцияларни тахлили

Гурухлар	Операция вақти (дақ)	Суъний нафас бериш вақти (дақ)	Реанимациядаги вақти (соат)	Операциядан сўнги кунлар (сутка)
Асосий* n-20	160,8±5,2	380,2±13,1	10,8±1,2	6,1±0,7
Назоратдагилар** n-59	224,2±11,4	520,4±14,1	29,1±1,8	11,8±4,1

Изох: Асосий-ўнг тамонлама торакотомия қилинган беморлар.

Назоратдагилар- худди шундай беморлар стернотомия қилинганлар.



А. Стернотомиядан сўнги келлоид чандиқ



Б. Торакотомиядан сўнги чандиқ

**1 расм.** Стернотомия (А) ва торакотомиядан (Б) сўнги чандиқлар акс эттирилган.

## ХУЛОСА

Шундай қилиб, бизни тажрибамиз шуни кўрсатдики, ўпка веналарини аномал қуйилишини ўнг тамонлама олди ён бош торакотомия билан ҳам операция қилса бўлади. Бу усулни қўллаш стернотомия билан қилинадиган баъзи бир камчиликларни бартараф қилади. Операция учун ўнг тамонлама олди ён бош торакотомияни қўллаш – ташрих жарохатини, беморга сарфланадиган харажатларни камайтиради, беморлар учун косметик қулайликни яратади. Бу усулни барча марказлашган кардихирургия бўлимларда қўлласа бўлади.

## REFERENCES

1. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. и др. «Сердечно - сосудистая хирургия». 1989. ст. 97-102.
2. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. «Сердечно - сосудистая хирургия». Москва. 2016г.

3. Вишневецкая Г.А., Блатун Л.А., Головтеев В.В. и др. «Лечение хронического послеоперационного стерномедиастинита». *Анналы хирургии*, №2, 2005. с. 69-74.
4. Горбатиков К.В., Некрасов Д.А., Плотников М.В. и др. «Правосторонняя переднебоковая миниторакотомия как доступ для закрытия септальных дефектов». Тезисы III Всероссийского семинара памяти профессора Н.А. Белоконь. Архангельск, 27-29 мая 2003 года.
5. Джошибаев С., Урманбетов К.К., Думаназарова А. и др. Коррекция ДМПП доступом через правостороннюю торакотомию в условиях гипотермии. Тезисы докладов и сообщений Третьего Всероссийского съезда I сердечно-сосудистых хирургов, г. Москва. 17-20 декабрь. 1996 год.-С.74.
6. Купряшов А.А. Дефект межпредсердной перегородки. Частичный аномальный дренаж легочных вен. В кн. Бокерия Л.А., Шаталов К.В. *Детская кардиохирургия. /Руководство для врачей. ФГБУ «НМИЦССХ им.А.Н.Бакулева» МЗ РФ.2016. С.294-312.*
7. Хапаев Т.С.и др. Закрытие дефектов межпредсердной перегородки из мидаксиллярной боковой миниторакотомии в условиях индуцированной фибрилляции желудочков // *Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2015.-Т.19.-№2.*
8. Хикматов А.А., Гулямов Д.С., Махмудов М.М. и др. «Клиника и лечение медиастинитов после коррекции врожденных пороков на «открытом» сердце». *Вестник хирургии*, №2, 2002. с. 86-89.
9. Long CB, Shah SS, Lautenbach E et all. «Postoperative mediastinitis in children: epidemiology, microbiology and risk factors for Gram-negative pathogens». *Pediatr Infect Dis J.* 2005 Apr; 24(4): 315-9.
10. Mishaly D, Ghosh P, Preisman S. «Minimally invasive congenital cardiac surgery through right anterior minithoracotomy approach». *Ann Thorac Surg.* 2008 Mar;85(3):831-5.
11. Palma G, Giordano R, Russolillo V et all. «Anterolateral minitoracotomies for the radical correction of congenital heart diseases». *Tex Heart Inst J.* 2009;36(6):575-9.
12. Hitendu Hasmukhlal Davea, Maurice Combera, Theo Solingera et all. «Mid-term results of right axillary incision for the repair of a wide range of congenital cardiac defects». *Eur J Cardiothorac Surg* 2009;35:864870. doi:10.1016/j.ejcts.2009.01.022