

TUG‘MA YURAK NUQSONLARINI ZAMONAVIY TIBBIYOTDA DAVOLASH USULLARI

Azizov Dilmurod Homidzoda

Toshkent tibbiyot universiteti assistent, Toshkent O‘zbekiston

Polvonova Muslima Sharofuddinovna

Toshkent tibbiyot universiteti, Toshkent O‘zbekiston

Annotatsiya: *Tug‘ma yurak nuqsonlari – bachadonda shakllanadigan yurak va yirik tomir anomaliyalari bo‘lib, chaqaloqlarda og‘ir klinik belgilar bilan namoyon bo‘lishi yoki yashirin kechishi mumkin. Erta tashxis va zamonaviy jarrohlik yutuqlari davolash samaradorligini oshirmoqda.*

Kalit so‘zlar: *tug‘ma yurak nuqsonlari, kardiojarrohlik, bolalar kardiologiyasi, davolash.*

Kirish

Tug‘ma yurak nuqsonlari - bu bachadonda (chaqaloq tug‘ilishidan oldin) paydo bo‘lgan yurak, uning qopqoq apparati yoki tomirlarining anatomik nuqsonlari. Tug‘ma yurak kasalligi bola tug‘ilgandan keyin darhol paydo bo‘lishi yoki yashirin bo‘lishi mumkin. Tug‘ma yurak nuqsonlari har ming tug‘ilish uchun 6-8 holat chastotasi bilan yuzaga keladi, bu barcha nuqsonlarning 30% ni tashkil qiladi. Ular yangi tug‘ilgan chaqaloqlar va hayotning birinchi yilidagi bolalar o‘lim darajasi bo‘yicha birinchi o‘rinda turadi. Bu katta va jiddiy muammo ekanligi aniq. Konjenital yurak anomaliyalarini davolash faqat jarrohlik yo‘li bilan mumkin. Kardiojarrohlik yutuqlari tufayli ilgari operatsiya qilinmagan tug‘ma yurak kasalliklari uchun murakkab rekonstruktiv operatsiyalarni amalga oshirish mumkin.[1]

Ko‘p sonli turli xil tug‘ma yurak kasalliklari bilan ularning yettitasi eng keng tarqalgan: qorincha septal nuqsoni (VSD) – tug‘ma yurak nuqsonlari va atriya septal nuqson (ASD), patent kanali (PDA) barcha holatlarining taxminan 20% ni tashkil qiladi. aorta koarktatsiyasi, aorta stenozi, o‘pka arteriyasining stenozi va katta katta tomirlarning (TKS) transpozitsiyasi, har biri 10-15%. 100 dan ortiq turli xil tug‘ma yurak nuqsonlari mavjud. Ko‘p tasniflar mavjud. Ko‘pincha terining siyanozi bilan kechadigan nuqsonlarning ko‘k rangga bo‘linishi va terining rangi oqargan oq rangga bo‘linadi. Moviy turdagi nuqsonlarga Fallot tetradi, katta tomirlarning transpozitsiyasi, o‘pka atreziyasi kiradi. Oq turdagi nuqsonlar, atriya septal nuqson, qorincha septal nuqsoni va boshqalar uchun. Tug‘ma yurak nuqsoni qanchalik erta aniqlansa, uni o‘z vaqtida davolashga umid shunchalik ko‘p. Va bu homilaning ultratovush tekshiruv yordamida hatto bachadonda ham amalga oshirilishi mumkin. Dastlabki bosqichlarda (11-14 hafta) mutaxassisga transvaginal ultratovush yordamida konjenital yurak nuqsonini aniqlash osonroq. Davolash yurak nuqsonlarining aksariyat qismini to‘liq davolash faqat ularni jarrohlik yo‘li bilan tuzatish orqali mumkin.[2]

Tasniflash: Tug‘ma yurak nuqsonlarining bir nechta tasniflari taklif qilingan, ular uchun umumiy bo‘lgan nuqsonlarni gemodinamikaga ta’siri bo‘yicha bo‘linish prinsipi. Kamchiliklarning eng umumlashtiruvchi tizimligi ularning birlashishi, asosan, o‘pka qon oqimiga ta’siri bilan quyidagi 4 guruhga bo‘linganligi bilan tavsiflanadi.

I. O‘pka qon oqimining o‘zgarmagan (yoki biroz o‘zgargan) nuqsonlari: yurak joylashuvi anomaliyalari, aorta yoyi anomaliyalari, uning kattalar tipidagi koarktatsiyasi, aorta stenozi, aorta qopqog‘i atreziyasi; o‘pka qopqog‘ining yetishmovchiligi; mitral stenoz, atreziya va qopqog‘ yetishmovchiligi; uch atriyal yurak, koronar arteriyalar va yurak o‘tkazuvchanligi tizimining nuqsonlari.

II. O‘pka qon aylanishining gipervolemiyasi bilan bog‘liq nuqsonlar:

Siyanoz bilan birga bo‘lmagan – ochiq kanali, atriyal va interventrikulyar to‘siqli nuqsonlar, Lyutambashe sindromi, aorto-o‘pka oqmasi, bola tipidagi aortaning koarktatsiyasi;

1) Siyanoz bilan birga keladi - qorinchalararo To‘siqlarning katta nuqsoni bilan trikospid atreziyasi, og‘ir o‘pka gipertenziyasi bilan ochiq arterioz va o‘pka magistralidan aortaga qon oqimi.

III. O‘pka qon aylanishining gipovolemiyasi bilan bog‘liq nuqsonlar:

Siyanoz bilan birga bo‘lmagan – o‘pka magistralining izolyatsiyalangan stenozi;

2). siyanoz bilan birga - Fallot triadasi, tetradasi va pentadasi, o‘pka magistralining torayishi yoki interventrikulyar to‘siqning kichik nuqsoni bilan trikospid atreziyasi, Ebshteyn anomaliyasi (trikospid qopqog‘i varaqlarining o‘ng qorinchaga siljishi), o‘ng gipoplaziya qorincha.

IV. Yurakning turli qismlari va yirik tomirlar o‘rtasidagi munosabatlarning buzilishi bilan birlashtirilgan nuqsonlar: aorta va o‘pka magistralining transpozitsiyasi (to‘liq va tuzatilgan), ularning qorinchalardan biridan chiqib ketishi, Taussig-Bing sindromi, umumiy arterial magistral, uchta - bitta qorinchali kamerali yurak va boshqalar.[3]

Alomatlar: Katta nuqsonli nuqson belgilari hayotning birinchi yilida paydo bo‘ladi: bolalar rivojlanishda orqada qoladilar, harakatsiz, rangpar; o‘pka gipertenziyasi kuchayganda, nafas qisilishi paydo bo‘ladi, zo‘riqish bilan siyanoz va yurak dumg‘azasini hosil qiladi. To‘sh suyagining chap chetida III-IV qovurg‘alararo bo‘shliqda kuchli sistolik shovqin va unga mos keladigan sistolik titroq aniqlanadi. O‘pka magistralida yurak tonusining kuchayishi va urg‘usi bor. Katta to‘siqli nuqsonlari bo‘lgan bemorlarning yarmi og‘ir yurak yetishmovchiligining rivojlanishi yoki yuqumli endokarditning qo‘shilishi tufayli 1 yilgacha yetib boraolmasligi mumkin. To‘siqning mushak qismidagi kichik nuqson (Tolochinov kasalligi - Rojer) bilan nuqson ko‘p yillar davomida asemptomatik bo‘lishi mumkin (bolalar aqliy va jismoniy jihatdan normal rivojlanadi) yoki asosan tez-tez pnevmoniya bilan namoyon bo‘ladi. Hayotning dastlabki, 10 yilida kichik nuqsonning o‘z-o‘zidan yopilishi mumkin; agar nuqson davom etsa, keyingi yillarda, o‘pka gipertenziyasi asta-sekin o‘sib boradi, bu esa yurak yetishmovchiligiga olib keladi. [4]

Davolash faqat jarrohlik. Agar operatsiya imkonsiz bo'lsa, bemorga nuqsonning dekompensatsiyasini kechiktiradigan cheklangan jismoniy faoliyat rejimi buyuriladi va yurak yetishmovchiligining boshlanishi bilan asosan simptomatik davolash amalga oshiriladi. Ba'zi tug'ma yurak nuqsonlari (1-guruhdan) maxsus davolashni talab qilmaydi.

Quyida kattalardagi eng ko'p uchraydigan tug'ma yurak nuqsonlari keltirilgan. Dekstrokardiya ko'krak bo'shlig'idagi yurakning distopiyasi bo'lib, uning katta qismi tananing o'rta chizig'ining o'ng tomonida joylashgan. Yurakning bo'shliqlari inversiyasiz joylashishining bunday anomaliyasi dekstroversiya deb ataladi. Ikkinchisi odatda boshqa konjenital yurak nuqsonlari bilan birlashtiriladi. Qorin va qorinchalarning inversiyasi bilan eng keng tarqalgan dekstrokardiya (u haqiqiy yoki oyna deb ataladi), bu ichki organlarning to'liq teskari joylashuvining ko'rinishlaridan biri bo'lishi mumkin. Ko'zgu dekstrokardiya, qoida tariqasida, boshqa tug'ma yurak nuqsonlari bilan birlashtirilmaydi, unda gemodinamik buzilishlar yo'q. [5]

Xulosa

Fikrlarni jamlantirsak, Inson har qanday kasallikni rivojlanish xavfi ostida. Har qanday organga ta'sir qilishi mumkin. Bizning tanamizda barcha organlar o'z vazifalariga ko'ra tizimlarga birlashtirilgan. Eng zaif yurak-qon tomir tizimidir. U faqat ikkita elementdan - yurak va qon tomirlaridan iborat bo'lsa-da, inson salomatligi va hayotining sifati uning ishiga bog'liq. Axir, ulardagi har qanday asoratlar yoki patologik jarayonlar insonni ish qobiliyati va funktsionalligidan doimiy ravishda mahrum qilishi mumkin. Shuning uchun yurak, qon tomir kasalliklarining oldini olish, har bir inson hayotida muhim o'rin tutadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.Holst K. A. et al. Current Interventional and Surgical Management of Congenital Heart Disease. Circulation Research, 2017.
- 2.Corno A. F. A narrative review of modern approach and outcomes in congenital heart surgery. PMC, 2021.
- 3.Elassal A. A. et al. Neonatal congenital heart surgery: contemporary outcomes. Journal of Cardiothoracic Surgery, 2022.
- 4.Kiraly L. et al. Current outcomes and future trends in paediatric and congenital cardiac surgery. Paediatric and Congenital Cardiac Surgery, 2022.
- 5.Talwar S. et al. The Legacy of Innovation: A Comprehensive Review on Eponymous Cardiovascular Surgeries and Their Impact in Managing Congenital and Pediatric Heart Diseases. PMC, 2025.