

BOLALARDA TUG‘MA YURAK NUQSONI SHAKLLANISHIDA ZAMONAVIY MA‘LUMOTLAR

Qilichev Baxrom Baxtiyor o‘g‘li

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali talabasi

qilichevbaxrom20@gmail.com

+998880400983

Saidov Shoxrullo

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrasida assistenti

Annotatsiya: Tug‘ma yurak nuqsonlari bolalar sog‘lig‘ida jiddiy muammolarga va nogironlikka olib kelishi, ularning keng tarqalganligi va erta jarrohlik korreksiyasi talab qilishi tufayli pediatriyada muhim muammo hisoblanadi. Jisot ma‘lumotlariga ko‘ra, tug‘ma yurak nuqsoni yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning 0,7-1,7% da uchraydi. Ba‘zi hollarda tug‘ma yurak nuqsonlari kechishining bosqichlari tez rivojlanishi nafaqat uning og‘irlik darajasi, balki komorbid holatlarning ta‘siri bilan ham belgilanadi, jumladan gipoksik-ishemik ensefalopatiya, oziqlanish yetishmovchiligi, defisit anemiyalar va boshqalar. Ushbu buzilishlarning rivojlanish mexanizmlarini bilish va ularni zamonaviy tadqiqot usullari yordamida o‘z vaqtida aniqlash imkoniyati rivojlanayotgan patologik holatlarni imkon qadar erta tashxislash va korreksiyalash imkonini beradi. Shu munosabat bilan tug‘ma yurak nuqsoni bo‘lgan erta yoshdagi bolalarga o‘z vaqtida tibbiy yordam ko‘rsatishni takomillashtirishning klinik diagnostika mezonlarini o‘rganish masalasi dolzarbligicha qolmoqda va bu yo‘nalishda ilmiy izlanishlarni taqozo etadi.

Kalit so‘zlar: tug‘ma yurak nuqsoni, rivojlanish nuqsonlari, etiologiya, anomaliya, nuqson

TYuN yurak va katta tomirlarga ta‘sir qiluvchi keng qamrovli anomaliyalar va malformatsiyalardan iborat bo‘lib, ular bachadonda rivojlanadi, tug‘ilishda mavjud bo‘lib, go‘daklik, o‘smirlik yoki balog‘at yoshida tibbiy yordamga murojaat qiladi. Yurak-qon tomir anomaliyalari odatda embriologik rivojlanish davrida nuqsonli

morfogenez natijasida yuzaga keladi. Malformatsiyalar yurak-qon tomir tizimi (sindromik bo‘lmagan) bilan chegaralanishi yoki ma’lum sindromlarning (sindromik) bir qismi sifatida boshqa tizimlarning anomaliyalari bilan birgalikda paydo bo‘lishi mumkin.

Go‘daklik davrida tashxis qo‘yilgan eng ko‘p uchraydigan tug‘ma yurak nuqsonlari mushak va perimembranoz qorincha septal nuqsonlari bo‘lib, undan keyin ikkilamchi atriyal septal nuqsonlar mavjud bo‘lib, ularning umumiy tarqalishi 10 000 tirik tug‘ilgan chaqaloqqa 48,4 tani tashkil qiladi.

Bolalarning qariyb 85% bolalarda tug‘ma yurak kasalliklarining multifaktorial etiologiyasiga ega, bu odatda bolaning rivojlanishidagi yagona nuqson bo‘lib, ko‘plab, individual ravishda hali aniqlanmagan genlarning o‘zaro ta’siri va boshqa bir qator sabablar natijasidir. Oilada tug‘ma yurak kasalligining qaytalanish xavfi sababga qarab o‘zgaradi. Yangi boshlangan mutatsiyalar uchun xavf ahamiyatsiz, sindromli bo‘lmagan multifaktorial tug‘ma yurak kasalligi uchun 2-5% va sabab autosomal dominant mutatsiya bo‘lgan holatlar uchun 50%. Genetik omillarni aniqlash juda muhim, chunki tug‘ma yurak kasalligi bo‘lgan bemorlarning aksariyati balog‘at yoshiga qadar yashaydi va potentsial oilani boshlaydi.

Yurak va yirik tomirlarning anatomik rivojlanishining anomaliyalari odatda intrauterin rivojlanishning 2-8 xaftasida embrion morfogenezining buzilishi natijasida shakllanadi va irsiy (gen, xromosoma, genomik, zigotik mutatsiyalar) va atrof-muhit omillari ta’sirida yuzaga kelishi mumkin. rivojlanayotgan embrionga ta’sir qiladi. Konjenital yurak kasalliklarining o‘ziga xos sabablari ma’lum emas. Ko‘pincha tug‘ma yurak kasalligi sporadik bo‘lib, sindrom bilan bog‘liq emas va noaniq etiologiya. Konjenital yurak kasalligi bo‘lgan bemorlarning taxminan 72 foizida genetik etiologiya aniqlanmagan. Ular ko‘pincha xromosoma anomaliyalari bilan bog‘liq bo‘lib, konjenital yurak kasalligi bo‘lgan bemorlarning 1/3 qismidan ko‘prog‘ida karyotiplash orqali aniqlanadi. Ko‘pincha bu 21, 18 va 13-xromosomalarda trisomiya. Daun kasalligidan tashqari, 20 ga yaqin irsiy sindrom mavjud bo‘lib, aksariyat hollarda tug‘ma yurak kasalligi bilan birga keladi. Hammasi bo‘lib, sindromli patologiya bemorlarning 6-36 foizida topiladi. Biroq, bu anomaliyalarning ba’zilari konjenital yurak kasalligi bo‘lgan bemorlarning atigi 5-6 foizini tashkil qiladi. Konjenital yurak kasalliklarining monogen tabiati 8% hollarda isbotlangan; taxminan 90% multifaktorial meros bo‘lib, ya’ni. irsiy moyillik va atrof-muhit omillarining kombinatsiyasi natijasidir. Ikkinchisi qo‘zg‘atuvchi vosita sifatida harakat qiladi, ularning birgalikdagi harakatining "eshigi" dan oshib ketganda irsiy moyillikni ochib

beradi. Oilada tug‘ma yurak kasalligining qaytalanish xavfi sababga qarab o‘zgaradi. Yangi mutatsiyalar uchun xavf ahamiyatsiz, sindromli bo‘lmagan multifaktorial tug‘ma yurak kasalligi uchun 2-5% va sabab autosomal dominant mutatsiya bo‘lsa 50%. Genetik kodning nuqsonlari va embriogenezning buzilishi ham bo‘lishi mumkin - homila va onaning tanasiga ma’lum noqulay omillarning ta’siri (radiatsiya, alkogolizm, giyohvandlik), endokrin kasalliklar (qandli diabet, qizilcha, tizimli qizil yuguruk, tirotoksikoz) Homiladorlikning I trimestriga o‘tgan virusli va boshqa infeksiyalar (qizilcha, gripp, gepatit B), dori-darmonlarni qabul qilish (litiy preparatlari, warfarin, talidamid, antimetabolitlar, antikonvulsanlar, litiy, izotretinoin, antikonvulsanlar). Bachadonda homila tomonidan yuborilgan aralash virusli va enterovirus infeksiyalari yurak va qon tomirlari patologiyasining paydo bo‘lishida katta ahamiyatga ega. Etiologik holatlarga qo‘shimcha ravishda, tug‘ma yurak kasalligi bo‘lgan bolaga ega bo‘lish uchun xavf omillari aniqlanadi. Bularga quyidagilar kiradi: onalik yoshi; toksikoz va homiladorlikning birinchi trimestrini tugatish tahdidi; o‘lik tug‘ilish tarixi; yaqin qarindoshlarda tug‘ma nuqsonli bolalarning mavjudligi. Onaning yoshi tug‘ma yurak kasalligi rivojlanishi uchun mustaqil xavf omili yoki yo‘qligi aniq emas. Otaning yoshi ham xavf omili bo‘lishi mumkin.

Ayolning noqulay omillarga ta’siri yurakning differentsiatsiyasini buzishi va konjenital yurak kasalligining shakllanishiga olib kelishi mumkin. Bu omillar quyidagilar deb hisoblanadi:

- yuqumli agentlar (sitomegalovirus, herpes simplex virusi, gripp virusi, enterovirus, Coxsackie B virusi va boshqalar);
- irsiy omillar - tug‘ma yurak kasalliklarining 57% holatlarida irsiy kasalliklar sabab bo‘ladi, ular yolg‘iz yoki ko‘plab tug‘ma nuqsonlarning bir qismi sifatida yuzaga kelishi mumkin; CHD ning eng mashhur sabablari - nuqta gen o‘zgarishlari yoki DNK segmentlarini yo‘q qilish yoki ko‘paytirish shaklida xromosoma mutatsiyalari;
- onaning somatik kasalliklari va birinchi navbatda qandli diabet gipertrofik kardiyomiyopatiya va tug‘ma yurak kasalligi rivojlanishiga olib keladi;
- onaning kasbiy zararlari va yomon odatlari (surunkali alkogolizm, kompyuter nurlanishi, simob, qo‘rg‘oshin zaharlanishi, ionlashtiruvchi nurlanish ta’siri va boshqalar).

Eng ko‘p uchraydigan nuqsonlar quyidagilardir: qorincha pardasi nuqsoni - VSD (28,3%); atriyal septal nuqson - ASD (10,3%); o‘pka stenozi (9,8%); Fallot

tetralogiyasi – TF (9,7%); aorta stenozisi (7,1%); aorta koarktatsiyasi - SPA (5,1%); katta tomirlarning transpozitsiyasi (4,9%); Trikuspid qopqoq gipoplaziyasi sindromi, ochiq arterioz kanali (PDA) va to‘liq anomaliya venoz qaytish ham uchraydi.

Xomilaning va yangi tug‘ilgan chaqaloqning intrauterin yuqumli patologiyasi pediatriyaning eng dolzarb va murakkab muammolaridan biridir. Perinatal o‘limning strukturasi yuqumli va yallig‘lanish jarayonlarining ulushi taxminan 10-18% ni tashkil qiladi, intrauterin asfiksiya, nafas olish buzilishi va tug‘ma anomaliyalardan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. Intrauterin infeksiya muammosining dolzarbligi nafaqat tug‘ruqdan keyingi va tug‘ruqdan keyingi sezilarli yo‘qotishlar, balki tug‘ma infeksiyaning og‘ir shakli bilan og‘rigan bolalarda ko‘pincha jiddiy sog‘liq muammolari paydo bo‘lib, nogironlik va kamayishiga olib keladi. umuman hayot sifati.

Patogenlar orasida TORCH kompleksining infeksiyalari alohida o‘rin tutadi - Toksoplazma (toksoplazmoz), Qizilcha (qizilcha), Sitomegalovirus (sitomegalovirus), Herpes (gerpes). Gepatit B va C, sifiliz, xlamidiya, gonokokk infeksiyasi, OIV infeksiyasi, listerioz, enterovirus infeksiyasi va homilaga ta‘sir qiluvchi boshqa infeksiyalarni o‘z ichiga oladi.

Homiladorlik davrida etarli terapiya bo‘lmasa, onada kamida bitta TORCH infeksiyasi bo‘lgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning 50% gacha turli xil shikastlanishlar bilan tug‘iladi: intrauterin infeksiyalar (IUI), intrauterin o‘shishning kechikishi (IUGR), to‘yib ovqatlanmaslik, tug‘ma nuqsonlar), shu jumladan. konjenital yurak kasalligi, serebrovaskulyar avariylar. Aralash infeksiya bilan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda kasallanish darajasi 50-100% ga etadi.

Lobzova A.V tadqiqotlarida (2014) tug‘ma nuqsonlari bo‘lgan va tug‘ma nuqsonlari bo‘lmagan yangi tug‘ilgan bolalarda ma‘lum bir infeksiya yoki yuqumli agentlar assotsiatsiyasi uchun immunologik belgilar tashxisi qo‘yilgan. Shu bilan birga, virusli-virusli assotsiatsiyalarga (CMV + herpes simplex virusi (HSV)) G sinfidagi antikorlar ko‘pincha asosiy va nazorat guruhlarida (mos ravishda 56,33 va 65,38%) aniqlangan. Bundan tashqari, asosiy guruhda HSV ga qarshi G sinf immunoglobulinlari tekshirilgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning 98,6 foizida va nazorat guruhidagi bolalarning 80,7 foizida, CMV uchun mos ravishda 95,8 va 96,1 foizida aniqlangan, bu adabiyot bo‘yicha ma‘lumotlarga mos keladi. bu patogenlar tomonidan aholiga tobora ortib borayotgan zarar.

Intrauterin infeksiyalarning chastotasi pasayish tendentsiyasiga ega emasligi va shunga mos ravishda salbiy oqibatlariga olib kelishi sababli, ularning oldini olish choralarini ishlab chiqish uchun ushbu yo‘nalishda qo‘shimcha tadqiqotlar talab etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Таирова С. Б., Мухамадиева Л. А. РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА //Journal of cardiorespiratory research. – 2022. – Т. 3. – №. 2. – С. 19-21.
2. ТАИРОВА С. Б., МУХАМАДИЕВА Л. СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (литературный обзор) //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
3. Хусинов А. А., Таирова С. Б. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ НЕЙРОСЕКРЕТОРНОЙ СИСТЕМЫ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ У ИНТАКТНЫХ ЖИВОТНЫХ //Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. ИП Павлова с международным участием. – 2017. – С. 1595-1597.
4. Таирова С. Б., Мухторов А. А. У., Зиёдуллаева М. С. Нейрокогнитивные расстройства у детей с врождёнными пороками сердца (литературный обзор) //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 543-548.
5. Bakhodirovna T. S., Atamuradovna M. L. PATHOGENETIC ASPECTS OF ALLERGIC REACTIONS AMONG CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 2.
6. Скворцов В. В., Тумаренко А. В., Байманкулов С. С. Врожденные пороки сердца //Медицинская сестра. – 2017. – №. 7. – С. 14-17.
7. ТАИРОВА С. Б., МУХАМАДИЕВА Л. А. ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ СЕПТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (литературный обзор) //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
8. Таирова С. Б., Мухамадиева Л. А. РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА //Журнал

кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.

9. Таирова С. Б. Хушвактова ББҚ Особенности течения коморбидной патологии с врожденными септальными пороками сердца (литературный обзор)

//Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 549-555.

10. Таирова С. Б. Allergic reactions on the background of congenital heart defects in young children //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2023. – Т.