

BOLALARDA UCHRAYDIGON TUG'MA YURAK NUQSONLARINI KELIB CHIQUISH SABABLARI VA ULARNI OLDINI OLISH

Abdunabiyeva Oydinoy Umidjon qizi

Qoqon universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi

Email: o7810582@gmail.com

Annotatsiya. Tug'ma yurak nuqsonlari (TYN) - bu homiladorlik davrida, yurak va yirik qon tomirlarning to'liq shakllanib ulgurmasligidan kelib chiqadigan anatomik buzilishlardir. Bu nuqsonlar bolalar orasida eng keng tarqalgan tug'ma kasalliklardan biri bo'lib, umumiy statistikaga ko'ra, har mingta tirik tug'ilgan chaqaloqdan 8–12 tasida uchraydi. Tug'ma yurak nuqsonlari bolaning hayot sifati, o'sishi va rivojlanishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi va ko'p xollarda erta tashxis qo'yilmasa, og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. So'nggi yillarda tibbiyot va diagnostika texnologiyalarining rivojlanishi natijasida tug'ma yurak nuqsonlarini erta aniqlash va muvaffaqiyatli davolash imkoniyati sezilarli darajada oshdi. Shunga qaramay, TYNni keltirib chiqaruvchi asosiy sabablar, ularning oldini olish choralari va ijtimoiy-tibbiy muammolar hanuzgacha dolzarb hisoblanadi. Tug'ma yurak nuqsonlari rivojlanishiga bir nechta omillar sabab bo'ladi. Ularga genetik omillar, ya'ni ota-onadan meros bo'lib o'tadigan genetik mutatsiyalar, homiladorlik davrida ona organizmiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan virusli infeksiyalar, toksik moddalar, spirtli ichimliklar, chekish, radiatsiya yoki ayrim dori vositalarini iste'mol qilish kiradi. Ayniqsa, homiladorlikning birinchi trimestri yurak tuzilmasining shakllanishi uchun eng muhim bosqich bo'lib, shu davrda har qanday nojo'ya omil TYN rivojlanish xavfini oshiradi. Tug'ma yurak nuqsonlarining oldini olishda sog'lom homiladorlikni rejalashtirish, ayol organizmini kasalliklardan himoya qilish, foliy kislotasi va boshqa kerakli vitaminlar bilan homilani yetarli ta'minlash muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, ijtimoiy salomatlik, atrof-muhit gigiyenasi va onalarning tibbiy savodxonligi ham katta rol o'ynaydi. Ushbu maqolada bolalarda uchraydigan tug'ma yurak nuqsonlarining turlari, ularning klinik

ko‘rinishlari, sabablari, tashxis qo‘yish va davolash usullari hamda profilaktika choralariga alohida e‘tibor qaratiladi.

Kalit so‘zlar. Anatomik diagnostika, mutatsiya, radiatsiya, toksik moddalar, virusli infeksiyalar, trimestri yurak, foliy kislatasi, profilaktika choralari.

Аннотация. Врожденные пороки сердца (ВПС) - это анатомические нарушения, возникающие в результате неполного формирования сердца и крупных кровеносных сосудов во время беременности. Эти пороки являются одними из самых распространенных врождённых заболеваний у детей: по статистике, встречаются у 8–12 из каждой тысячи новорождённых. ВПС оказывают серьёзное влияние на качество жизни ребёнка, его рост и развитие, а в случае несвоевременной диагностики могут привести к тяжёлым осложнениям. В последние годы благодаря развитию медицины и диагностических технологий возможности раннего выявления и успешного лечения врождённых пороков сердца значительно возросли. Тем не менее, основные причины возникновения ВПС, меры их профилактики и социально -медицинские проблемы по-прежнему остаются актуальными. К развитию врождённых пороков сердца приводят различные факторы, среди которых: генетические - наследуемые от родителей мутации; вирусные инфекции во время беременности; воздействие токсических веществ, алкоголя, курения, радиации, а также приём некоторых лекарственных препаратов. Особенно важным является первый триместр беременности, когда происходит формирование структуры сердца - любое неблагоприятное воздействие в этот период повышает риск развития ВПС. Профилактика врождённых пороков сердца включает планирование здоровой беременности, защиту организма матери от заболеваний, достаточное обеспечение плода фолиевой кислотой и другими необходимыми витаминами. Важную роль играют также общественное здоровье, гигиена окружающей среды и медицинская грамотность женщин. В данной статье уделено особое внимание видам врождённых пороков сердца у детей, их клиническим проявлениям, причинам, методам диагностики, лечения и профилактики.

Ключевые слова. анатомическая диагностика, мутация, радиация, токсические вещества, вирусные инфекции, триместр сердца, фолиевая кислота, профилактические меры.

Annotation. Congenital heart defects (CHD) are anatomical abnormalities that develop due to incomplete formation of the heart and major blood vessels during pregnancy. These defects are among the most common congenital disorders in children, occurring in approximately 8–12 out of every 1,000 live births. Congenital heart defects significantly affect a child's quality of life, growth, and development and, if not diagnosed early, may lead to severe complications. In recent years, advances in medicine and diagnostic technologies have greatly improved the early detection and successful treatment of CHD. Nevertheless, the main causes, preventive measures, and socio-medical challenges associated with congenital heart defects remain urgent issues. Several factors contribute to the development of CHD, including genetic mutations inherited from parents, viral infections during pregnancy, exposure to toxic substances, alcohol consumption, smoking, radiation, or the use of certain medications. The first trimester of pregnancy is the most critical period for the formation of the heart structure; any harmful influence during this stage increases the risk of CHD development. Prevention of congenital heart defects involves proper planning of a healthy pregnancy, protection of the mother's body from infections, and ensuring sufficient intake of folic acid and other essential vitamins. Additionally, social health, environmental hygiene, and maternal medical awareness play an important role. This article focuses on the types of congenital heart defects observed in children, their clinical manifestations, causes, diagnostic and treatment methods, as well as preventive measures.

Keywords. anatomical diagnostics, mutation, radiation, toxic substances, viral infections, heart trimester, folic acid, preventive measures.

Kirish. Tug'ma yurak nuqsonlari homiladorlikning dastlabki olti haftasida yurak va asosiy qon tomirlari shakllana boshlaganda rivojlanadi. Aniq sabablar ko'pincha noaniq bo'lsa-da, bir nechta omillar ta'sir qilishi mumkin, jumladan genetik

omillar. Ba'zi tug'ma yurak nuqsonlari irsiy bo'lib, genetik moyillikni ko'rsatadi. Ona salomatligi, homiladorlik paytida qandli diabet yoki qizilcha kabi infektsiyalar yurak rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. Homiladorlik davrida zararli moddalarga ta'sir qilish, chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish nuqsonlar xavfining oshishi bilan bog'liq. Tug'ma yurak nuqsonlari - yurakning rivojlanishidagi intrauterin anomaliyalar (shu jumladan uning klapanlari, septalari) va katta tomirlar. Turli hududlarda ularning chastotasi bir xil emas, o'rtacha 100 jonli yangi tug'ilgan chaqaloqning taxminan 7 tasida kuzatiladi, kattalarda ular juda kam uchraydi. Kichkina hollarda tug'ma nuqsonlar irsiy xususiyatga ega, ammo ularning rivojlanishining asosiy sabablari organogenezga ekzogen ta'sir, asosan homiladorlikning birinchi trimestrida (virusli, masalan, qizilcha va boshqa ona kasalliklari) hisoblanadi. Alkogolizm, ba'zi dorilarni qo'llash, ionlashtiruvchi nurlanish ta'siri. Tug'ma yurak nuqsonlarining bir nechta tasniflari taklif qilingan, ular uchun umumiy bo'lgan nuqsonlarni gemodinamikaga ta'siri bo'yicha bo'linish printsiplari. Tug'ma yurak nuqsonlari jarrohlik va dori-darmonlarni talab qilishi mumkin. Dori-darmonlarga diuretiklar kiradi, ular yurakning qisqarishini kuchaytirish uchun tanadan suv, tuzlar va digoksinni yo'q qilishga yordam beradi. Yurak tug'ma nuqsonlarini davolashda yurak glikozidlari qo'llaniladi. Bu yurak urishini sekinlashtiradi va to'qimalardan bir oz suyuqlikni olib tashlaydi. Ba'zi nuqsonlar qon aylanishini normal holatga qaytarish uchun jarrohlik muolajalarini talab qiladi va ba'zi hollarda bir nechta operatsiyalarni talab qiladi. Ko'p odamlar, birinchi navbatda, bolalar kardiologi, keyin esa kattalar tug'ma kardiologi bilan umrbod ixtisoslashgan yurak parvarishiga muhtoj. 1,8 milliondan ortiq insonlar tug'ma yurak nuqsonlari bilan yashaydi. Yurak nuqsonlarining kelib chiqishi sabablari xromosoma buzilishlari (5%), gen mutatsiyalari (2-3%), tashqi muhit ta'siri (1-2%), poligen faktorlarga moyilik (90%) bo'lishi mumkin. tug'ma yurak nuqsonlari bir dona genning o'zgarishi bilan ham yuzaga kelishi mumkin. Bu holatlarda tug'ma yurak nuqsonlari autasoma dominant holatda yuzaga keladi. Tug'ma yurak nuqsonlari embrional davridagi rivojlanish buzilishi natijasida yurak qon tomir sistemasidagi o'zgarishlar tufayli rivojlanadi. Tug'ma yurak nuqsonlari uchrashi barcha tug'ilgan chaqaloqlar

ichida 0,5% tashkil etadi. Ikki yoshdan oshgan bolalar ichida esa u 0,2% uchraydi. Agar o'z vaqtida tug'ma yurak nuqsoni bor bolalarga shifokor yordami o'tkazilmasa 1oy ichida 50% yangi tug'ilgan chaqaloqlar o'ladi. 25% esa 1 yil ichida nobut bo'ladi. Taxminan 20-35% nuqsonlar ko'karishsiz rivojlanadi va rangi deyarli o'zgarmaydi. Xozirda 100 dan ortiq tug'ma nuqsonlar tafovut etiladi. Barcha tug'ma yurak nuqsonlari ichida 6-10% ni tashkil etadi. Xozirgi zamon kardioxirurgiyasi bo'lmachalararo defektni bartaraf qilish amaliyotidan boshlangan, bunda quruq yurakda 1952 yil, va ishlab turgan yurakda 1953 yil operatsiyalar bajarilgan. Barcha tug'ma yurak nuqsonlari ichida 20% ni tashkil etadi. Birinchi bo'lib qorinchalararo defektni bartaraf qilish amaliyotini Roger, 1879 yil bajargan. Barcha tug'ma yurak nuqsonlari ichida 5-7% ni tashkil etadi Birinchi bo'lib klinik tavsifini fransuz vrachi Ete Lui Artur Fallov 1888-yil bergan. Lekin bu nuqsonni xirurgik korreksiyasi faqatgina 1945-yil. Alfredom Blalokom tomonidan bajarilgan (palliativoperatsiya). Birinchi radekal operatsiya Lellihei tomonidan 30 aprel 1954. 10-oylik chaqaloqda bajargan. Taxminan barcha tug'ma nuqsonlar ichida 4-10% ni tashkil qiladi, bolalar va qizlar o'rtasida teng miqdorda uchraydi. 1950. Blalock va Hanlon tomonidan birinchi palliativ operatsiya - atrioseptostomiya bajarildi. 1976. Jatene bu nuqsonni anatomik korreksiyasini taklif qildi va u hozirgacha asosiy xirurgik davo usuli bo'lib kelmoqda. Barcha tug'ma yurak nuqsonlari ichida 6-10% ni tashkil etadi Xozirgi zamon kardioxirurgiyasi bulmachalararo defektni bartaraf qilish amaliyotidan tug'ma yurak nuqsonlarini to'liq oldini olishning kafolatlangan usuli yo'q. Ammo homiladorlikdan oldin va davomida salomatlikni saqlash orqali xavfni kamaytirish mumkin. Bunga sog'lom turmush tarzi kechirish, homiladorlikdan oldin shifokor bilan maslahatlashish, masalan, rubella va boshqa infeksiyalardan himoya qilish, spirtli ichimliklar va tamakidan voz kechish kiradi. Agar homiladorlik paytida yurak nuqsoni aniqlansa, shifokor bilan maslahatlashish va tegishli davolash choralarini ko'rish muhimdir. Homiladorlikdan oldin va davomida salomatlikni saqlash shifokor bilan maslahatlashish. Homiladorlikdan oldin shifokor bilan maslahatlashish, o'zingizning va homilaning sog'lig'ini himoya qilish uchun muhimdir. Agar sizda qandli diabet,

yuqori qon bosimi, yoki boshqa surunkali kasalliklar bo'lsa, ularni nazorat qilish kerak. Folate qabul qilish foliy kislotasi (folat) homiladorlikdan oldin va homiladorlikning dastlabki oylarida muhimdir, chunki u o'pka va yurak nuqsonlari xavfini kamaytiradi. Rubella va boshqa infeksiyalardan himoya. Rubella va boshqa yuqumli kasalliklar yurak nuqsonlariga olib kelishi mumkin. Homiladorlikdan oldin emlashni nazorat qiling va homiladorlik davomida kasalliklarga chalinishdan saqlaning. Alkogol va tamakidan voz kechish. Homiladorlik paytida alkogol va tamakidan foydalanish yurak nuqsonlari xavfini oshiradi. Shuning uchun ulardan voz kechish tavsiya etiladi. Tug'ma yurak nuqsonlari aniqlangandan keyin shifokor bilan maslahatlashish. Agar homiladorlik paytida yurak nuqsoni aniqlansa, shifokor bilan maslahatlashish va o'zingizning sog'ligingizni saqlash kerak. Davolash choralarini ko'rish. Davolash nuqsonning turiga qarab jarrohlik operatsiyasi yoki dori-darmonlar bilan amalga oshirish mumkin. Tug'ma yurak nuqsoni, ya'ni yurak porogi homilaning dastlabki 3 oyligida, bolaning yuragi rivojlanishida ma'lum bir tashqi yoki ichki faktorlar sababli yurakning morfologiko'zgarishidir. Ya'ni, yurakning rivojlanishida turli buzilishlar paydo bo'ladi. Shu sababli farzand tug'ma yurak nuqsoni bilan tug'ilish ehtimoli bor. Tug'ma yurak nuqsonlari kelib chiqishi bo'yicha nevrologik tug'ma nuqsonlar va suyak-mushak tizimi nuqsonlaridan keyin 3-o'rinda turadi. U bolalarning erta o'limiga sabab bo'ladigan kasalliklar qatorida turadi. Ularni ikkita katta guruhga bo'lsak bo'ladi. Birinchi guruh, kichik qon aylanish doirasida qon aylanish miqdorining kamayib ketishi bilan kechadigan poroglar. Bular «ko'k poroglar» ham deyiladi.

Ikkinchi guruh. Kichik qon aylanish doirasida qon aylanish miqdorining (bosimi) oshib ketishi orqali kechadigan poroglar. Bular «oq poroglar» deyiladi. Aynan oq poroglarning diagnostikasi, aniqlanishi kech qoladi. Sababi, bu kasalliklar yashirin kechadi. Natijada ko'p holatlarda vaqt o'tib ketadi. Operatsiyaga kech qolishimiz ham mumkin. Yana kardiologiyada ko'plab uchrovchi yurak nuqsonlariga qorinchalararo to'siq yetishmovchiligi, bo'lmachalararo to'siq yetishmovchiligi, aorta stenozi, aorta koarktatsiyasi, o'pka arteriyasining stenozi kabilar kiradi

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Mirrakhimov R. M., Saidov A. S. Kardiologiya. Toshkent tibbiyot akademiyasi nashriyoti, 2018-yil.
2. Yuldasheva M. I. Bola kasalliklari. Toshkent, 2019.
3. Alimova D. A., Mamatov N. A. Tibbiy biologiya va genetika. Toshkent TTA, 2020.
4. Qodirov S. Tibbiy anatomiyadan ma'lumotnoma. O'zbekiston nashriyoti, 2016.
5. Rasulov A. A. Kardiologiyada zamonaviy jarrohlik usullari. Toshkent, 2021.
6. Murodov Sh. R. Profilaktik tibbiyot asoslari. Toshkent, 2022.
7. Tibbiyot ensiklopediyasi. 3-jild, "Yurak kasalliklari" bo'limi. Toshkent, 2015.
8. Hoffman J. I., Kaplan S. Congenital Heart Disease: Epidemiology, Diagnosis, and Management. Circulation, 2019.
9. Liu Y. va boshqalar. Global Birth Prevalence of Congenital Heart Disease (1970–2017). J Am Heart Assoc, 2019.
10. Mayo Clinic Medical Team. Causes and Risk Factors of Congenital Heart Disease. Mayo Clinic, 2021.