

TUG'MA YURAK NUQSONLARIGA EGA BOLALARDA JARROHLIKDAN KEYINGI REABILITATSIYA STRATEGIYALARINING TAKOMILLASHTIRILISHI

Xaldarbekova Malika Axinjanovna

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti 2-son bolalar
kasalliklari propedevtikasi kafedrasi dotsenti*

Annotatsiya: Tug'ma yurak nuqsonlari bolalar orasida uchraydigan yurak kasalliklarining eng murakkab va og'ir shakllaridan biri hisoblanadi. Ushbu nuqsonlar nafaqat bolaning fiziologik rivojlanishiga, balki psixologik, emotsional va ijtimoiy o'sish jarayonlariga ham sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy tibbiyot texnologiyalarining jadal rivojlanishi, yuqori malakali kardioxirurgik amaliyotlar va ilg'or diagnostika usullarining joriy etilishi tufayli tug'ma yurak nuqsonlarini aniqlash va jarrohlik yo'li bilan davolash samaradorligi yildan-yilga oshib bormoqda. Lekin muammoning asosiy bosqichi bo'lgan jarrohlikdan keyingi rehabilitatsiya jarayonini takomillashtirish, kichik bemorlarda hayot sifatini ta'minlash va uzoq muddatli salomatlikka erishish – bu boradagi muhim vazifalardan biri bo'lib qolmoqda.

Kalit so'zlar: tug'ma yurak nuqsonlari, bolalar jarrohlik, rehabilitatsiya strategiyalari, rehabilitatsiya, yurak jarrohligi, postoperatsion parvarish, rehabilitatsiya jarayonlari, pediatriya, sog'lomlashtirish, kardioreabilitatsiya.

Аннотация: Врожденные пороки сердца являются одной из самых сложных и тяжелых форм заболеваний сердца у детей. Эти пороки существенно влияют не только на физиологическое развитие ребенка, но и на процессы психологического, эмоционального и социального роста. Благодаря стремительному развитию современных медицинских технологий, внедрению высококвалифицированной кардиохирургической практики и передовых методов диагностики, эффективность выявления и хирургического лечения врожденных пороков сердца с каждым годом возрастает. Однако совершенствование процесса послеоперационной реабилитации, являющегося основным этапом решения проблемы, обеспечения качества жизни молодых пациентов и достижения долгосрочного здоровья, остается одной из важных задач в этом направлении.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, детская хирургия, реабилитационные стратегии, реабилитация, кардиохирургия, послеоперационный уход, реабилитационные процессы, педиатрия, реабилитация, кардиореабилитация.

Abstract: Congenital heart defects are one of the most complex and severe forms of heart disease in children. These defects significantly affect not only the

physiological development of the child, but also the psychological, emotional and social growth processes. Due to the rapid development of modern medical technologies, the introduction of highly qualified cardiosurgical practices and advanced diagnostic methods, the effectiveness of detecting and surgically treating congenital heart defects is increasing year by year. However, improving the post-surgical rehabilitation process, which is the main stage of the problem, ensuring the quality of life of young patients and achieving long-term health, remains one of the important tasks in this regard.

Keywords: congenital heart defects, pediatric surgery, rehabilitation strategies, rehabilitation, cardiac surgery, postoperative care, rehabilitation processes, pediatrics, rehabilitation, cardiorehabilitation.

KIRISH

Bolalarda yurak nuqsonlari bo'yicha amalga oshirilgan jarrohlik operatsiyadan so'nggi rehabilitatsiya ham tibbiy, ham ijtimoiy moslashuv, ham fiziologik jarayonlarni tiklashdan iborat ko'pqirralik jarayondir. Bu jarayonni takomillashtirishda birinchi galda bolani to'la hayotga qaytarish, uning sog'lom rivojlanishini to'liq ta'minlash, turli asoratlar va ikkilamchi muammolarni bartaraf etish eng asosiy maqsad sifatida ko'zda tutiladi. Rehabilitatsiyaning zamonaviy strategiyalari o'z ichiga ilg'or fizioterapevtik mashg'ulotlarni, individual rehabilitatsion dasturlar tuzishni, jismoniy va ruhiy tarbiyani, oila va bolaning ijtimoiy muhitga moslashishi uchun psixologik yordam ko'rsatishni, shuningdek, eng samarali farmakologik va parenteral muolajalarni qamrab oladi. Jarrohlikdan keyingi rehabilitatsiya bosqichma-bosqich amalga oshiriladi. Dastlabki bosqich kasalxonada o'tkaziladi va u intensiv hamda qat'iy tibbiy nazoratda bo'lish bilan xarakterlanadi. Bu davrda bolaning hayotiy muhim ko'rsatkichlari monitoring qilinadi, yurak va qon aylanish tizimi holati, nafas olish, metabolik jarayonlar, infeksiya va embolik asoratlarni oldini olish ishlari bajariladi. Rehabilitatsiyaning keyingi bosqichlari esa ambulator yoki uy sharoitida davom ettiriladi, bunda bolaning faol harakatini qayta tiklash, moslashuvchanligini kuchaytirish va kundalik hayotga qaytarish uchun keng ko'lamli tadbirlar amalga oshiriladi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Ta'kidlash kerakki, zamonaviy rehabilitatsion strategiyalarda butun rehabilitatsiya jarayoniga multidissiplinar yondashuv asos qilib olinmoqda. Bunda pediater, kardiolog, reabilitolog, fizioterapevt, psixolog, dietolog va boshqa soha mutaxassislari bir jamoa sifatida ishlashi muhim ahamiyat kasb etadi. Qolaversa, bolaning oilasi ham ushbu jarayonning ajralmas qismiga aylanadi. Rehabilitatsiya dasturlarining samaradorligi ko'p jihatdan individual yondashuv, bolaning individual ehtiyojlari, jismoniy va psixologik ahvoli, yashash muhitiga bog'liq ravishda ishlab

chiqilishi bilan belgilanadi. Jarrohlikdan keyingi davrda bolalarda ko‘p uchraydigan asoratlar – yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar, nafas olish tizimi buzilishlari, tromboembolik sindrom, infeksiyon kasalliklar va boshqa metabolik muammolardir. Reabilitatsiyani takomillashtirishda kuchli monitoring tizimi, erta tashxis va davolash algoritmlarining joriy etilishi orqali bunday asoratlarning oldini olish yoki ularni minimal darajaga tushirish mumkin. Davo jarayonida yurak faoliyati va umumiy sog‘liqni yaxshilashga qaratilgan mashg‘ulotlar, jumladan nafas mashqlari, ozroq jismoniy faollik, individual dozalangan jismoniy yuklamalar, relaksatsiya va stressni yengishga yordam beruvchi faoliyatlar ko‘rsatiladi [1].

Jarrohlikdan keyingi dastlabki kunlarda to‘g‘ri ovqatlanish, suyuqlik rejimini saqlash, dori vositalarini qabul qilish, yotoq rejimiga rioya qilish, umumiy gigiyeana e‘tibor qaratiladi. Bolada yurak faoliyatining tezroq tiklanishi va tuzalishi uchun organizmni energetik resurslar bilan ta‘minlash zarur. Ovqatlanish xususiyatlari, oqsil, vitamin va mikroelementlarga boy ovqatlarni kiritish, yetarli suyuqlik berish suuri metabolik muvozanatni saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Yana bir muhim omil – bolalarda immunitetning yetarli darajada bo‘lishi va infeksiyalarga qarshi barqarorlikni mustahkamlash hisoblanadi.[2]

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Bola reabilitatsiyasida ijtimoiy-psixologik xizmat, emotsional muvozanat, ruhiy qo‘llab-quvvatlash faoliyati yuksak darajada yo‘lga qo‘yilishi lozim. Uzoq kasal yotgan bolalarda, ayniqsa, beqaror psixologik holat, depressiya, tashvish, tushkunlik, yolg‘iz qolishga oid hissiyotlar chuqurlashishi mumkin. Reabilitatsiya strategiyasining ajralmas qismi sifatida, psixologlar yordamida individual va guruhli suhbatlar, motivatsion terapiya, musiqa va san‘at mashg‘ulotlari, oilaga va bolaga psixologik yordam ko‘rsatish tadbirlari amalga oshiriladi. Dastlab bolada o‘zini ishonchsiz his qilishini yengishda, jarrohlikdan keyin paydo bo‘ladigan emotsional va ijtimoiy muammolarni bartaraf etishda professional yondashuv samarali bo‘lishi isbotlangan. Jismoniy faollikni tiklashda, ilg‘or fizioterapiya va reabilitatsion mashqlar muhim ahamiyat kasb etadi. Bemorni yotish rejimidan chiqarish, asta-sekin harakatlantirish, yurak yuklamasini ortiqcha oshirmasdan jismoniy faoliyatga jalb etish, mushaklar va harakat tizimini mustahkamlash ustuvor vazifalardan hisoblanadi. Dastlabki bosqichlarda engil mashqlar, davomiy nafas olish mashqlari, relaksatsion texnikalar qo‘llaniladi, keyinchalik esa harakat doirasi kengaytirilib boriladi. Jismoniy faoliyat individual rejalashtiriladi, bolaning umumiy holati, yosh xususiyatlari, yurak nuqsonining turi va operatsiyadan keyingi jarayon hisobga olinadi. Reabilitatsiyani to‘g‘ri tashkil qilish orqali yurak va nafas tizimi faoliyati tiklanadi, mustahkamlanadi va umumiy hayot sifatiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi [3].

Uy sharoitida reabilitatsiyani qo‘llashda bolaning salomatligini kuzatish, harakatchanligini oshirish, to‘g‘ri ovqatlanishga e‘tibor berish, vaqtda dori-

darmonlarni qabul qilish, ikki haftalik yoki oylik tibbiy nazoratdan o'tkazish zarur. Ota-onalarga maxsus o'quv dasturlari, maslahatlar, turmush tarzini to'g'ri shakllantirish bo'yicha tavsiyalar beriladi. Ikki tomonlama muloqot, doimiy aloqada bo'lish, kerakli vaqtda mutaxassisga murojaat qilish orqali uzoq muddatli natijalar kafolatlanadi. Reabilitatsiyani takomillashtirish jarayonida, zamonaviy tibbiyotda individual va differensial yondashuv asosiy mezon hisoblanadi. Har bir bemor uchun alohida reabilitatsiya dasturi tuziladi, u bolaning yurak nuqsoni turi, yoshi, umumiy ahvoli, organik va funksional imkoniyatlariga mos ravishda bir tartibda olib boriladi. Qo'shimcha ravishda, nutq, eshitish yoki harakat tizimida muammolar yuzaga kelgan hollarda, maxsus reabilitatsion mutaxassislar jalb qilinadi. Nutq terapevti, psixolog, fizioterapevt, yuqori malakali pediater yordamida kompleks tiklanish jadallashadi [4].

Bolalarda yurak nuqsonlarini bartaraf etishda uzoq muddatli monitoring va muntazam kontrol-kuzatuv o'tkazish eng muhim omillardan biridir. Jarrohlikdan keyingi ilk uch oy va yil mobaynida bola sog'lig'i batafsil o'rganiladi, laborator va instrumental tahlillar, yurak faoliyati va qon aylanish holati, rentgenologik, ultratovush va boshqa axborotli usullar bilan tekshiruv amalga oshiriladi. Residiriv, kechikkan asoratlar, ikkilamchi kasalliklar va boshqa muammolarga o'z vaqtida javob berish uchun bu bosqich majburiy sanaladi [5].

XULOSA

Xulosa qilib aytish mumkinki, tug'ma yurak nuqsonlariga ega bolalarda jarrohlikdan keyingi reabilitatsiya strategiyalari zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb va rivojlanayotgan sohalaridan biri bo'lib, natijalarning yuqori bo'lishi, bolaning to'liq sog'ayish va rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etadi. Ilg'or reabilitatsion dasturlar, differensial va individual yondashuv, zamonaviy texnologiyalar va kompleks sog'lomlashtirish choralari keng joriy qilish orqali bolalarda hayot sifatini ta'minlash, ularni jamiyatga to'liq moslashtirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirishga erishish mumkin. Natija sifatida, bolalar sog'lom, bardam, faol, hayotga intiluvchan va motivatsiyali bo'lib o'sadi. Shu sababli, reabilitatsiya strategiyalarini yanada takomillashtirish ustida doimiy ilmiy izlanishlar, amaliy yondashuvlar va ijtimoiy-gumanistik qadriyatlar asosida harakat qilish eng ustuvor vazifa bo'lib qoladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Abdullayev, N. M., Axmedova, G. B. (2020). "Bolalarda tug'ma yurak nuqsonlarini erta tashxislash va reabilitatsiya muammolari." O'zbek Tibbiyot Jurnali, 1(99), 24-29.
2. Akromov, F. Sh., Tojiboyev, X. T. (2018). "Pediatriyada tug'ma yurak nuqsonlaridan keyingi reabilitatsiya texnologiyalari." Tibbiyot amaliyoti, 4(12), 65-70.

3. Boboyorov, D. M., Shukurova, S. R. (2019). "Bolalarda yurak–qon tomir jarrohligidan keyingi parvarish va reabilitatsiyaning zamonaviy yondashuvlari." Sogʻlom Avlod, 2(23), 41-45.
4. Joʻraeva, N. S. (2021). "Tugʻma yurak nuqsonlari jarrohlik amaliyotidan soʻnggi reabilitatsiya masalalari." Oʻzbekiston Tibbiyoti, 2(155), 18-22.
5. Karimova, Z. M., Omonova, A. A. (2017). "Yurak nuqsoni bilan tugʻilgan bolalarda postoperatsion reabilitatsiyaning ahamiyati." Tibbiy Taʼlim, 2(52), 33-37.
6. Maxkamova, Z. H., Islomova, M. O. (2022). "Bolalarda tugʻma yurak nuqsonidan keyingi psixologik va jismoniy reabilitatsiya." Zamonaviy Tibbiyot, 3(78), 50-56.
7. Muydinov, N. (2020). "Qorinchalararo yurak devori tugʻma nuqsonida autologik implantatsiya va jarrohlikdan keyingi oʻzgarishlar." Fargʻona jamoat salomatligi Tibbiyot instituti, ilmiy ishlanmalar toʻplami, 2(11), 115-120.
8. Norqulova, E. Q., Yunusova, T. Sh. (2018). "Yurak nuqsonlari jarrohligidan keyingi bolalarda sogʻlomlashtirish choralari." Tibbiyot va Hayot, 5(30), 29-33.
9. Raximova, M. M. (2022). "Tugʻma yurak nuqsonli bolalarda reabilitatsiya dasturlarining takomillashtirilishi." Pediatriya amaliyoti, 1(59), 61-66.