

TUG'MA YURAK NUQSONLARI RIVOJLANISHDA XAVF OMILLARI.

Tog'ayev M.Q.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tug'ma yurak nuqsonlari bilan tug'ilgan 80 nafar yosh bolalarda perinatal xavf omillari o'rganildi, bunda xomiladorlikning birinchi trimestrda onada yomon akusherlik anamnesi, onaning somatik kasalliklari va ijtimoiy muammoli oila aniqlandi. Yurak tug'ma nuqsonlarining perinatal xavf omillari. Tug'ma yurak nuqsoni bilan tug'ilgan 80 nafar bolalarning perinatal xavf omillari o'rganildi va oilada nosog'lom muxit, onaning somatik kasalligi, homiladorlikning 1 trimestrini ogir o'tganligi aniqlanadi.

Kalit so'zlar: bola, xavf omillari, yurak nuqsoni, yurak tug'ma nuqsoni,.

Было изучено перинатальные факторы риска у 80 детей раннего возраста с врожденными пороками сердца, где выявлено плохой акушерский анамнез у матери в I-м триместере, соматические заболевания матери и неблагополучная семья.

Ключевые слова: ребенок, факторы риска, порок сердца, врожденный порок сердца.

Perinatal risk factors congenital heart.

Was studied perinatal risk factors in 80 infants with congenital heart disease, where poor obstetric history revealed the mother in the I-st trimester, physical illness mother and dysfunctional family.

Keywords: child, risk factors, heart disease, congenital heart disease.

Muammoning dolzarbligi. Tug'ma nuqsonlarning kelib chiqishida atrof-muhit omillarining embrio- va fetogenezga ta'siri ma'lum rol o'ynaydi; irsiy kasalliklar xamda bir vaqtda bir nechta omillar tasirida rivojlanishi mumkin[1, 2].

Shu munosabat bilan embrion va homilaga ta'sir etuvchi biologik, yuqumli, iqtisodiy, ijtimoiy va boshqa omillarni o'rganish muhim ahamiyatga ega. Ushbu omillarning salbiy ta'siri nafaqat tug'ma nuqsonlarning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin, balki

bolalarda ham chaqaloqlik, ham erta yoshda tug'ma yurak kasalligining kechishiga ta'sir qilishi mumkin[3]. Tadqiqotimizning maqsadlaridan biri homiladorlik davrida onaning somatik holatini homilaga va yangi tug'ilgan chaqaloqqa sog'lig'i bilan bog'liqligi, yurak tug'ma nuqsonlarini kechish xarakterinin o'rganish.

Tekshiruv materiali va uslubi: Ish 80 nafar tug'ma yurak nuqsoni bo'lgan va 20 nafar sog'lom ko'rinadigan yosh bolalarni kuzatish va tekshirishga asoslangan. Tadqiqot ikki bosqichda amalga oshirildi: I bosqichda - 80 yosh bolada tug'ma yurak nuqsonlarining klinik va instrumental belgilarini hisobga olgan holda perinatal omillarni o'rganish. Biz nuqsonli bolalarning 3 guruhini kuzatdik: 1-guruh - izolyatsiya qilingan VSD bilan kasallangan bemorlar; 2-chi - izolyatsiya qilingan ASD bilan og'riqan bemorlar; 3-guruh bu nuqsonlarning kombinatsiyasi bo'lgan bolalardan iborat Ishda antenatal anamnes ma'lumotlari va tug'ma yurak kasalliklarining tug'ruqdan oldingi va postnatal diagnostikasi natijalari hisobga olingan. 57 bolada yurak nuqsonlari antenatal, 13 ta yangi tug'ilgan chaqaloqda - hayotning birinchi kunlari va oylarida aniqlangan. 10 ta holatda tug'ma yurak kasalligi keyinchalik, hayotning birinchi yilida, o'tkir kasalliklar paytida chuqur o'rganish paytida aniqlangan. Tug'ma yurak kasalligi diagnostikasi antenatal ravishda ultratovush diagnostikasi va keyinchalik tug'ruqdan keyingi davrda - EKG, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, ekokardiyografiya va Doppler ekokardiyografiyasi yordamida klinik va instrumental tekshiruv bilan aniqlandi. Antenatal tarixni o'rganishda biz onada homiladorlik davrida patologik holatlar mavjudligiga e'tibor qaratdik: homiladorlikning birinchi trimestridagi oldingi nafas olish kasalliklari, ayollardagi somatik kasalliklar va ginekologik patologiya. Shu bilan birga, birinchi va ikkinchi avlod qarindoshlarida tug'ma yurak nuqsonlari hisobga olindi.

Tekshiruv natijalari: Biz quyidagi omillarni hisobga olgan holda har bir guruhda homiladorlik jarayonining xususiyatlarini tahlil qildik: oilaning yashash joyi, disfunksional oilalar (ota-ona alkogolizmi), to'liq bo'lmagan oilalar, 30 yoshdan oshgan birinchi homiladorlik, onadagi somatik kasalliklar: homilador ayollarning kamqonligi, qandli diabet, NCD, nefropatiya. Bundan tashqari, yuklangan akusherlik tarixi hisobga olindi, jumladan: oldingi abortlar va abortlar, o'lik tug'ilishlar, uchinchi yoki undan ortiq

homiladorlik. Homiladorlikning birinchi trimestrining murakkab kechishiga e'tibor qaratildi: erta gestosis, homiladorlik xavfi, onaning o'tkir respirator infeksiyalari, herpes virusi infeksiyasi. Kechiki gestoz, bachadon-yo'ldosh qon almashinishining buzilishi, yo'ldoshning holati, tug'ilishning muvofiqlashtirilmaganligi va kuchsizligi ko'rinishidagi tug'ruq jarayonining xususiyatlari, sezaryen va erta tug'ilish ham biz tomonidan hisobga olingan omillar guruhiga kiritilgan. Bundan tashqari, ularning kombinatsiyalari kamdan-kam emas edi: I variant. - 30 yoshdan oshgan birinchi homiladorlik, og'ir akusherlik tarixi, homilador ayollarda kamqonlik, homiladorlikning birinchi trimestrining murakkab kursi, mehnatning zaifligi; II - og'ir akusherlik tarixi, onadagi NCD, kech gestoz, uteroplazental qon oqimining buzilishi, erta tug'ilish; III - 30 yoshdan oshgan birinchi homiladorlik, homilador ayollarning kamqonligi, homiladorlikning birinchi trimestrining murakkab kursi, sezaryen. Shu bilan birga, quyidagilar hisobga olindi: 1-3 darajadagi qarindoshlik darajasida qarindoshlarda tug'ma yurak nuqsonlari mavjudligi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va hayotning birinchi yillaridagi bolalarda 3 va undan ortiq disembrigenez stigmalari; xromosoma anomaliyalari: Daun sindromi, Shershevskiy-Tyorner sindromi, Patau sindromi; displastik va gipotrofik turdagi intrauterin o'sish sekinlashishi, gipoksik-ishemik ensefalopatiya va gipoksik-ishemik kardiopatiya.

Birinchi guruhda Surxondaryo (15) va Farg'ona (12) shaharlarida istiqomat qiluvchi bolalar, 16 nafar nosog'lom oilalar, to'liq bo'lmagan oilalar, 30 yoshdan oshgan onalarda birinchi homiladorlik – 21, homilador ayollarning kamqonligi – 56, erta gestoz – 28 nafar bolalar ko'proq bo'lgan. , neyrokirkulyator distoni 27, nefropatiya 5, qandli diabet 2 ona.

Akusherlik anamnezining xususiyatlari orasida quyidagilar aniqlandi: oldingi abortlar - 13, o'lik tug'ilishlar - 4, 3 va undan ko'p homiladorlik - 17, oldingi abortlar - 23. Homiladorlikning birinchi trimestrida: 22 onada o'tkir respiratorli infeksiyalar, herpesvirus. infeksiyalar - 4, homiladorlikni to'xtatish tahdidi - 43. Kechki gestoz 17, uteroplazental qon oqimining buzilishi - 34, mehnatning zaifligi va muvofiqlashtirilmaslgi - 33, erta tug'ilish - 13, sezaryen - 22, omillarning

kombinatsiyasi: a) kombinatsiyalarning I varianti - 28; b) birikmalarning II varianti - 24; v) birikmalarning III varianti - 11 (1-jadval). Ushbu guruhdagi bolalarning ko'pchiligida disembriogenezing 3 yoki undan ortiq stigmatalari mavjud - 18, xromosoma kasalliklari: Daun sindromi - 7, Patau sindromi - 2, 1-avlodda qarindoshlarda tug'ma yurak kasalligi mavjudligi - 2, 2-da - 3, 3-2. Bundan tashqari, homilaning intrauterin o'sishi displastik turi bo'yicha - 22, gipotrofik tip - 30. Bolalarning ko'pchiligida gipoksik-ishemik ensefalopatiya belgilari bo'lgan, ularning yarmida gipoksik-ishemik kardiopatiya namoyon bo'lgan (1-jadval).

Ikkinchi guruhda – qorinchalararo septumning tug'ma nuqsoni bo'lgan bolalarda 11 yoshli birinchi marta tug'ilgan onalar bo'lib, eng ko'p oilalar Navoiy (8) va Qashqadaryo (7) viloyatlarida yashaydi.

Onalarning akusherlik tarixi 1-guruh ayollariga qaraganda kamroq og'irlik qiladi. Shu bilan birga, 15 ta o'lik tug'ilish, 9 ta oldingi abortlar, 11 ta oldingi abortlar. Homiladorlikning birinchi trimestrida eng katta rol o'ynadi: onaning o'tkir respirator infeksiyalari - 12, homiladorlikni to'xtatish xavfi 6 ta. Kech gestosis - 8. uteroplasental qon oqimining buzilishi 10, mehnat zaifligi va sezaryen 1-guruhda ularning soni oshmadi, erta tug'ilish (11) va turli omillar (18) kombinatsiyasi kamroq tarqalgan bo'lsa-da. Gipoksik-ishemik ensefalopatiya va kardiopatiya I va II-guruhlarda teng chastotada sodir bo'ldi. Bolalarning ikkinchi guruhida displastik tipdagi intrauterin o'sish sekinlashishi boshqalarga qaraganda kamroq qayd etilgan - b, tana vaznining kechikishi - 8. Disembriogenezing stigmatalari - 6, xromosoma, kasalliklar alohida hollarda aniqlangan. Qarindoshlarda tug'ma nuqsonlar qayd etilmagan (1-jadval) Bolalarda gipoksik-ishemik ensefalopatiya va kardiopatiya bir vaqtda kuzatilgan. Binobarin, yurak-qon tomir tizimining shakllanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan ushbu omillarning noqulay kombinatsiyasi ko'pincha og'ir yurak nuqsonlarining paydo bo'lishiga olib keladi. Faktorlar kombinatsiyasining 1-varianti boshqalarga qaraganda tez-tez sodir bo'lganligi aniqlandi. Shu bilan birga, tahlil qilinadigan yurak nuqsonlari rivojlanishining etakchi omillari kech homiladorlik, og'ir akusherlik tarixi, homiladorlikning birinchi trimestrining murakkab kechishi va boshqalardir. Bu, birinchi

navbatda, ushbu nuqsonlarning multifaktorial xususiyatidan dalolat beradi. Noqulay perinatal omillarga ta'sir qilish natijalari neonatal moslashuv davrida va bolaning keyingi rivojlanishida o'zini namoyon qilishi mumkin.

1-jadval

Bolalarda tug'ma yurak nuqsonlari omillarining paydo bo'lish chastotasi

№	Omillar	Bolalar guruhlar		Yurak tug'ma nuqsoni bilan
		1 gr.	2 gr.	3 gr.
		π = 40	π = 28	π = 12
1	2	3	4	5
2	Oilalar:	16	10	4
	a) ijtimoiy muammoli			
	b) to'liq bo'lmagan	6	11	2
3	30 yoshdan oshgan birinchi homiladorlik	21	15	5
4	Onaning somatik kasalliklari:			
	a) homiladorlikdagi anemiya	28	15	7
	b) Onada NCD	17	15	6
	c) qandli diabet	2	-	1
	d) nefropatiya	5	-	3
5	Akusherlik anamnesi xususiyatlari:			
	a) erta gestoza	28	7	11
	b) oldingi abortlar	22	9	4
	c) oldingi bola tushish holatlari	13	11	1
	d) o'lik tug'ilish	4	9	1
	e) ketma-ket uch yoki undan ko'p homiladorlik	17	11	2

6	Homiladorlikning birinchi trimestridagi murakkab kurs:			
	a) bola tushish xavfi	13	6	5
	b) o'tkir respiratorli infeksiyalar	22	12	3
	c) herpes virusi infeksiyasi	4	-	1
7	Kech gestoz	17	8	5
8	Bachadon-yo'ldosh o'rtasida qon almashinuvi buzilishi	14	16	5
9	Tug'ruq jarayonining sust bo'lishi			3
10	Tug'ruqning noto'g'ri olib borilishi	16	10	2
11	Platsentada sezilarli o'zgarishla	7	11	2
12	Kesarcha kesish amaliyoti	12	14	2
13	Vaqtidan Erta tug'ilish	13	11	1
14	Qarindoshlari o'rtasida YuTN bo'lishi	7	-	1
15	Xromosoma anomaliyalari:			
	a) Shereshevskiy-Tyorner s-m	-	-	1
	b) Patau s-m	2	-	-
	c) Daun s-m	7	10	-
16	Disembriogenez stigmatalari 3 yoki undan ko'p	18	6	5
17	HIROQ:			
	a) displastik turi bo'yicha	22	6	4
	b) gipotrofik turi	6	9	3
19	Gipoksik-ishemik ensefalopatiya	28	15	7
20	Gipoksik-ishemik kardiopatiya	12	14	5

Xulosa.

1. Birinchi guruhda, paydo bo'lish chastotasi bo'yicha etakchi omillar: onaning somatik kasalliklari, homiladorlikning birinchi trimestrining murakkab kechishi, uteroplazental qon oqimining buzilishi va bu omillarning turli kombinatsiyasi.

2. Ikkinchi guruhda quyidagi omillar ustunlik qiladi: og'ir akusherlik tarixi, onaning somatik kasalliklari; homiladorlikning birinchi trimestrida onaning o'tkir respiratorli infeksiyalari; variant birikmalari ancha tez-tez topilgan.

3. Uchinchi guruh bolalari perinatal omillarning 1 (10) va 11 (8) variantlari kombinatsiyasining ustunligi bilan ajralib turardi.

ADABIYOT

1. Бокерия Л.А. Современное общество и сердечнососудистая хирургия //Тезисы докладов сердечно-сосудистая хирургия . - Новосибирск. - 1999. - С.

2. Сердюк Н.А. Оценка функциональных резервов миокарда у больных пороками сердца в прогнозе их оперативного лечения. Автореф. дис... докт. мед. наук. - Ереван. - 1988. - 34 с.

3. Школьников М.А. Детская кардиология в России на рубеже столетий // Вестник аритмологии.- 2000.- №18. - С.15-22.