

HOMILADA QON AYLANISHI VA TUG‘MA YURAK NUQSONLARI

Temirova O‘g‘iloy Umidullo qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali 3-bosqich talabasi

E-mail: temirova010700@gmail.com

ANNOTATSIYA

Homilada qon aylanishi plasenta qon aylanishi deb atalib katta odam qon aylanish tizmida ancha farq qiladi. Xozirgi kunda homilada qon aylanishi yaxshi bo‘lishi uni tug‘ilganda normal qon aylanish tizmiga ega bo‘lishiga olib keladi. Qon aylanish tizmidagi o‘zgarishlar bolada tug‘ma yurak nuqsonlari paydo bo‘lishiga olib kelishi mumkin. Xozirgi kunda dunyoda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning 0,8-1,2 foizi tug‘ma yurak nuqsoni bilan dunyoga keladi O‘zbekistonda yiliga 600 ming chaqaloq tug‘ilsa shularning 5000-5500 ga yaqin chaqaloq tug‘ma yurak nuqsoni bilan tug‘iladi. Ulardan eng ko‘p uchraydigan yurak nuqsonlari qorinchalararora bo‘lmachalarara devor deffikti, ochiq artiriyal yo‘lak, yurak qon tomirlari transpozitsi.

Kalit so‘zlar: Infeksion kasalliklar, qon aylanishi, tug‘ma nuqsonlar, homilador ayol, yurak nuqsonlari, jarrohlik amaliyoti.

FETUS BLOOD CIRCULATION AND CONGENITAL HEART DEFECTS

ABSTRACT

Blood circulation in the fetus is called the blood circulation of the placenta, which is quite different from the circulatory system of an adult. Good blood circulation in the fetus today will make it have a normal blood circulation system at birth. Changes in the circulatory system can cause congenital heart defects in a child. Today, 0.8-1.2 percent of newborns in the world are born with congenital heart defects. Of the 600,000 babies born in Uzbekistan per year, about 5,000-5,500 of them are born with congenital

heart defects. Among them, the most common heart defects are ventricular intercompartmental wall defect, open arterial passage, transposition of heart blood vessels.

Key words: Infectious diseases, blood circulation, birth defects, pregnant women, heart defects, surgery.

Onaning homiladorlik vaqtidagi har xil infeksiyon kasalliklar, kuchli stress, virusli kasalliklar va qarindoshlar o‘rtasidagi nikoh narijasida homilada o‘zgarishlar payda bo‘ladi buni asosan yurak qon tomir tizmida yaqqol ko‘rishimiz mumkin. Bu nuqsonlarni homilaning dastlabki oylarida aniqlash va onaga tegishli tavsiyalar berish ishlarini amalga oshirish zarur. Homilador ayollarini doimiy nazoratda bo‘lishini taminlash va 1-2 yoshli bolalarda tug‘ma yurak nuqsonlarini erta aniqlash kabichora tadbirlari ko‘rib borilishi kerak. Oilaviy virachlik punkitlarida bu tekshiruvlar olib borilayotganligini doimiy isloh qilish va xar oya malakali genikolk vrachlar tomonidan homilador ayollarni umumiy ko‘rikdan o‘tkazish tadbirlarini amalga oshirish kerak.

Hozirgi kunda tibbiyotimiz erishgan yutiqlarga qaraydigan bo‘lsak tug‘ma yurak nuqsonlarini jarhlik amaliyoti va jarrohlik amaliyotisiz davolasa bo‘lmoqda. Palliativ jarrohlik amaliyotlari aorta bilan o‘pka arteriyasi o‘rtasida tutashma (yo‘l) xosil qilinib, kuchsiz arterilizatsiyalangan qonning aortadan o‘pka arteriyasiga, toraygan qismini chetlab o‘tib, tushishi ta‘minlanadi. Radikal jarrohlik amaliyotlari o‘pka arteriyasi stenozini bartaraf etish, qorinchalararo to‘siq nuqsoniga yamoq solishdan iborat bo‘ladi. Shunday yamoq, chiqish bo‘limining ehtimol tutilgan torayishini bartaraf qilish maqsadida, o‘ng qorincha devori kesmasiga tikiladi.

Eng ko‘p tarqalgan amaliyotlarga Bleylok-Taussig jarrohlik amaliyoti kiradi. Bunda o‘ng o‘mrov osti arteriyasi va o‘pka arteriyasini o‘ng tarmog‘i orasida anastomoz qo‘yiladi. Odatda, radikal operatsiyadan oldin birinchi bosqichda palliativ usul qo‘llaniladi. Zamonaviy texnologiyalardan foydalangan holda, bugungi kunda juda murakkab yurak nuqsonlarini davolash mumkin. Ba’zi hollarda, yurakka kirish uchun faqatgina kichik kesmalar qilinadi, bu kasalxonada qolish muddatini qisqartiradi, tezda tiklanishni osonlashtiradi. Agar bolaning ko‘kragi yaxshi

rivojlangan bo'lsa, unda jarohatlarning oldini olish uchun robotik jarrohlik usuli qo'llaniladi. Intervensial kardiologiya, klassik jarrohlik usuli o'rniga kateter qo'llanilganda yurakdagi teshiklarni ta'mirlash, yurak qopqoqlari va tomirlarining torayishini yo'qotish, qon tomir teshiklarini yopish va g'ayritabiiy tomirlarni to'g'rilash, shuningdek, yurak qopqog'i protezlarini qo'yish uchun ishlatiladi. Jarrohlik amaliyotini bajarish uchun hozirgi kunda Respublikamizda 2-2,5 mingta operatsiya qilishni imkoni bor bo'lib bu ko'rsatkich kundan kunga oshib rivojlanib bormoqda. Jarrohlik amaliyotisiz virach aytgan ko'rsatmalarga amal qilgan holatda kichik yurak paroklari davolanmoqda. Har bir kasallikni davolashdan oldin uni aniqlash kerak bo'di. Laboratoriya-instrumental tadqiqot usullarining ma'lumotlari muayyan porok turiga bog'liq ravishda o'zgaruvchan bo'ladi. Yetakchi uslublar orasida quyidagilarni ajratish mumkin:

EKG (o'ng yoki chapgramma, aritmiyalarning turli xil variantlari va boshqalar).

Yurakning panoramali rentgenografiyasi (kichik qon aylanishini boyitilishi bo'lgan poroklarda mitral konfiguratsiyali, zaiflashtirilishida esa — aortal) va kontrast rentgenologik usullar (angiografiya, ventrikulografiya va hokazo).

Exo-EKG (asosiy uslub — bu porokning morfologiyasini ko'rish va yurakning funktsional holatini aniqlash imkonini beradi).

Doppler-exo-KG (qon oqimi yo'nalishini aniqlash imkonini beradi — reurgitatsiya va turbulentslikni aniqlash uchun).

Zamonaviy diagnostik usullar homiladorlikning 16-haftasida qorindagi chaqaloqning yuragini ultratovush tekshiruviga imkon beradi. O'zgarishlar aniqlansa, ota-onalar nafaqat psixologik jihatdan tayyorlanishi, balki shifokor bilan birgalikda kelajakda davolanishni rejalashtirishi mumkin.

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI: (REFERENCES)

- 1.A.G'.Ahmedov., Odam anatomiyasi, T., 2007
2. A.S. Sulaymonov va boshqalar., Bolalar xirurgiyasi T.,2000
- 3.A. Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Ahmedov ., Ichki kasalliklar propedivtikasi T.,2012
- 4.G'.O.Xaydarov, Sh.X.Ermatov., Ichki kasalliklar, T.,2002