

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ГОСПИТАЛ ТЕРАПИЯ ВА ЭНДОКРИНОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

МАЪРУЗА

**Мавзу: ЮРАК ВА МАГИСТРАЛ КОН ТОМИРЛАРНИНГ ТУГМА
ПАРОКЛАРИ**

Андижон

«Юрак ва магистрал кон томирларнинг тугма пароклари»

мавзусидаги маърузага

Т А К Р И З

Юрак ва магистрал кон томирларнинг тугма пароклари мавзусидаги маъруза матни оддий, равон тушунарли тилда, замонавий адабиётлардан фойдаланилган холда ёзилган.

Маърузада юрак ва магистрал кон томирларининг замонавий синфланиши, улардаги кон айланишнинг бузилиши механизмлари алоҳида ҳар бир тугма порок учун талкин килинган.

Маърузада тугма парокларнинг келиб чиқиши, киёсий ташхислаш, улардаги гемодинамик бузилишлар, ЭКГ даги узгаришлар тулаконли ёритилган.

Юрак тугма парокларнинг клиник варинатлари, оқ ва қуқ пароклар ҳақида тула тушунча берилган. Уларнинг бир-биридан фарқлаш, клиник таснифлари, диагностик мезонлар, лаборатор ва инструментал текшириш усуллари: эхокардиография, рентгенодиагностика, ангиография, поликардиография ва бошқаларга алоҳида эътибор берилган.

АДТИ ИКП кафедраси

профессори:

О.С.Салоҳиддинов

Мавзу: «Юрак ва магистрал қон томирларнинг тугма пароклари»

Мавзу 1	«Юрак ва магистрал қон томирларнинг тугма пароклари»	
Талабалар сони :45-50 киши	Тугма юрак нуксонлари вақт-2	
Уқув машгулотининг шакли	Ахборотли мавзуси маъруза.	
Маъруза машгулотининг режаси	<p style="text-align: center;">МАЪРУЗА РЕЖАСИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Юрак ва магистрал қон томирларнинг тугма пароклари хақида тушунча 2. Қасалликнинг асосий этиологик факторлари. 3. Тугма юрак нуксонларининг синфланиши 4. Тугма юрак нуксонларининг этиологияси 5. Тугма юрак нуксонларининг патогенези 6. Тугма юрак нуксонларининг клиник белгиси 7. Тугма юрак нуксонларини келтириб чиқарувчисига кура клиник кечишлари 8. Тугма юрак нуксонларининг асоратлари 9. Тугма юрак нуксонларини текшириш усуллари ва диагностикаси 10. Тугма юрак нуксонларини қиёсий ташхислаш 11. Тугма юрак нуксонларини даволаш 12. Фойдаланилган адабиётлар. 	
<p><i>Машгулот максоди</i> : талабаларга Тугма юрак нуксонларини, ташхислаш мезонлари, қиёсий ташхислаш, текшириш усуллари уларини даволаш буйича тушинча ва урганиш учун йуналиш бериш.</p>		
<p><i>Педагогик вазифалар:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Тугма юрак нуксонлари тушунчасини талабалар томонидан англашига эришишни таъминловчи фаолиятини ташкиллаш. • Ташхис қуйишдаги муаммони ифодалаш, уни ечиш учун хал қилиниши зарур булган кичик муаммоларни аниқлашни ташкиллаш; 	<p><i>Уқув фаолиятининг натижалари:</i></p> <p>Талабалар қуйидагиларни бажара олади.</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Тугма юрак нуксонлари тушунчасига таъриф бера оладилар» • Ташхис қуйишдаги муаммони ифодалай оладилар, уни ечиш учун хал қилиниши зарур булган кичик муаммоларни курсатиб бера оладилар. • Қасалликни асосий текшириш методларини белгилаб бера оладилар. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Касалликни асосий текшириш методларини узлаштиришга каратилган фаолиятни ташкиллаш. • Касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари, патологик холатлар, тушинчаси мохиятини урганиб даволаш йуналишларини белгилаб чиқишга каратилган фаолиятини ташкиллаш; 	<ul style="list-style-type: none"> • Касалликни клиникаси, унинг ривожланиш жараёни, этиологияси, риск омиллари билан боғланган мохиятини тушинган холда даволаш йуналишларини белгилай оладилар.
Таълим усуллари	Методлар: ахборотли, мавзли маъруза, сухбат, бахсли мунозара.
Таълим воситалари	Маруза матни: таблицалар, слайдлар, кадоскоп, диапротектор ва мавзу буйича беморлар демонстрация килиш, таркатма материаллари.
Таълим шакллари	Жамоавий
Укитиш шароитлари	Маъруза зали
Мониторинг ва баҳолаш	Эътиборни кузатиш, савол-жавоб

Машгулотнинг технологик харитаси

Боскичлар, вақтлар	Фаолият мазмуни	
	укитувчи	талабалар
1- боскич машгулотга кириш (5 дакика)	1.1. Мазу, режа, максад, кутилажак таълимий натижалар, режалаштирилган ишларни элон килиб, машгулот хссиялари билан талабаларни таништирилади	1.1. Тинглайдилар, маълумотларни аниклаштирадилар.
2-боскич. Асосий (65 дакика)	2.1. Талабаларни «Кандай юрак касалликларини биласиз?» муаммосига олиб келишга каратилган савол –жавоб: - Тугма юрак нксонлари кпрок кайси клапанларда кузатилади? - Риск омиллари хакида тушунча? Касалликни кайси хасталиклар билан дифференциаллаш мумкин?	

	<p>Маъруза режа буйича укилади:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тугма юрак нксонлари хакида тушунча 2.Тугма юрак нксонларининг морфологик асоси 3.Тугма юрак нксонларининг синфланиши 4.Тугма юрак нксонларининг этиологияси 5.Тугма юрак нксонларининг патогенези 6.Тугма юрак нксонларининг клиник белгиси 7.Тугма юрак нксонларини келтириб чиқарувчисига кура клиник кечишлари 8.Тугма юрак нксонларининг асоратлари 9.Тугма юрак нксонларини текшириш усуллари ва диагностикаси 10.Тугма юрак нксонларини киёсий ташхислаш 11.Тугма юрак нксонларини даволаш <p>Фойдаланилган адабиётлар</p>	
<p>3- боскич Яқунловчи (10 минут Тугма юрак нксонлари)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3.1 Рефлексияни ташкиллайди, ушбу мавзунинг талабаларнинг булажак касби учун булган ахамиятига алохида ургу беради. 3.2.Талабаларнинг машгулотдаги умумий ва индивидуал фаолиятини баҳолайди. 3.3 Талабалар билан таълимий максадларга эришганлик даражасини тахлил килади. 3.4. Семинар машгулотига тайергарлик буйича маслахат ва йуриқномалар беради. 	<p>Уз узини баҳолашни амалга оширадилар</p> <p>Саволлар берадилар</p> <p>Семинар юзасидан бериладиган вазифаларини аниқлаштирадилар</p>

ЮРАК ВА МАГИСТРАЛ КОН ТОМИРЛАРНИНГ ТУГМА ПАРОКЛАРИ

Юрак ва магистрал кон томирларининг тугма оороклари эмбриогенез жараёнида юрак нормал шаклланишининг бузилиши ёки юрак шаклланишининг т у галл ан-маслиги натижаеида келиб чиқади. Масалан, овалсимон тиркишнинг бекилмаслиги ёки битмаслиги. Юрак эмбриогенеза: хомиланинг она корнидалик даврининг 2-хафтасида юракнинг шаклланиши катор боскичлардан иборат. Бунда оддий гугри най секинлик билан женгаяди ва юракнинг кием лари хисобланади. Веноз синус, булмача кисти, коринча кисми ва бульбус жисобламади. 4-6 хафтадан бошлаб девор томондан тусикларнинг усиб чиқиши хисобига булмачанинг умумий бушлиги хисобланади. 7-хафтага келиб юрак катта одамдагидек узининг анатомик тузилишига якин холатга келади. Бунда факатгина хомилага хос булган 3 та сохада артериал оким билан веноз оким бир-бири билан кушилади: овал тиркиш сохасида (булначалар аро тусикдаги): артериал сохада ва веноз сохада. Тугрукдан кейин эса бу тиркишлар бекилади, артериал ва веноз система бир-биридан тулик ажралади. Юрак-кон томир системаси аномолиялари ёки нуксонлари тулик урганилмаган, бунда бир неча фикрлар булиб, буларни ознкланишнинг етишмовчилиги, жомиладорликнинг эрта давридаги турли хил инфекциялар (захм, сил, химикатлар ва баъзи дори препаратларнинг токсик таъсири, генетик факторлар кариндошлар уртасидаги никох) этиологик сабаб булиб хисобланади. Тугма юрак ва кон томир пороклари бир неча хил булиб, булар кон айланиши бузилишининг асосий сабаб лари хисобланади, купинча юракнинг тугма нуксонлари хаётга мос келмайди. агарда организмда кон айланиши бузилиши маълум компенсатор механизмлар ёрдамида компенсацияланмаса.

Юрак тугма пороклари таснифи.

Юрак тугма порокларини таснифлаш маълум кийинчиликларга эга. Тугма юрак порокларини анатом и к, физиологик (кон айланиши бузилишига караб) ва клиник белгиларига караб таснифлаш мумкин.

Нисбатан куп учровчи тугма юрак нуксонларининг клиник таснифи.

I. Тугма юрак нуксонлари бирламчи цианоз билан.

А) Тугма юрак нуксонларни эрта цианоз билан (хаётнинг 1 йилида) ва кичик кон айланиш доирасидаги кон окими етишмовчилиги.

1) Тетрада ва пентада Фалло: Туртламчи (тетрада) нуксон: упка артерияси стенози, коринчалар аро дефект, аорта декстрапозицияси, унг коринга гипертрофияси. Пентада: упка артерияси стенози, коринчалар аро дефект, аорта декстрапозицияси, унг коринча гипертрофияси, булмачалар аро дефект.) 2) Унг коринча атрезияси.

Фалло учлиги (триадаси): упка артериясининг кисилиши ва булмачалар аро тусик дефектининг комбинацияси).

Б) Тугма нуксонлар тугилишидан буладиган бирламчи цианоз билан, гипертрофия билан, кичик кон айланиш доираси гипертонияея билаи.

1. Томирларнинг нотулик компенсив транспозицияси.

2. Артерно-веноз упка окма яраси

П. Окимтир типдаги тугма юрак нуксонлари.

А) Иккиламчи цианоз билан (кичик кон айланиш доираси и гипертонияси билан.)

Томирларнинг компенсив транспозицияси.

Эйзенменгер комплекси.

Люгембаше синдром и.

Б). Цианозсиз нуксон (кичик доира гиперволемияси билан)

Ривожланмаган артериал оким.

Коринчалар аро тусик дефект

Булмачалар аро тусик дефект

Упка венасини унг булмачага нуксонли куйилиши.

в). Камралган кон томир иллюзиялари билан.

Упка артерияси клапан тиркишининг тугма стенози.

Аорта клапан тиркишининг тугма стенози.

Аорта буйнининг тугма стенози.

Мазкур классификация нисбий булиб, амалиётда бу вариантлар биринчи типдан иккинчи типга утиши мумкин.

Юрак нуксонларининг купрок учрайдиган турлари: Боталлов тиркиш ининг битмаслиги, коринчалар аро тусик битмаслиги (дефекти) ва булмачалар аро тусик дефекти.

Юрак тугма нуксонларининг типик курнишида цианоз («кукариш касаллиги»), бармоқлар «ногора таёкчалари» куринишида, унг коринча гипертрофияси, ЭКГ да унг томонга огиш булади.

Юрак тугма нуксондаги кукариш куйидаги 3 факторга боғлиқ:

1. Упкадаги газ алмашувининг бузилиши.

2. Тукималар томонидан кислороднинг кучли ютилиши натижасида кондаги кислороднинг танкислиги. Таркибида куп микдорда тикланган гемоглобин тутган кон билан терн веналарининг тулиши. Бармоқлардаги узгаринлар-«ногора таёкчалари» куриниши хам гипоксия натижасида келиб чиккан. Юкоридаги симптом, синдромлар анатомик дефектнинг улчамига - катталигига боғлиқ.

Коринчалар аро тусик дефекти Толочинов - Роже касаллиги

Тусиклар ривожланишидаги бу аномалия тугма юрак нуксонлар ининг куп учрайдиган хилиа булиб биринчи марта 1874 йилда рус тадқиқотчиси Н.В. Толочинов томонидан ёзилган, клиник манзараси эса 1879 йилда Н.Роже томонидан ёзилган. Юмалок тиркиш одатда 0,5 - 2 см булиб, киргоклари силик булади. Патогенез; Кон тиркиш оркали чал коринчадан унга утади, шунинг учун чап коринчадаги кон босими унгадан юкори. Тиркишнинг катта булиши натижасида купайган кон микдори унг коринчага тушади, нат ижада унг коринчада ва кичик кон айланиш дорасида босим ортади Унг коринча гипертрофияланади, упка артерияси кенгаяди. Диастола вактида чап коринчада босим паст булади за диастола вактида кон унгадан чапга интилади: чап коринча конни чап булмачадан ва унг коринчадан олиб тулади. Куп микдорда кон билан иш лаш натижасида чап коринча кенгаяди,

мушаги эса гипертрофияланади. Натижада юрак иккала томонлама кенгаяди, купрок унга, ва шарсимон формага тушади.

Бу нуксонда клиник куруниш узига хос булади, беморда жисмоний зурикишда нафас кисиши, тез чарчаш юрак сохасидаги огрик, пневмониялар кузатилади. Объектив курилганда: баъзан туш суяги чап томонида IУ - ковурга оралигида систолик калтираш аникланади. Юрак бугиклиги чапга ва унга кенгаяди: систола вақтида коринчалар аро дефектдан оккан кон туш суяги III - IУ ковургадар оралигида дагал систолик шовкинни келиб чиқади. Купрок бу шовкин кураклар аро бушликнинг чап томонида интенсив эштилади.

Бунда III – IV ковургалар оралигида туш суягидан чап томонда систолик шовкин, юрак чуққисидан I - тон кучаяди, упка артериясида эса II - тон сусаяди. ЭКГ - да унг коринча гипертрофияси ва дистрофияси, унг булмача гипертрофияси кузатилади, рентгенологик юракнинг аортал формаси куринади, унг коринчанинг катталашуви, упка суратининг кушилиши кузатилади.

Юрак митрал нуксонидан Толочинов касаллиги I-тони бекитмайдиган бир текисдаги шовкин билан фарк қилади. Бу тон сустлашмаган ва упка артериясида II - тон акценти булмайд.

Боталлов тиркиши битмаган беморларда систолик калтираш ва шовкин юкорида, II - ковурга оралигида эштилади. Зурикишда шовкин йуқолади, упка артерияси кичраяди Толочинов касаллигида эса зурикишда шовкин интенсивлиги узгармайдир.

Аорта буйни стенозидаги шовкин кон босими кутарилган беморларда тананинг юкориги ва пастки артерияларида кон билан тулишиш натижасида келиб чиққади; Упка артерияси стенозида дагал систолик шовкин II - ковурга оралигида аник эштилади: бунда упка артерияси устидап II - тон сусаяди.

Коринчалар аро тусик битмаганлиги, упка артерияси торайиши, аортанинг унга силжиши (Фалло тетрадаси) ёки упка артериясининг кенгайиши, аортанинг унга жилиши (Эйзенменгер комплекси)да ташхис куйиш анча кийинчиликлар тугдиради|.

Камралган коринчалар аро тусик нуксони (дефект) кон айланишининг бузилиши операцияга абсолют курсатма була олмайди. Ёпик коринчалар аро тусик нуксанлари (дефект)да операция факатгина сунъий кон айланниши ша-роитида утказилади, Дефект (нуксон) пластмасса губкадан олинган кийким ердамида бекитилади. Нуксоннинг кечиши яхши сифатли булиб, асорати бактериал эндокардит булиши мумкин (25 - 30 % - беморларда).

БУЛМАЧАЛАР АРО ТУСИК ДЕФЕКТИ

Булмачалар аро тусик етишмовчилиги натижасида унинг беркилмаслиги булмачалар аро тусикнинг чин нуксони (дефекти) келиб чиккан. Куп учрайдиган нуксон овал тиркишнинг очиклиги ёки овал тиркишнинг тугилгандан кейин бекилмаслиги учрайди, Бу нуксон барча гугма кардиопатияларнинг 10 - 20% ини ташкил қилади. Л.И Сидоренко таснифи буйича бу хилдаги нуксонлар беморларни олтига клиник гурухга булиш мумкин:

1. Кон айланишида сезиларли узгаришларсиз булмачалар аро тусик нуксони (дефекта).
2. Кон айланишнинг яккол бузилиши билан.
3. Аортал босимга нисбатан 70% купрок упка артериясидаги гипертензия билан.
4. Булмачалар аро тусик нуксони (дефекти) ва упка артериясининг стенози билан.
5. Булмачалар аро тусик нуксони упка венасини атипик тушиши билан.
6. Булмачалар аро тусик нуксони (дефекти) ва юрак аномалиялари.

Овал тиркишнинг бекилмаслиги купрок аёлларда учрайди, Одатда овал тиркишнинг анатомик жихатдан бекилиши эрта болалик даврларига тугри келади. Баъзи одатларда бу тиркиш анатомик жихатдан тула бекилмайдин, натижада кон чап булмачадан унга тугридан - тугри утиб колади, сабаби - чап коринчада босим юкорилиги.

КЛИНИКА. Клиник симптомлар дефект (нуксон)нинг даражасига ва коннинг йуналишига боглик. Миграл нуксон ва эмфиземаларда унг коринча ва унг булмачада босам ортганда кон окимм унг булмачадан овал тиркиш оркали чапга йуналади. Агар тиркиш кичик булса нуксон тешиклари куринмайди. Агар тиркиш улчами катта булса юрак асосида шовкин пайдо булади : III кобирга асосида чапдан систолик шовкин пайдо булади, чунки кон унг булмачадан чап булмачага утиши мумкин.

Тусикнинг сезиларли чин нуксони (дефекти) кон айланишини бузилишига олиб келади. Чап булмачадаги кон ундаги босимнинг юкорилиги хисобига унга утади. Бунда унг булмача кенгайиб мушаклари гипертрофияланади. Коннинг катта микдори унг коринчага тушади - шунинг учун унг коринча хам кенгайиб мушаклари гипертрофияланади.

Декомпенсация кейинчалик юракнинг яна хам якколрок кенгайишига олиб келади. Бунга юрак мушакларнинг ошккча ишлаши сабаб булади, яъни кон катта кон айланиш доираси четлаб чап юракдан тугридан - тугри унга утаверди. Упка аргерияси кон билан тулиши н»тйШайМа булар хам кенгайдм Каттор холатларда беморларда юрак дуккиси кузатилади.; Унт булмача ва коринча хисобига юрак чегаралари катталашади.

ЭКГ да унга жилиш (огиш), РТ катталашуви» Р - 0 - интервалининг узайиши, ^Ж.8 нингбулиниши кузатилади.

Шикоятлари: катта булмаган дефектл,4р ; (нуксон)да булмайди.

1. Жисмоний зуриқшда нафас кисиши
 2. Тез чарчаш.
 3. Тез - тез зотилжам билан огриш, юкори нафас йуларининг катарии,
- Аускультация:

1. Кучли булмаган систолик шовкин туш суяп чап томонида II - III - кобургалар оралирда.

2. Упка артериясида II - тон акценти.

ЭКГ: 1. Унг коринча гипертрофияси. 2. Гисс тутами унг оёгининг блокадаси.

Рентгенодиагностика:

1. У нг коринчанинг катталашуви.

2. Чап упка артерияеи укининг силижи
3. Артериялар кенгайиши, угйшраши куч аи шли
4. Аорта тешиги кичиклашуви.

Юрак зондланилганда унг булмачадаги коннинг таркибидаги кислород ммкдори веноз системадагидай юкори булади, Юрак унг бушликларндаги босими ортган. Куп холларда камралган нуксон порокнинг кечиши яхши сифатли булиб, камдан-кам кон айланиши бузилиши билан асоратланади.

Мазкур порок (нуксон)инг кечишн секин сепсиснинг кушилиш - кушимаслигига бог лик. Холирги «актда юкори дозада пенициллиннинг беморларга килиниши, стрепгеммамн кулланилиши натижасида секин сепсиснинг кушилиши кам учрамоқда ва беморлар кекса ёшларгача яшамокда.

Булмачалар аро тусникдаги дефект (нуксон)нинг хирурги давоси мазкур дефект (нуксон)им беркитиш билан характерланади. Кичик дефектлар тикилади, катталар гемотрансплантантлар еки пластмассадан тайёрланган протезлар билан беритилади. Ташрих (операций) натижасида беморнинг ахволи яхшиланади: нафас кисиши, юрак уйнаши озаяди, юрак улчами кичраяди.

Артериал (Боталлов } тирикишнинг битмаслиги.

Боталло тиркиши 1564 йилда Леонардо Боталло томонидан ёзилган. Она корнидалик пайтида бу тиркиш иккита катта томирни бириктириб туради: упка артерияси ва аортани. Тиркиш (прогож) конни унг юракдан упка артерией ва аортага утказади. Боталло тиркиши битмаган сочасининг улчами бир неча миллиметрдан бир неча сантиметргачагача булиши мумкин.

Кон Боталло тиркиш систола вактида аортадан упка артериясига утади, бу вақтда аортадаги босим упка артериясидаги босимдан юкори булади. Уйка артерияси унг коринчадан Боталло тиркиши оркали утган кон билан тула-дм,

Бу упка артериясининг кенгайшига ва унг коринча гипертрофиясига олиб келади. Диастола вактида аортадаги босим тушсади ва кон аортага кайтади, Аортадаги кон микдорининг ортиши уз навб'атида чап коринча гипертрофиясига сабаби хисобланади.

Боталло тиркишининг битмаслиги купрок аёлларда учрайди. Боталло тиркишиаинг битмаслиги натижасида келиб чикадиган упка гипертонияси текширувчиларда кизикишлар уйгогади.

Айтиш мумкинки, кичик кой айланиш доирасида босимнинг ортиши эрта ёшларда келиб чикади.

Клиник куриниши.

Бу дефект (нуксон) узок яаи беморни безовта килмаслиги мумкин ва энг куп учрайди. Цианоз одатда учрамайди. Пальпация килиб курилганда гиперофияланган унг коринча турткиси ва эпигастрал пульсация аникланади. Туш суяги чан томонидан - ковурга оралагида систолик калтираш - «миёвлаш» аникланади. Бу I - тон белая бир вақтда, балки систолик калтирашлар орасида келиб чикади, яъни систола орасада бошланиб - уйку артериясига, кураклар аро сохага, купрок умуртка погонасннинг чап

томонига берилади, упка артериясида II - тов акцентн келиб чиқади. Перкуссия вақтида унғ ва чап коринчалар кенгайганлиги хисобига юрак юриши чапга кенгайди. Аускультацияда II- ковургаоралигида узига хос дагал систолик чузилган шовжин эшитилади (машина, поезда шовкини). Мезоснотояк шовкин фонокардиография ёрдамида аниқланади. Боталло тиркиши диаметри катта булса баъзан кучли булмаган цианоз (кукариш), оқариш, «пляска каротид» кузатилади.

Ренгенологик текширишда ўпка артерияси бўртиши ва упка артериясидаги кучайган пульсацияни аниқлаш мумкин., Боталло тиркиша диаметри катта булса унғ ва чап коринча кенгайганлиги куринади.

Диастола вақтида кон упка артериясидан Боталло тиркиши оркали аортага утиши натижасида диастолик шовкин келиб чиқади Шунинг учун бу нуқсон (порок)да узига хос шовкин - диастолик шовкин эшитилади: II - тонга утишда кучаяди, I - тоннинг бошланишида сусаяди.

Боталло тиркишининг улчами катта булмаса ЭКГ да электр уқининг унғга силжиши, T - тишининг пасайиши, баъзи холатларда унғга силжиш кузатилади. Кон босими булмайди, купинча минимал босим пасаяди. Боталло тиркишининг битмаслиги секин сепсиснинг ривожланишига олиб келади. Септик жараён тиркишни зарарлаб клапанларга таркайди, юрак зонд оркали текширилганда упка артериясидаги кислороднинг микдори унғ коринчадагидан юқори булади.

Кечиши ва оқибати: Боталло тиркиши битмагач сохасининг улчами катта булмаган беморларда узок вақт декомпенсация кузатилмайди. Аорта ва упка артериясм орасидаги тиркишининг улчами унғга булса тулик туша юрак нуқсони (порок) цианоз (кукариш) ва нафас кисиши билан кечиши кузатилади. Бундай холларда оқибат яхши булмайди, уз вақтида операция (ташрих) килинмаган беморлар ёшлик вақтида асоратлардан олиб кетади. Тиришининг хирургик йул билан беркитилиши беморнинг тулик тузалишига олиб келади, Асоратларнинг бирламчи белгилари тезкор операция (ташрих)га курсатма хисобланади. Агар септик эндокардитда шубхаа тугилса операция (ташрих) дан олдин албата антибиотиклар билан даволаш курси утказилади.

Упка артериясининг қисилиши

Упка артериясининг қисилиши нисбатан кам учрайдиган касаллик хисобланиб, барча тугма кардиомиопатияларнинг 2,2% - 5% да учрайди (А.А.Вишневский, Н.М.Амосова, И.Лисова, Л И Сидоренко 1962 и),

Упка артерияси стенозидаги қисилиш купрок клапанлар сохасида, *corpus pulmonalis* ёки упка артериясида жойлашиши мумкин. Стеноз турли хил локализацияда жойлашганлиги сабабли -/касалликнинг хар хил клиник вариантлари кузатилади. Унка артериясининг қисилиши *Tuncus arteriosus*нинг нотугри булиниши натижасида келиб чиқади. Укни булувчи тусик шундай жойлашадики, натижада упка артерияси қисилиб илади. Тусикнинг нотугри жойланшиши унннг коринчалар ва булакчаларни ажратувчи 2 тусик билан кушилишини кийинлаштиради. Буни шундай тушунтириш мумкинки - упка артерияси стенози коринчалар аро тусик

битнаслигн билан б ирга учрайdm. Тоза упка артериясининг кисилиши кам учрайди.

Упка артерияси кисилишининг бошка механизми сабаби булиб клапанларнинг узаро битиб кетиши булини мумкин. Упка артериясининг стенози кулрок Боталло тиркишининг битмаслиги ва бошка юрак аномалиялари билан бирга учрайди.

Коннинг кисилган упка артерияларидан утиши натижасида дагал систолик шовкин хосил булади; Конни упка артериясига хайдаб берувчи унг коринча кенгаяди ва гипертрофмиланади. Кичик кон айланиш доирасига кон кам микдорда тушади, натижада упкада сил жараёнининг ривожланишига олиб келади.

Клиник куриниши Беморлар нафас кисишга, холсизликка, бош айланишига шикоят киладилар. Беморларда етарли даражада ривожланмаслик кузатилади. Нафас кисиши хаддан ташкари эзувчи булиб, хисоботни чегаралайди, юриб кетаётганда беморда нафас кисиши кузатилади. Беморнинг бармоги «ногора таёкчасн» куринишига киради. Кукрак кафаси юрак сохасида буртиб туради, юрак чегаралари унга кенгаяди, юрак чуқкиси турткиси аникланмайди. Пальпация килинганда гипертрофияланган унг коринча пулсацияси ва кучли гумбазсимон эпигастрал пулсация аникланади, Аускультацияда туш суяги чап томони 11-Ш ковурга оралигида дагал систолик шовкин эштилади. Пальпацияда систолик калтираш аникланади. Упка артерияси устида II тон сусаяди. Пульс тезлашган артериал босим пасаяди.

Рентгенологик текширувда унг томон хисобига юрак сояси катталашади. Упка артерияси кисилишининг типик белгиси - упка артерияси майдонининг ёруглашиши ва гилюсларнинг емон аникланишидир, Бу холат упка артериясининг кон билан етарлича туйинмаслиги натижасида келиб чикади. ЭКГда: унг коринча ва булмача гипертрофияси кузатиладн, Р кутарилиши билан.

Ангиографияда контраст /модданинг унг коринчадан упкага тушишини секинлашиши кузатилади. Касаллик кучайган сари, нафас кисиши кучайиб боради, Юрак, етишмовчилиги тез муддатларда келиб чикади. Жигар катталашади ва огрикли булади. Шишлар кам холатларда кузатилади.

Хозирги вақтда касаллик окибати хирургик в а антибиотик терапия хисобига анча яхшиланди. Яккол декомпенсация кузатилган беморларга дигиталис ва строфантин куллаш мумкин. Хирургик даво эса упкада кон айланийшини яхшилашга каратилади.

АОРТА КОАРКТАЦИЯСИ

Аорта буйин кисилиши - кам учрайдиган тугма нуксондир. Бу одатда чап умров ости артерияси ва Боталло тиркиши уртасида кузатилади. Аорта буйни стенози 2та типга фаркланади :

I - инфантил - янги тугилган чакалокларда учрайди.

II - катталарда учрайди.

Инфантил формасида кон унг коринча оркали аортани пастга тушувчи кисмига, упка артериясига, Боталло тирикишига утади. Бу холатда коллатераллар ривожланмайди.

Катгалардаги типиди эса коллатераллар хосил булади, Боталло тиркиши тораяди, кейинчалик. бемор организмга хеч кандай зарар етказмай бекилиши мумкин.

Касаллик патогенези аникланмаган. Бу нуксон эмбрионал даврда ривожланадиган аорта аномалияси хисобланади. Кисилиш даражаси минимал кичик улчамдан тортиб жуда катта. улчамгача булиши нумкин. Баъзан аорта тушувчи кисмининг бутунлай битиб кетиши кузатилади. Бунда аорта пастки кисмининг кон билан таминланиши артериал коллатераллар оркали таъминланади.

Клиник куриниши: Беморлар купинча шикоят билдирмайди. Баъзан бош огриги, бурундан кон кетиш кузатилади, Купинча касалли артериал босим улчанганда тусатдан аникланади. Яъни, болалик ва усмирлик ёшдаги болаларда «сабабсиз» гипертония бошланиши шифокорга белги хисобланади

Курилганда уйку артерияси ва умров ости артериясида пульсациянинг кучайганлиги, аорта пульсацияси ва кул артериясида пульсация кучайганлиги эътиборни тортади. Артериал босим 300/120-130мм сим.уст.тенг.

Юрак чуқкиси турткиси кучаяди. Юрак нисбий бугиклиги чегаралари одатда кенгаяди. Аускультацияда II ковулга оралигида чапда дагал систолик шовкин эшитилади. Аорта хам одатда -кенгайган, чап коринча катгалашгани хисобига юрак бугиклик чегараси туш суягидан чапга силжийди. I тон бугиклашган, аорта кутарилувчи кисмадан кон босимининг кутарилганлиги учун аорта акценти кузатилади. Тана юкори кон томирларида коннинг микдоридан куп тупланиши натижасида бу беморларда кукрак, кул, бош териси иссик булади. Пастки кисмида эса нисбатан совук, окиш булади, сабаби коннинг микдорини кам булишидир. Бу нуксонда буйракда узок вақт ишемия булиши минимал артериал босим ортишига олиб келади.

Рентгенологик текширувда чап коринчааннг катталашганлиги ва мушакларнинг гипертрофияси куринади. Баъзан чан ёнбошдан курилганда аорта пастга тушувчи кисмининг яккол кисилганлигинн яккол куриш мумкин. Аорта кутарилувчи кисми эса кенгаяди.

Аортография текшируви ёрдамида кисилиш даражаси ва локализациясини аниклаш мумкин. Контраст модда юборилганда аорта ёйи, ундан чикувчи шохлар ва кенг коллатерал ту курилади.

ЭКГда: юрак чап коринчасцнинг гипертрофия'см хисобига юрак электр укининг чапга силжиши кузатилади.

Инфантил типи окибатм хатарли, кон айланиши етишмаслиги натижасида юракка катта зурикиш тушади ва улим юрак етмишмовчилигидан келиб чикади.

Хозирги кунда юрак тугма нуксонларинг даволашда хирургик даво яхши натижалар бермокда. Собик Иттифокда бундай, ташрихни

биринчи булиб Е.Н.Мешалкин (1955) утказган. Аортаинг кисилган кисми кесиб олиб ташланади.

Мисол; Бемор Д., 56 ёшда, огир ахволда, тананинг юкори кисми барча периферик артерияларида кучайган пульсация, пальпацияда кучайган; томирлари ва курак ораси сохасида чапда II ковург'а орасида систолик калтираш «миёвлаш» аникланади, А/Б - 210/110 мм сим.уст. тенг, Беморда юраж астмаси хуружи, дупирлаш ритми, камконлик, жигар ва . талок катталашганлиги, буйрак етишмовчилига ва сурункали нефрит белгилари бор. Рентгенологик курак оралиги саркомаси деб ташхис куйган. Клиник ташхис: Аорта буйни стенози, секин аста ривожланувчи сепсис» аортанинг микотик аневризми ёрилиши, сурункали нефрит. Бир неча кундан сунг аневризма ёрилиши натижасида бемор улган. Аутопсияда беморда аортанинг кисилган сохасининг пастида катта аневризманинг ёрилиши ва септик эндоартерит топилган.

ФАЛЛО ТЕТРАДАСИ ВА ФАЛЛО ПЕНТАДАСИ

А.Фалло биринчи булиб 1888 йилда куйидаги турт аномалиядан иборат синдромни езд:

1. Упка артерияси стенози (ёки атрезимиясим)
2. Коринчалар аро тусик нуксони
3. Аорта асоси уннга силжиши (аорта декстрапозицияси)
4. Миокард гипертрофияси (асосан унг юринчада)

Пентада эса кушимча:

5. Булмачалар аро тусик нуксони.

Фалло тетрадаси туша юрак нуксони ичида энг куп учрайди ва доимий кукариш (цианоз) билан кечиб, беморлар нисбатан узокрок умр куради Яна бу купрок 2 ёшдан катта булган кукимтир болаларда учрайди, яна кукимтир болалар купрок холларда тугилгандан кейинрок улади.

Сабаби ва патогенези ноаник. Куп тадкикотчиларнинг фикрича нуксон (порок) тугма аномалия хисобланади.

Патолого-анатомик узгар/ишлар турлм туман бошланиши мумкин, Унг коринча стенозлашиб учинчи коринча хосил булганга ухшайди. Упка артерияеи бушляги торайган, баъзан туляк атрезияланади. Боталло тиркяшя одатда берк булади. Компенсация артермал ва веноз тур коллатераллари хисобига амалга ошади ваупкакон билан таъминланади.

Унг коринча мускулларида кучланишм хисобига гмиертрофия келиб чиккади. Баъзан Боталло тиркишининг очик колиши упканинг кон билан таъминлайди.

Клиникада беморнинг эрта болалик давридан цианоз ва каннинг куйилиши кузатилади. Кукариш (цианоз) коннинг кислородга туйинмаслиги, унг в а чап коринчага артериал ва веноз коннинг тушиши билан боглик. Баъзан холларда унг коринчадан аортага веноз кон тушиши натижасида коннинг кислородга туйиниши камаяди, бундай беморларда упкадан кучли кон кетади, коннинг ивиши пасайиб цианоз келиб чикади.

Бундай беморларда сезиларли даражада кукариш (цианоз), нафас кисиши ва бармоқларнинг «барабан таёкчаси» куришига куриш кузатилади.

Доимий гипоксия хисобига болалар етилишдан ортда колади ва озгин булади. Озгина жисмоний зурикишда пароксизмал бугилиш - тахикардия аломатлари келиб чикади. Бола купинча тиззалаб утиради, бу хол юрак тугма нуксони ва упкада кон айланиши бузилиши бор беморларга хос.

Шундай килиб, Фалло тетрадаси бор бемор болалардаги буглиш-кукариш симптоми упка артериясинг вактинча реффлектор беркилиши билан боглик. Бош мкянинг кон билан етарлича таъминланмаслиги тутканокни келиб чикаради. Коннинг куйиклашиши најжасида кон томирларда тромбоз келиб чикади, бунинг натижасида гемиплегия келиб чикади. Упка артерияси бошлангич кисммдаги спазм хисобига хуружлар даврида улим руй бериши мумкин. Кон босии одатда пасаяди, пульс хам тез булмайди. Юрак катталашган, юрак турткиси гипертрофияланган унг коринча хисобига хосил булади. Коннинг кисилган упка артершиси бушлигидан утиши хисобига туш суяги чап томони П-Ш ковурга оралигида систолик калтираш ва дагал систолик шовкин эшитилади. Беморнинг ётган холатида бу шовкинлар аник эшитилади. Стеноз ёки атрезия сезиларсиз булса упка артерияси устида шовкин эшитилиши мумкин.

Рентгенологик текширувда юрак формасм купрок узгармшсмз булади. Юракнипг кенгайиши чап коринчанинг кенгайишига ва мушакларнинг гипертрофиясига боглик булади. Юраж уки кутарнлиб горизонтал холатга якннлашадй, Юрак формаси бунда «ёгоч боншок» кури ниш ини зслатади. Аигиографмя текшируви билан унка артерияси стенози микдоринв аниклаш мумкин

ЭКГ да : гипертрофия, унг коринча ва унг булмача кенгайиши белгиси (Р юкорилиги) куринади.

Кон океми тезлиги меъёрида ёки тезлашган булади.

Кон тахлилида характерли узгаришлар : иккиламчи эритроцитоз 6000 000 хатто 800 000 - 10 000 000 булиши мумкин, Нв - микдори хам ортади - мос равишда, сийдик тахлилида оксил топилади ва оз микдорда эритроцитлар учрайди, Фалло тетрадасида ташхис клиник ва рентгенологик текширувларга асосан куйилади,

Давоси - хирургик, айланна анастомозлар яратиш - аорта уртасида, ёки арилмоналис торайган кенгайтириш.

ЭЙЗЕНМЕНГЁР ТЕТРАДАСИ

1897 йилда В.Эйзенменгер Фалло тетрадасига ухшаш синдромни таърифлаб берди. Аммо бунда упка артериясида стеноз эмас, балки купрок кенгайиш кузатилади. Босимнинг ортиши упка артериясининг склерозига олиб келади, упка артерияси майда шохлариннинг склерози натижасида упканинг кон билан таъминланиши бузилади.

Аортага худди Фалло тетрадасидагидек иккала коринчадан кон келади. Гипертрофияланган коринча склерезланган упка артериясига катта куч билан конни хайдаши натижасида босимни оширади.

Клиник куринишида цианоз Фалло тетрадасига караганда кечрок келиб чикади; беморнинг 3-4 ёшида хосил булиб, кучайиб боради. Бармокдаги

«ногора таёкчаси» куринишини эслатиб аста секинлик билан куйиклашади. Бу патология да цианоз упка артерияси склерози хисобига келиб чиқади. Бугилиш, кон тупвриш, скстолвк калтвращ, юрак еохасида систолик шовкин эшитилади, склерозланган упка артерияси устидаП тон акцент и эшитилади. Фалло ва Эйзенмевгер тетрадаларнм киёсий ташхислаш анча кийинчнлиларни келтириб чиқаради. Фалло тетрадасида гилюслар пульсацияланмайди, упка артерияси ёйи катталашмайди. Рентгенологи Фалло тетрадасида юрак контурлари «ёгоч бошок» курнишини эслатса, бу холат Эйзениенгер тетрадасида кузатилмайди. Диагностқадаги кийинчиликлар туфайли ангиография ва юрак катетеризацияси тавсия килинади. Бунда контраст модда унг коринча упка артериясига ва бир вақтда аортага тушади. Катетеризацияда босим унг коринча ва упка артериясвда маълум микдорда юкори булади. Бу нуксонда оператив даво натижа бермайди. Упка кон томирларидаги склероз туфайли суный Боталло тиркишини хосил килиш билан упканинг кон билан таъминланишини яхшилаб булмайди. Юрак етишмовчилиги келиб чикса- кон чиқариш, юрак препаратлари, кислород тавсия килинади. Куп холларда улим 20-30 ёшларда юрак унг томонининг етишмовчилигидан келиб чинқади. Даво : упка артерияся деворида кайтмас жараёнлар келиб чиккунгача булган даврда оператив даво яхши натижа бериши мумкин.

ЮРАКНИ БОШКА КАМ УЧРАЙДИГАН ПОРОКЛАРИ

Катта кон томирлари транслокцияси

Катта кон томирлари транспозицияси жуда кам учрайдиган тугма нуксон булиб, юрак тугма нуксон лари ни 3-4 % ташкил килади. Бунда аорта унг коринчадан, упка артерияси эса чап коринчадан. Унг коринчадан кон аортага утиб унг булмачага кайтади, чап коринча конни упка артериясига хайдаб бериб чап булмачадан яна олади. Яъни катта кон айланнш доирасига кислород билан туйинган кон тушмай доимий кичик кон айланиш доирасидз айланиб юради.

Клиник курингиши узига хос куқариш билан характерланади. Цианоз асосан тананинг юкори кисмида намоён булади. Бунинг сабаби тананинг пастки кисми кислород билан туйинган аорта кони билан таъминланади. Тананинг юкори кисми эса унг коринчадан чиқиб аортага куйиладиган кон билан таъминланганлиги учун кислород билан нисбатан кам туйинган кон билан таъминланади.

Рентгеноскопияда юрак кенгайгаи юмалок формада булади. Упка артерияси унга силжиган ва упка артерияси ёйи аникланади. Коривчалар аро ва булмачалар аро тусик дефектларннинг шовкинларн аникланади. Катта кон гомирлари транспозициясида юрак етишмовчилиги жуда тез ривожланади. Улим одатда эрта болалик давридаёк кузатилади. Баъзан жаррохлик операдияси Мешалкин усулида утказилиб беморнинг холатини яхшилаши мумкин,

УЧ ТАБАКАЛИ КЛАПАН ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ОВАЛ ТИРКИШНИНГ ОЧИКЛИГИ

Бу синдром одагда туша булиб, ушбу нуксоннинг 2 хил варианта учрайди. I-вариантида икки табакали клапан етшимовчилиги нуксони ривожланишига олиб келади. Иккала вариантда хам унгу булмача ва унгу коринча кенгайди. Овал тиркиш очниги, чапу булмача бироз кенгайди. Учу табакали клапан етишновчилниги натижаеида кон унгу коринча еистолаеи вактида юкори ковок венага кайтиб тушади. Систола вактида кон овал тиркиш оркали унгу булмачадан чапга утади, Бунцяг натижасида упка кон томирларининг кон б клан тулиши камади ва димланишга олиб келадн. Нуксоннинг клиник куринишига сусти цианоз, бугилиш хуружи, «ногора таёкчаси» куринишндаги бармоклар, юрак сохасидагн систол» пювкян мусбат вена путей, жигар пульсацияси ваэпйгастрал пульсация хараоерлн. ЭКГда юрак электр укининг унгуга силжиши, баъзан унгу оёкча блокадаси кузатилади.

Рентгеноскопияда унгу булмача ва унгу коринчанинг кенгайганлвги куринади.

Ангюкардиографияда контраст модданинг унгу булмачадан чапга утиши кузатилади.

Ташхис куйиш кийин: клиник куриниши митрал стеноз ва уч табакали клапан егишмовчилигига ухшайди. Факат овал тиркишнинг очиклик нуксони булса жигар катталашмайди ва жигарда пульс аникланмайди.

МУРАККАБ ТУГМА ПОРОКЛАР

Мураккаб тугма пороклар узига хос клиник куринишга эга булиб, шифокордан алохида диккатни ва акллиликни талаб килади.

Бемор М.,55 ёшда. Клиниканинг госпитал терапия булимига 19/9 йилда бугилиш, курук йутал, нафас кисиш хуружи, бош ва оёкдаги огрикка шикоят килиб келган. Узини 1959 йилдан буен хаста хисоблайди, хасталик бош огриги билан бошланган. Бунда хафакон касаллиги ташхиси куйилган. Шу вақта сусти бугилиш, курук йутал хосил булган. Аортада систолик шовкин, унгу ва чапу кулдаги артериал босим бир-биридан фарк килган. Кейинчалик беморда енгил цианоз хосил булган, бу йиллар мобайнида кучайган. Болдир мушакларида огрик найдо булган. Нафас кисиш кучайган (кечкурунда). Туш суяги ортида огрик ва тунда бугилиш пайдо булган. Анамнезада сурункали касаллик йук. Шифохонага келганда беморни умумий ахволи уртача огир. Терн ва шиллмк каватларида кучли цианоз. Бармокларида сусти деформация ва «ногора таёкчаси» куринишнда. Пульс 75та 1 минутда, ритмик. Артериал босим - 220/120 мм сим усти теяг - умгу кулда, чапда - 150/100 мм сим усти. Юрак уча турткиси V ковулга орасида. Эпигастрал сохада пульсация. Юрак тонлари бугиклашган, юрак учида систолик шовкия, Унгу томон II ковулга орасида дагал систолик шовкин, Аортада II юн акцент Жигар 4 смга катталашган, каттик, огрисиз. Талок пайпасланмайди, тана харорати меъёрида.

Сийдик тахлили узгаришсиз. Кон тахлили: Эрятр.-4640000 РК-0,9 Лейк.-6000 Эозин. 4% П.-2% Лимф.-17%, мон.-8%, ЭЧТ-5мм/с.

ЭКГ: синусли ритм, юрак электр укининг нормал холати. электрик систола 8% кучайган, чапу коряча мушакларвдаучокли узгаришлар.

Кукрак кафаси рентгенографияси: упка кон томирларида ҳам димланган узгаришлар, чап коринча бироз кенгайган, упка артерияси йук, аорта кенгайган.

Клиникада куйилган ташхис: Аорта ёйи стенози.. номсиз артерия аневризмаси, упка артерияси ривожланмаганлиги.

Кенг таркалган атеросклероз, коронарокардиосклероз. Сурункали коронар етишмовчилик. Нефроангиосклероз, упка артерияси кичик шохлари склерозн, упка эмфиземаси. Пневмосклероз. Сурункали интерстициал пневмония Кон айланиши етишмовчилиги, 3-боскич.

Бемор спазмолитик препаратлардан резерпин, эуфиллин, юракга кордиамин, коргликол, сийдик хайдовчилардан новурит, витаминлар ва антибиотиЕлар олган. Кон чиқариш утказган. Аммо даволар фойда бермаган. Бемор клиникада 68 кун ётиб перикардит ва пневмония ни утказган, Сунг беморнинг хошишига кура уйига, р'ухсат берилган, 3 ойдан сунг кайта шифохонага тушган, ута огир холатда 5 кундан сунг упка-юрак етишмовчилигидан улган.

Патолого-анатомик ташхис: Юрак гипертрофияси, асосан унг коринчада, аорта ёйн стенози, номсиз артерия аневризмаси, упка артерияси кискариши: аортанинг кенг атероматоза, девор олди тромби билан,умум»й уйку ва умров ости артервясм атероматози, юрак артериялари склерозе, нефроангиосклероз, упка артерияси кичик шохлари склерозя, сурумкали мнтерстмциал пневмония, пневмосклероз, упкаэмфиземаси, фибриноз перикардит, асцит, гидроторакс

Профилактика ва даволаш.

Юрак тугма нуксонларида тугри ташкил килинган режим муҳим ахамиятга эга Овкатланиш тез-тез, аммо оз миқдорда бошланиши керак, Цианозда ва кон ивувчанлиги ошганда суюкликни чегаралаш керак. Боталло тиркишининг битмаганлигида, овал тиркиш очиклигида, Толочинов-Роже касаллигида беморлар узок яшайди, енгил физик машгулотларни бажариш мумкин. Шунинг учун бундай беморлар ёшлигидан" огир булмаган физик машгулотлар билан шугулланиб органзимни чиниктиришлари керак. Бунда беморларга кукидан чегаралаш яхши натижа бермайдн, яъни уларнинг психикасига таъсир килади.

Катта кон томирлар транспозицияси ва Фалло тетрадаси бор беморлар одатда болалик даврида улиб кетади. Агар 10-20 ёшагача борадиган булса касаллигини огир утказди.

У пка артерияси стенози бор беморлар купрок упка сили билан огрийди. Бундам холатларда СИЛЕЙ даволаш зарур.

Юрак тугма порога бор беморлар сепсисга мойил булади. Бундай беморларда кариес тишларни олиш, зарарланган бодомча безларнинг олиш, доимо сульфаниламид препаратлар бериш ва антибяотикотерапия билан б ирга олиб борилади.

Кон ивувчанлиги ошган махалларда бош мия томирлари тромбозини олдини олиш, ич кетиш, кайт килиш махалларида томир ичига» тери остига ва клизмалар ёрдамида суюкликларни юбориш керак. Цианоз махалида,

Фалло касаллигида нафас кисишда беморларга эгилган холатни бериш ва морфин ҳамда эуфиллин юбориш, кислород бериш тавсия этилади.

Торакал (кукрак кафаси) жаррохликда тугма юрак нуксонларини даволашда катта ютуқларга эришилмоқда, булар жаррохлик маърузаларида келтирилади.

Маърузани узлаштириш учун контрол саволлар:

1. Юрак ва магистрал кон томирларнинг тугма пороклари ҳақида тушунча.
2. Касалликнинг асосий этиологик факторлари.
3. Тугма юрак ва магистрал кон томирларнинг порокларининг клиник вариантларига қараб патогенетик механизми.
4. Юрак тугма порокларида (ЮТП) инструментал ва махсус тақшириш усуллари,
5. ЮТП ташхис мезонлари ва қиёсий ташхиси,
6. ЮТПда даволаш тактикаси,
7. Клиник вариантларига қараб хирургик давога курсатма ва қарши курсатмалар.

АДАБИЁТЛАР

1. Баходиров К «Ички касалликлар ташхиси ва клиникаси». 1996й.
2. Харрисон Т.Р "Внутренние болезни" .Том 1-5.,2001г.
3. М.Фрид и С Гайнс "Кардиология". Москва, 1998 г.
6. Василенко В.Х, Фельдман С.Б,Могилевский Э.Б "Пороки сердца".Т.1983.
5. "Клиническая диагностика" справочное пособие для семейного врача". Минск, "Белорусс",1999г. глава 11 проф заболеваний с 398-412.
7. Клинические рекомендации для практикующих врачей Изд-ГЭОТАР мед-2002г. Пульмонология с 180- 235.
6. Абу Али Ибн Сино.Канон врачебной науки-Ташкент.1996г.
7. Академики РАМН Денисов И.Н, Шевченко Ю.Л, Кулаков В.И, Хаитов Р.М. "Клинические рекомендации для практикующих врачей основанные на доказательной медицине. 2-е издание. 2002 й. Из дом ГЭОТАР-мед.
- 8.Справочник практического врача. Электронная версия, 2004 год
9. Чазов Е.Ч. Неотложные состояния и экстренная помощь . М.1989.
10. Палеев Н.Р. Миокардиты. М.1982.
13. Василенко В.Х. Пороки сердца. М.1983.
14. Невский В.А. Основы реаниматологии. М.1975.
15. Маколкин В.И. Приобретенные пороки сердца. М.1977.
16. Мазур Н.А. Пароксизмальные тахикардии. М.1984.
17. Справочник практического врача. Электронная версия, 2004 год
17. Б.Н.Шулутко, С.В.Макаренко "Стандарты, диагностики и лечения внутренних болезней " Санкт-Петербург- 2003 г