

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги

САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ

ПЕДИАТРИЯ ФАКУЛЬТЕТИ

Кафедра. 2-сон Госпитал педиатрия.

Кафедра мудири: доц. Юлдашев Б.А.



Мавзу. Юрак тугма нуксонлари

Бажарди: 719 гр. Тошев А..

Текширди: асс. О.А. Ахматов

Самарканд 2013

Мавзу: Юрак тугма нуксонлари

РЕЖА

I-НАЗАРИЙ КИСМ

- 1.Кириш
- 2.Тугма юрак нуксонлари хакида умумий тушунча
- 3.Тугма юрак нуксонлари этиалогияси
4. Тугма юрак нуксонлари патогенези
5. Тугма юрак нуксонлари классификацияси
- 6.Булмачалар аро тусик нуксони,клиника, диагностика, даволаш
- 7.Коринчалар аро тусик нуксони ,клиника. диагностика. даволаш
- 8.Очик атриовентрикуляр канал клиника, диагностика, даволаш
- 9.Алохида упка артерияси стенози клиника .диагностика, даволаш
- 10.Фалло касаллиги клиника .диагностика, даволаш
- 11.Аорта коарктасияси клиника, диагностика, даволаш

Кириш

Тугма юрак иллатлари хомланинг она корнида ривожланиши даврида баъзан тугилгандан сунг юрак ва йирик кон томирларнинг шаклланиши бузилиши ёки тулик булмаганлиги сабабли аномалия пайдо булиши билан тавсифланадиган касалликдир. Юракнинг тугма иллатлари юрак касаллигининг 1фоизини 1ёшгача булган болаларда эса 1фоиздан купрокни ташкил килади .

ЮТН –муаммосинингтиббий ва социал ахамияти шундаки у хозирги вақтда на факат бизнинг ватанимизда балки ер куррасининг барча худудларида ёши 1-12 ойлик болалар улимининг асосий сабабларида хисобланади . Ривожланган давлатарда АКШ ва Россия да хар йили 35-50 ми|лалар тахминан 1фоизни ташкил килади ва ЮТНкасалликларидан 100000аҳолига 5-6 та бола улади . Хаётини 1-йили давомида 54,4фоиз ва 5-йилгача 84,4фоиз улади

Статистик маълумотларга мувофиқ энг кенг тарқалган ЮТН ларида ҳаётнинг ўртача давомийлиги 15 дан 20 йилгача бўлади .Шу сабабли кейинги йилларда бола ҳаётининг биринчи ойлари ва ёшида жаррохлик давосини ўтказиш тарафдорлари кўпаймоқда .Ҳозирги вақтда кўпинча ЮТН ларини жаррохлик йўли билан бартараф қилиш мумкин.

Этиологияси :

ЮТН 90%ҳолларда полиген мультифакториал ирсий мойил касалликларга кириб касалликни оғирлиги муҳитнинг ноқулай омиллари билан ирсий мойилликнинг биргалигидан боғлиқ бўлади

Болани ЮТН билан тўғилиши хавф омилларига қуйидагилар қиради:

*ота -онасининг ёши(онаси 35 ёшдан катта отаси 45 ёшдан катта):

*ота -онасининг касб зарарликлари ва алкоголизи):

*хомиладорликнинг биринчи тримистрида хавфли бўлган оғир токсикоз антибиотиклар сульфаниламидлар ва гармонал препаратлар қабули онанинг вирусли касалликлари (кизилча ва бошқа)

ЮТНларининг патогенези

Мойиллик тўғдирувчи омиллар:

Хомиладорлик даврида ўтказилган кизилча грипп оддий ўчўқ УРВИ сўрункали касалликлар касбий зарарликлар дори дармонларни қўллаш алкоголизм чекиш аввалгиабортлар ёмон кечган аввалги хомиладорлик наслий мойиллик

|

Хомиладорликнинг 2-8-ҳафталик даврида эмбриогенезни бузулиши

|

Гемодинамикани аномаллиги

|

Нўксоннинг ў ёки бў анатом вариантини клиник –функционал аломатларини пайдо бўлиши

Классификацияси

Гемодинамикани бузилиши Кичик кон айланиш доирасини бойиши	Кукаришсиз Очик артериал йулак . Булмачалар аро тусик нуксони. Коринчалар аро тусик нуксони. Очик атриовентрикуляр канал.	Кукаришли Эйзенмейгер комплекси Магистрал томирларнинг транспозицияси.Умумий артериал поя. Чапга були нишлик синдроми.
Кичик кон айланиш доирасининг кашшоклашиши	Алохида упка артерияси стенози	Фалло касаллиги. Трикус- пидал атрезия.Асосий Томирларнинг транспози сияси упка артериясини нг стенози.Умумий арте риал поя. Эбштейн аномалияси.
Катта кон айланиш доирасининг кашшоклиги	Алохида артериал стеноз Аорта коартацияси	
Гемодинамикани бузилишисиз	Хакикий ва сохта дэкстра- Кардия.Толочинов-Роже Касаллиги. Томирлар вазия тининг аномалияси томир- ли халка.	

ЮТН даврини кечишида 3та давр кузатилади.

*Биринчиси –адаптасия,бирдамчи мослашиш даври (хаётининг биринчи кунларидан) –бола гкмодинамик бузилишларга мослашади.

*Агар бола бу давр ичида улмаса, у холда одатда хаётининг 2-3-ёшида бола ахволи ва ривожланиши яхшиланиб,кейинги даврга утади.

*Иккинчиси-нисбатан компенсасия даврида субъектив шикоятлар камаяди ёки булмайди.Беморнинг жисмоний ривожланиши ва мотор фаоллиги яхшиланади.

*Учинчиси-терминал даврида, беморда химоявий мослашиш механизми имкониятлари тугаб,миокарда ва паринхиматоз аъзоларда дистрофик ва дегенератив ривожланади, ҳамда давога буйсинмайдиган кон айланишининг бузилиши ортиб,боланиулими содир булади.

Булмачалар аро тусик нуксони

Бу тугма иллатда унг ва чап булмачалар уртасида тусик тулик бекилмаганлиги туфайли улар узаро алокада булади.Бу иллат барча тугма иллатларнинг 7-28% ташкил килади ва купрок аёллар-да учрайди. Булмачалараро тусикнинг иккиламчи нуксони унинг: а)марказий кисмида б)орка пастки кисми ковак венаси огзида д)юкори кисми юкори ковак вена огзида жойлашган.

Гемодинамик узгаришларюрак унг ва чап кисимларининг анатомик ва фунсионал холатига боглик

Унг булмача хажми каттарок ва чузилувчан булганлиги сабабли бир хил хажмдаги кон булганда унг булмачадаги босм чап булмачадан 1.5-2 марта кам яни 5-10мм симоб устунига тенг булади.Шу сабабли унг булмачанинг диастоладагтулишига булган каршилиқ чап булмачадагидан камрок булади.

Бундан ташкари уч табакали копкоклар сатхи митрал сатхиданкаттарок булади . Юрак унг ва чапп кисмларининг анатомик ва функсионал холати гемодинамиканинг узига хослигини белгилайди .

Клиникаси.

Иллатнинг клиник белгилари турлича .Булмачалар аро тусик нуксони узига хос бошка иллатларсиз римвожланганда болаларнингш купчилигида хаётининг биринчи йилларида иллатнинг белгилари кам намаён булади .Баъзи холатлар кучли юрак етишмовчилиги ривожланиб у тез- тез пневмония билан касалланади .Болаларни асосан жисмоний зурикканда хансираш баъзан юрак уриши безовта килади .Ташки томондан кузатилганда бола ривожланишдан бир оз оркада колади. Нозик булади. Тери копламлари майин рангсизбулади.касалликнинг охирги боскичларида цианоз кузатилади.

Диагностикаси

Юрак сохаси палпасия килинганда унг коринча пулсасияси хисобига юрак чуққисида кучли турткини аниклаш мумкин .Юракнинг тумтоқлик чегараси унга ва чапга силжийди.Аускултасияда юрак чуққисида 1тон иккига булинган,кучли булиши мумкин .Упка гипертензияси ривожланган упка артериясида 2тон кучли,уткир, карсиллаган.баъзан иккига булинган булади.Туш сўягинингчап томонида 2-3- ковурга оралигидакучи, тембри, давомийлиги хар хил булган систолик шовкин эштилади.ЭКГ да юрак электр уқининг силжигани, унг коринча гипертрофияси ва диастолик узайиши ,65%беморларда Гис тутами унг оёқчасининг нотулик блокадаси кузатилади .

Фонокардиограммада 2-3-ковурга оралигида систолск шовкин ,упка артериясида 2тоннинг кучайгани ва иккига булингани ёзилади .

Юраккатетизасия килиб коннинг чап булмачадан унг булмачага утаётганини ,унинг хажмини аниклаш катетрни унг булмачадан чап булмачага утказиб ,унг коринча ва унг упка артерияси босимини улчаш мумкин булади .

Ангиокардиографияда контраст мода упка артериясига селектив юборилса , унинг кичик кон айланиш доирасида чап булмачага ва нуксон оркали унг булмачага утиши кузатилади.

Асоратлари Купинча чап вена огзининг шикастланиши ,юрак ритмининг бузилиши,бронхит ,пневмония кузатилади .Упка артерияси гипертензияси ифодаланган булганда цианоз ва кучли хансираш кузатилади.

Даволаш. Нуксон жаррохлик йули билан тикланади ёки суний кон айланиш шароитида ямок билан пластика килинади. Жаррохлик йули билан даволаш натижалари купинча коникарли булади факат упка гипертензияси кучли ифодаланган беморларда ннатижа салбий булиши мумкин.

Коринчалараро тусик нуксони

Коринчалараро тусик нуксони юракнинг тугма иллатлари ичида энг куп таркалган . У купинча юракнинг бошка иллатлари билан бирга учрайди.

Гемодинамикаси; Юракнинг унг ва чап кисмларидаги чикиш жойларининг периферик каршилиги ва хажми хар хил. Коринчалараро тусик нуксониди юракнинг шу икки булагиди орасида алока булади .Кон окимининг йуналиши шу жойнинг сатхи ва унг хамда чап коринча босимида боглик .коринчалараро тусикда етишмовчилик булганда систола даврида чап коринчадаги босм унг коринчадагидан юкорирок булгани учун кон чап коринчадан унг коринчага утади. Бу холат унинг тулиб кетишига , кенгайиши ва гипертрофиясига олиб келади.Кичик кон айланиш доирасининг кон билан тулиши ортади.Бу ерда упка гипертензияси ривожланишига сабаб булади

КТН бор беморларни Ю.Д.Волинский 3 гурухга булади:

1)Упка томирларидаги умумий каршилик меёрида ёки 250 дин.с.см га тенг. Упка артериясидаги уртача босм 35мм.сим.уст.,систолик босм 50-60мм.сим.уст.дан ошмайди.Артериовеноз оким хажми ката кон айланиш доирасидаги дакикалик хажмининг 120-150 %ташкил килади.Бу холда тусик нуксони 0,3-0,7см дан ошмайди.

2)Упка томирларидаги умумий каршилик 250-300дин.с.сим. упка артериясидаги систолик босм 60 мм.сим.уст.дан юкори булиб 90-100мм.сим.уст.гача кутарилади. Артериовеноз оким хажми катта кон айланиш доирасидаги дакикалик хажмининг 120-300% ташкил килади.Нуксон сатхи 0,8см дан купрок булади.

3)Юкори упка гипертензияси булган,упка артериясидаги босмсистем артериал босмга тенг ва ундан юкори булган, кон окимининг веноартерал йуналишида артериал гипоксемия ифодаланган,бошкча айтганда Эйзенменгер синдроми белгилари ривожланган гурух. Бу гурухдаги беморлардаги нуксон сатхи 2 см дан купрок булади.

Клиникаси:

Янги тугилган болаларда юрак нуксони ката булса ,хаётинингбиринчи хафталарида юрак етишмовчилиги ривожланади . Нуксон кичкина булса, узок вақт касаллик белгилари аниқланмайди.

Купчилик болаларда болалиқдан тез чарчаш ,юракнинг тез уриши, жисмоний зурикканда хансираш кузатилади. Боланинг харакати сустлашади , огир кечганда кайталанувчи пневмония кузатилади .Тери копламлари оқарган , бола жисмоний ривожланишдан орқада колган булади, юрак сохасида юрак туртки,пулсатсияси кузатилади.

Диагностика

Пайпасланганда кучли чуқки турткиси ,туш суягининг чап кирраси 3-4 ковурга оралигида систолик титраш аниқланади .

Перкуссияда юракнинг чегаралари икала томонга .купрок унга силжиган булади.

Аускултасияда туш суяги чап кирраси буйлаб 3-4 ковурга оралигидаги кураклар ораси сохасига таралувчи систолик шовкин, упка артериясида 2 тон аксенти эштилади. Кичик кон айланиш доирасида гипертензия ривожланганда упка артерияси копкоклари етишмовчилиги кучайиши сабабли диастолик шовкин пайдо булади .

ЭКГ да узгариш булмайди. Баъзан юрак электр укининг унга ёки чапга силжиши ,PQ оралигининг узайганлиги кузатилади.

ФКГ да маркази туш суягинингчап томони-3-4 ковурга оралигида булган кучли систолик шовкин, упка артериясида 2тон аксенти ёзилади.

ЭхоКГ да жараён ката булганда ва упка гипертензияси ривожланганда юрак чап булимларининг хажми катталашгани кузатилади . Нуксон кичик булиб ,тусикнинг мускул кавати жойлашган булса ЭхоКГ да жараён ката булганда ва упка гипертензияси ривожланганда юрак чап булимларининг

хажми катталашганлиги кузатилади Нуксон кичик булиб тусикнинг мускул каватида жойлашган б

улса ЕхоКГда узгаришлар аникланмайди

Ангиокардиографияда касалликга хос иккита белги:1)унг коринчага юборилган контраст модданинг диостолада чап коринчадан утаётганда конга кушилиб суйулиш ва контраст юборилган упка артерияси соясининг сийраклиги-«контраст ювилиши»синдроми ҳамда 2)кичик кон айланиш доирасидан утган контраст модданинг унг коринчага чап коринчадан нуксон оркали утганлиги аникланади кайта

Даволаш:Касаллик енгил кечиб юрак етишмовчилиги ривожланмаса жаррохлик йули билан даволаш зарур эмас Болаларда юрак етишмовчилиги кучли булганда сунъий кон айланиш шароитида нуксон пластик йул билан бекитилиши керак булади

Очик атрио-вентрикуляр канал

ОАВК-юрак ичи аномалиялари йигиндисидан иборат булиб узаро бир-бири билан кушилиб кетувчи булмачалар ва коринчалар аро тусикккнинг нуксонлари ва булмача-коринчалар аро клапан аппарати ривожланишининг бузилиши билан изохланади

Классификацияси;1)кисман очик турдаги ОАВК 2)ОАВКнинг тулик тури 3)ОАВКнинг оралик тури хам мавжуд

Кисман очик турдаги ОАВК

Клиникаси:Беморларда жисмоний ривожланишдан оркада колади жисмоний зурикишда хансираш тез-тез респиратор касалликларнинг кайталаниши кузатилади Типик холатларда беморлар рангпар булиб 4-7ёшда кукрак кафаси ассимитрик шаклга эга булади Лекин баъзи холатларда кисман очик ОАВК успиринларда тасодифан аникланиб колиши мумкин баъзан эса у 1-2 ёшдаёк юрак етишмовчилиги белгиларини келтириб чикариши мумкин

Диагностикаси:Текширувлар натижасида юрак чегараларини катталашганлигини юрак чуккисида эса юрак титрашини аниклаш мумкин Беморларнинг тахминан 50%ида юрак етишмовчилиги белгилари аникланади Юрак кискарувчанлик фаолияти зарар курмайди

Аускултацияда чукки сохада 1-тоннинг кучайганлиги 2-тоннинг иккиланиши аникланади

ЭКГда юракнинг электрик ўқи чапга оingan бўлиб а бурчак 0-60ни ташкил килади Кукрак йуналишларида асосан ўнг ва баъзаниккала коринча ҳамда ўнг булмачанинг гипертрофияси аникланада

ФКГда 2-тоннинг иккиланиши 2-ковурга оралиги чап томонда паст частотали систолик шовкин ва чуққи сохада 1-тоннинг кучайиши ва систолик шовкин эшитилади

Рентгенда кардиомегалия аникланиб бу иккила коринча ва ўнг булмачанинг катталашуви хисобига келиб чиқади Упка артериясининг равоги кенгайганлиги аникланади

ЭхоКГ текширувида БАТН аниқ куринади шунингдек клапанлар остида КАТН бор ёки йуқлигини билиш мумкин

Даволаш:1-Жисмоний чегараланишлар йуқ 2- Бактериал эндокардитнинг мухофазаси 3- Юрак етишмовчилиги ривожланган беморларга дигоксин ва сийдик хайдовчи воситалар белгиланади 4-Хирургик даво-нуксоннинг тулик тиклаш

Алохида упка артериясининг стенози

АУАС-юракнинг тугма нуксони бўлиб упка артерияси клапан сохасида кон окими харакатига тускинликнинг мавжудлиги билан таърифланади

Классификацияси: В И Пипия(1964) томонидан тавсия килинган

1-боскич- уртача стеноз ўнг коринчадаги систолик босим 60 мм симоб устунидан ошмайди беморда шикоят йуқ ЭКГда ўнг коринчанинг зурикиш белгиси

2-боскич ифодаланган стеноз ўнг коринчадаги босим 61-100 мм симоб устуни орасида нуксоннинг клиник белгилари беморни безовта килади

3-боскич кучли стеноз ўнг коринчадаги босим 100 мм симоб устунидан баланд клиник кечиши огир кон айланишининг бузилиши холатлари аникланади

4-боскич декомпенсация миокард дистрофияст ва чукур гемодинамик бузилишлар билан ифодаланади унг коринчадаги систолик босим унчалик баланд булмаслиги мумкин

Клиникаси; беморларни безовта килувчи асосий белги бу хансираш булиб купинча у жисмоний зурикишдан сунг пайдо булади огир холатларда эса тинч пайтда хам кузатилиши мумкин

Шакилланиши кузатилади Буйин веналарининг буртиши ва пулсацияси аникланиши мумкин

Диагностикаси: Аускультацияда 1-2 ковургалар оралигида чап томонда дагал систолик шовкин эшитилади 1-тон кескин кучайган булади 2-тон эса сустлашган булади Баъзи беморларда майин диастолик шовкиннинг пайдо булиши упка артериясида етишмовчилик борлигидан далолат беради

ЭКГда юракнинг электрик уки унга огган кнг булимларнинг зурикиши ва гипертрофияси белгилари аникланади

Рентгенда: юрак соясининг унга кенгайиши унг булмачанинг катталашувидан чапга кенгайиши эса унг коринчанинг катталашувидан далолат беради

ЭхоКГ- нафакат нуксоннинг анатомиясини балки унг коринча ваупка артерияси оралигидаги босимлар фаркини аниклаш имконини беради

Юрак бушликларини зондлаш вактида эса унг коринча ва упка артериясидаги босимларни аниклаш натижасида уларнинг орасидаги фаркни аниклаш мумкин Шу билан бирга ангиокардиография килинганда клапан сохасидаги сикилишни куриш мумкин

Даволаш: Шу кунгача нуксоннинг асосий давоси оператив даво булиб хисобланади

Бунда ёпик ёки очик усулда упка артерияси клапанидаги комиссуралар бартараф килинган Лекин хозирги кунга келиб упка артерияси клапанли стенозини юрак бушликларини зондлаш усули ёрдамида даволаш асосий уринни тутмокда Бунда махсус балонли катетр билан упка артериясит клапани сохасига борилади ва балонни босим остида шишириш натижасида нуксон бартараф этилади Бу усулнинг жаррохлик усулдан афзалликлари куп булганлиги ва икала усулнинг хам натижаси бир хиллигини хисобга олиб хозирги кунда факат шу усулнинг узи етарли деб хисобланмокда

Фалло касаллиги

Фалло тетрадаси- турт хилдаги анатомик узгаришни уз ичига олувчи юракнинг тугма нуксони булиб узгаришлар куйидагилардан иборат

1-каттаКАТН

2-аорта узанинг унга силжиши

3-упка артериясининг стенози

4-унг коринча миокардининг гипертрофияси

КЛИНИКАСИ

Унг коринча чикарув кисми ва упка артериясининг торайиш даражаси ва шунга боғлиқ равишда веноз коннинг аортага отилишининг даражаси беморларда клиник белгиларнинг ифодаланишини аниқлаб беради. Шунинг учун нуксоннинг куйидаги клиник турлари ажратилади.

1.Огир тури, беморларда цианоз ва хансираш белгилари эрта намаён булади. Бу белгилар асосан бемор хаётининг биринчи ойларидаёқ намаён булади.

2.Касалликнинг классик тури –бола юришни бошлаши билан касалликнинг белгилари юзага чиқади.

3.Кукариш-хансираш хуружлари билан кечувчи огир тури

4.Кечки цианоз билан тавсифланувчи тури

5.Касалликнинг ок тури

Нуксоннинг огир турида бола 3-4 ойлик булиши била нота-оналар бола йиглаши билан лаблари кукаришига этибор бера бошлайдилар. Бир ёшга келиб ,беморларнинг лабларида, кузга куринадиган шиллик пардаларида доимий цианоз булиб,жисмоний зурикишдан сунг кукаришнинг кучайиши кузатилади. Касалликнинг энг огир тури кукариш-хансираш хуружлари билан утадиган шакли хисобланади.

Хуружлар эрта ёшдаги болларда ва 2-3 ёш оралигида кузатилиши мумкин,энг куп учрайдиган муддат 2-5 ёш хисобланади . хуруж вақтида

бемор бирдан кукаради .кучли хансираш кузатилади. Нафаси чукур ва тез-тез,тахикардия,кучли холсизлик хушдан кетиш кузатилиши мумкин. Хуруждан сунг беморлар бир неча соат мобайнида холсиз,кувватсиз ва адинамия холатида буладилар. Хуружнинг асосий механизми унг коринча чикарув кисмининг бирдан ёпилиши булиб ,бу шу ерда жойлашган гипертрофияланган мушак тукимасининг кискариши окибатида келиб чикади . Хуруж окибатида аортага веноз конинг отилиши кучаяди ва гипоксемия ва мияда кислород етишмовчилиги натижасида беморлар хушдан кетади.

Фалло тетрадасига хос яна бир белги –жисмоний зурикишдан сунг кучли толикишнинг келиб чикишидир . Бунда бош айланиши , тахикария, цианознинг кучайиши кузатилади.

Касалликнинг енгил турида беморлар жисмонан фаол булиб, цианоз белгилари факат жисмоний зурикишдан сунг кузатилади. Курув вактида кузга ташланадиган шиллик пардалари ва терисида сианозни аниклаш мумкин. Касалликнинг огир турида беморларининг лаблари «чуянсимон кук» рангда булади,енгил турида эса оч-сиёх рангда булади. Узок вакт цианоз билан юрган беморларда бармоklarнинг охиргши фалангаларининг калинлашуви,тирнокларнинг соат ойнаси куринишидаги узгариши ва бармоklarнинг «барабан таёкчаси» куринишидаги узгариши кузатилади. Ренгенологик текширувлар шуни курсатадики, бундай деформасия суяклар хисобига эмас ,юмшок тукималарнинг калинлашуви хисобига келиб чикади.

Перкуссияда юрак чегаралари икала томонга кенгайган булади. Аускултасияда куйидаги белгилар аникланади:2-3 ковурга оралигида туш суягининг чап кирраси буйлаб «курук» дагал систолик шовкин эштилади. Упка артерияси атрезиясида шовкин эштилади.

ЭКГ да юракнинг электрик уки унга огган булади, унг коринча гипертрофияси белгилари аникланади. Бази беморларда P-Q интервалнинг узайиши кузатилади.

Ренгенограммада- унг коринчанинг кенгайиши ва гипертрофияси хисобига ва унг артерияси равогининг пасайиши окибатида. Касалликка хос булган «ёгоч этикча» шаклини олади. Упка томир сурати сусайган булади.

ЭхоКГ усулида барча анатомик хусусиятларни аниклаш мумкин. Яни КАТН нингжойлашган жойи , анатомияси аортанинг унга силжиш даражаси

унг коринча чикарув кисмининг анатомияси ва упка артериясининг ҳолатига баҳо берилади.

Юрак бушликларини зондлаш текшируви натижасида упка артерияси, унг кчикарув кисми ва унг коринчадаги босимлар фаркини аниклаш мумкин. Агар упка артериясидаги босм 25-30 мм симоб устунини ташкил қилса, унг коринчада систолик босмга тенг бўлади.

КЕЧИШИ ва ОКИБАТИ

Касалликнинг кечиши унг коринча чикарув кисмида стеноз даражасига боғлиқ бўлади. 25% беморлар ҳаётининг биринчи йилида, уларнинг қупчилиги биринчи ойида вафот этадилар. 25% болларда тугилгандан сунг цианоз бўлмаслиги мумкин, лекин бир неча ҳафта, ой, йил ўтиб уларда сианоз пайдо бўлиши мумкин. Гипоксемия цианоз полиситемиянинг қучайиши нафакат упка артериясининг стенозига балки упка артерияси шохларининг тромбози билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин.

ДАВОЛАШ

Барча беморларга оператив даво қўрилган. Лекин касалликнинг кечиш оғирлиги ва чап коринча гипоплазиясининг даражасига қараб, беморларга полиатив ёки радиал коррексия тавсия қилиниши мумкин. Қупинча чап коринча гипоплазияси ва упка артерияси шохларининг гипоплазияси бор беморларда аорта ва упка артерияси тизими орасига анастомоз қўйиш тавсия қилинади.

Хансираш-қуқариш ҳуружларини даволаш

Биринчи навбатда беморга қулай ҳолат бериш керак, ҳонада бўлса ойналарни очиш, сиқиб турган кийимларни бушатиш тавсия қилинади. Клиника шароитида эса вена ичига сода эритмаси, пропоронол (обзидан, анаприлин) иложи бўлса вена ичига, бўлмаса ичишга бериш керак. Ҳуружни ечилаётганлигининг белгиси-систолик шовқиннинг пайдо бўлиши.

Аорта коартасияси.

Юракнинг тугма нуксони булиб, аорта равоги ва пастга тушувчи аорта орасидаги кисмда (аортанинг буйинчасида) сигментар торайиш билан тарифланади.

Класификасияси

Хозирги кунда купрок куйидаги таснифдан фойдаланилади.

1. Коартасияни ёлгиз холда учраши
2. Коартасияни ОАР билан бирга учраши
3. Коартасияни КАТН билан билан бирга учраши

Жойлашувига караб

1. Предуктал коарктасия---ОАЙ дан тепарокда жойлашган
2. Постдуктал коарктасия---ОАЙ дан пасда жойлашган

Клиникаси.

Кукрак ёшдаги болаларда коарктасиянинг кечиши. Бу ёшда коарктасия жуда хавфли булиб хисобланади. Купчилик болалар бир хафталик ёки ойлик ёшида уткир юрак етишмовчилигидан нобуд буладилар. касаллик бошка ЮТН билан бирга кушилиб келганда касаллик огир кечади. Болаларда огир упка юрак етишмовчилиги ривожланади, иштаха сустлиги ва безовталики кузатилади. Базан кардиоген шок ривожланиши мумкин. Кукариш факат кук турдаги юрак тугма нуксонлари кушилиб келганда кузатилиши мумкин. Янги тугилган чакалокларда ва юрак етишмовчилиги ривожланган вақтда аускултсияда шовкин эштилмаслиги мумкин. нафас бир минутда 70-120та. жигар катталашган, базан периферик шишлар кузатилиши мумкин. Чап коринча етишмовчилиги упкада нам кичик пуфакли хириллашлар эштиради. оёк томирлари пулчасияси пасайиши ёки йуқолиши ва артериал босмининг пасайиши кузатилади.

Катта ёшдаги болаларда коарктасиянинг кечиши.

1. Киритик давр-хаётнинг биринчи йили, энг куп улим кузатилиши даври

2.Мослашув даври-1дан 5ёшгача булган давр,болалар асосан бош огриги ,хансираш ва тез чарчашга шикоят киладилар.Лекин купинча умуман шикоятлар булмайди.

3.компенсация даври-5-15 ёш.асосан шикоятлар булмайди,касаллик режали курик вақтида тасодифан аникланиши мумкин.

4.Нисбий декомпенсация даври-жинсий етилиш даврига мос булиб,турли хилдаги шикоятларнинг келиб чиқишибеморларни врачга мурожат қилишга мажбур қилади .

5.Декомпенсация даври-20-40 ёш,бемолар артериал гипертензияга хос шикоятларни билдирадилар.

Диагностикаси

Асосий усул кул оёқларда пулсация ва артериал босмни улчаш.

ЭКГда чап қоринчанинг гипертрофияси белгилари ва қисс тутами оёқчаларидан бирининг блокадаси белгилари аникланиши мумкин.

ЭхоКГда супрастернал позисиядан аорта равогини ва пастга тушувчи аортани текшириш вақтида нуқсонни аниклаш ,унинг пре- ёки постдуктал эканлигини ажратиш мумкин .Шу билан бирга қушилиб келувчи юрак ёки томирлар нуқсони борлигини қуриш мумкин.

Юрак бушликларини зондлаб ва ангиокардиографияусулида текширилганда –торайишдан юқори ва пастда босимлар улчанади,улар орасидаги фарк аникланади . Аортографияда сиқилиш жойини аниклаш мумкин.

ДАВОЛАШ

Коарктасияни аникланиши оператив давога аник курсатма булиб ҳисобланади .Ҳозирги кунда оператив даво билан биргаликда юракни зондлаш усулда ҳам даволаш ўз ўрнини топмоқда. Критик даврда яқалокка зондлаш усулида ,болани дилатасия муолажасини утқизиш бола ҳаётини сақлаб қолувчи усул булиб ҳисобланади.операсиясиз ҳар 2-3 йилда болани дилатасия усулини утқазиб туриб,бола баалоғат ёшига етганда махсус томир ичи стентини ўрнатилиши яхши натижа олиш имқониятини беради.ҳар икала усулда ҳам рекоарктасия булиш эҳтимоли бор .

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Шабалов.Н.П. «детские болезни» Питер 2006. 81-107 стр 2-том
2. Алимов.А.В.«Болалар кардиологияси» Тошкент 2004.9-50стр
3. Н.А.Белаконь. М.Б.Кубергер»Болезни сердца и сосудов у детей»Москва1987 1-том
- 4.У.Шаропов. Ф.Гаффарова. «Ички касалликлар» Тошкент 2006.156-181стр
- 5.М.Я.Студеникина «Справочник педиатрия»1984г Тошкент.
- 6.А.В.Мазурин «Пропедивтика детских болезни»Москва
7. А.Ф.Тур. «Детские болезни» 1979г Москва
8. Ю.И.Зудбинов. С.Погвизд «Азбука алгоритмы диагностика ЭКГ»Феникс 110-123стр