

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ.

БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОПЕДЕВТИКАСИ.

Кафедра мудири – т.ф.н., Ашурова Д.Т.

3 курс талабалари учун маърузалар туплами.

**МАВЗУ: Болаларда купрок учрайдиган тугма юрак нуксонлари ва
яшаш даврида орттирилган юрак кон-томир касалликлари
семиотикаси.**

ТОШКЕНТ – 2014 й.

МАКСАД: Болаларда тугма юрак нуксонлари ва хаётда орттирилган юрак кон томир касалликларининг содир булиш даражалари, клиник синдромлари, хамда юрак кон томир системаси етишмаслиги даражаларининг асосий белгиларини талабаларга тушунтириш.

Вазифалар:

1. Болаларда тугма юрак нуксонларининг содир булиш даражаси ва касалликка хос умумий белгилари.
2. Кичик кон айланишда коннинг купайиши, хамда камайиши билан кечувчи юрак нуксонлари семиотикаси.
3. Катта кон айланишда конни камайиши билан кечувчи юрак нуксонлари синдромлари.
4. Хаётда орттирилган юрак кон томир касалликлари ва нуксонларини асосий белгилари.
5. Турли даражадаги юрак етишмовчилигини асосий клиник белгилари.

Мазмуни:

Болаларда тугма юрак нуксонлари хар 100 та тугилган чакалоқдан 7-8 тасида учраб туради. Кукрак ёшидаги болалардаги юрак кон томир системасини 86% тугма юрак нуксони билан тугилган болаларни ташкил килади. Хозирги вақтда тугма юрак нуксонлари билан тугилган болаларга кардиохирургик ёрдам курсатиш мавжудлиги, касалликни уз вақтида аниқлашни, айниқса такозо килади.

Тугма юрак нуксонида юракни ривожланиб такомиллашиши эмбриогенез даврида бузилади. Бунга касалликни ирсий йул орқалик берилиши, хомиладор аёл утказган токсикоз холатлари, инфекцияли касалликлар сабаб булади. Буни бемор онасидан анамнез йиғиш орқали аниқланади.

Касалликнинг асосий белгилари юрак нуксонининг огир ёки енгиллигига караб, бола тугилгандаёқ мавжуд булиши ёки кейинчалик, бирмунча вақт утганда пайдо булиши мумкин. Буларга асосан хансираш, кукаришлик, юрак нуксонига хос булган перкуссия ва аускультацияда аниқланадиган узгаришлар ва жисмоний усишдан орқада колишлик киради.

Тугма юрак нуксонларининг анатомик вариантлари хилма-хил булганлиги сабабли юрак ичида ва юракдан ташкарида турли гемодинамик узгаришлар вужудга келиб, узига хос клиник курунишга эга булади. Тугма юрак нуксонларининг клиник кечишида уч фаза фарқланади.

1 фаза – биринчи адаптация даври аталиб бунда юрак нуксонидаги гемодинамик узгариш туфайли вужудга келган узгача шароитга мослашиш руй беради. Бу фазада бир ёшгача булган бемор болалар орасида улим адабиётда курсатилишича 50% дан ортигини ташкил килади.

2 фаза нисбий компенсация даври аталиб, бунда 2-3 ёшгача омон колиб, шароитга маълум даражада мослашиб олган болаларни ахволи ва жисмоний усиши бирмунча яхшиланади.

3 фаза терминал фазаси аталиб, бунда организмни компенсатор имконияти тугаб, органларда дегенератив узгаришлар руй беради. Турли касалликларни кушилиши ва улар асорати нохуш окибатга олиб келувчи 3 фазани ривожланишини тезлатади.

Тугма юрак нуксонлари классификацияси буйича гемодинамик узгаришлар кичик кон айланиш даврида коннинг купайиши ва коннинг камайиши, катта кон айланиши даврида конни камайиши ва ниҳоят гемодинамик узгаришларсиз кечувчи тугма юрак нуксонларига булинади.

Кичик кон айланиш давридаги коннинг купайиши билан кечувчи тугма юрак нуксонлари. Бу юрак нуксонларида гемодинамик узгариш кичик кон айланиш даврида катта кон айланиш даврига нисбатан коннинг купайиши билан кечади. Натижада упкада коннинг димикиши, упка гипертензияси, упка артериясида босимнинг ортиши кузатилади. Бемор болалар тез-тез бронхит, пневмония билан огриб, уларни даволаш узокка чузилади. Бу гурух тугма юрак нуксонларидан асосан кузатиладигани куйидагилар:

Коринчалар аро пардевор дефекти. Бу нисбатан куп учрайдиган касаллик булиб, тугма юрак нуксонлари ичида 11-23,7 % ни ташкил килади.

Бунда дефект 2 хил вариантда пардеворнинг мембрана ёки мускул кисмида жойлашиши мумкин. Касалликнинг клиник белгиси одатда боланинг 1-2 ойлигида бошланиб, бемор кукракни эмишда кийналади, инжик булиб қолади, хансирайди, оч қолиб оза бошлайди. Юрак чегараси уннга ва чапга кенгайган булиб, секин аста юрак дунги пайдо була бошлайди. Туш суягини чап киррасида 3-4 ковурга ораллигида кенг сохада дагал систолик шовкин эшитилади. Упка артериясида 2 тон кучайган булади.

Дефект мускул кисмида булса (Толочинов-Роже касаллиги) шикоят булмайди. Факат туш суягининг чап киррасида 4-5 ковурга ораллигида, уртача интенсивлигида атрофга таркалмаган систолик шовкин эшитилади. Упка гипертерензияси булмайди. Баъзан тусатдан дефектни беркилиши мумкин.

Артериал (Баталлов) йулининг очик қолиши. Касалликнинг клиник белгилари купинча 1 ёшининг охирида ёки 2-3 ёшлик вақтидан бошланади. Бунгача бола купинча яхши ривожланади. Касаллик бошланишида бола тез-тез респиратор касаллик билан огриб туради. Олдин туш суягининг чап томонидан 2-3 ковурга ораллигида систолик шовкин эшитилиб, кейин бунга диастолик шовкин эшитила бошлайди. 2 тон упка артериясида кучайган булади. Юрак чегараси асосан чапга кенгайган булади.

Булимачалар аро пардевор дефекти. Бу тугма юрак нуксонлари ичида 8-15% ни ташкил қилади. Бу хасталикда юрак чегараси асосан уннга кенгайиб, туш суягининг чап томонида 2-3 ковурга ораллигида систолик шовкин эшитилади. Упка артериясида 2 тон кучайган булади. Йиллар утиши билан юрак дунги пайдо булади.

Кичик кон айланишида коннинг камайиши билан кечувчи тугма юрак нуксонлари. Бу хилдаги юрак нуксонларида уннг коринчадан оқиб чикувчи кон тусикка учраб, натижада уннг коринчада босим ортиб, миокард гипертрофияси кузатилади. Кичик кон айланиши даврида коннинг камайиши, кислород танқислиги ва унинг давом этиши бемор организмида дегенератив узгаришларни келтириб чиқаради. Бу гуруҳ тугма нуксонларидан асосан кузатилади:

Изоляцияланган упка артерияси стенози. Бунда гемодинамик узгаришни ривожланиши упка артерияси стенозининг катта кичиклигига боғлиқ. Бемор хансирашга, юракда огрикка шикоят қиладилар. Куқаришлик булмайди. Юрак чегараси уннга кенгайган булади. Туш суягининг чап томонида 2-3 ковурга ораллигида кучлик дагал систолик шовкин эшитилади. 2 тон упка артериясида жуда бугик эшитилади ёки бутунлай эшитилмайди.

Фалло туртлиги. Бу тугма юрак нуксониди, уннг коринчадан оқиб чикувчи кон йулининг кисилиши, коринчалараро пардеворнинг мембрана кисмида дефект, зортани уннг позицияда жойлашиши ва уннг коринча гипертрофияси кузатилади. Бу тугма юрак нуксонларининг асосий клиник белгиси куқариш ва хансираш хисобланади. Куқаришлик бола тугилиши билан ёки биринчи ярим йилликдан бошланиб, кейинчалик купайиб ривожланиб боради. Туш суягининг чап томонида систолик шовкин эшитилади. 2 тон упка артериясида бугик булади.

Магистрал кон томирлар транспозицияси упка артерияси стенози билан. Бунда аорта унг коринчадан торайган упка артерияси ёки магистрал кон томирлараро йул очик колгандагина бола тирик қолиши мумкин. Касалликнинг асосий белгиси кукаришлик булиб, бу бола тугилгандаёк кузатилади. Тезда нафас етишмаслик бошланиб, гипоксемик хуружлар кузатилади. Юрак чегараси унга кенгайган булади. Аускультацияда шовкин эшитилмаслиги мумкин ёки упка артериясида систолик шовкин эшитилади. Юрак етишмаслиги белгилари ривожланади.

Катта кон айланиш даврида кон камайиши билан кечувчи тугма юрак нуксонлари. Бундай юрак нуксонларига куйидагилар киради:

Аорта тешиги стенози. Бунда бемор болаларда хансираш, тез чарчаш, юрак атрофида огрик, бош айланиши, хушидан кетиш холатлари кузатилади. Терилари оқарган, артериал кон босими пасайган булади. Юрак чегараси чапга кенгайиб, туш суягининг унгида, 2 ковурга оралигида систолик шовкин эшитилади.

Аорта коорктацияси. Бунда торайиш аортанинг буйин кисмида, ейида ёки ейдан пастга тушиш кисмида булиш мумкин. Эрта ёшдаги болаларда тугилишнинг биринчи кунидаёк упка юрак етишмаслиги, кучли хансираш, упкада куп микдордаги хириллашларни пайдо булиши билан кечиши мумкин. Купинча 2 ковурга оралигида туш суягини унг ёки чап томонида систолик шовкин эшитилади. Юрак чегараси чапга ёки икки томонга кенгайган булади. Аортанинг торайиш кисмидан юкорида гипертензия кузатилиб, тананинг юкори кисми кон билан яхши таъминланиб яхши ривожланади. Бунда беморнинг кулида пульс тула, баланд, артериал кон босими нормада ёки кутарилган булади. Боланинг оёклариди эса пульс кучсиз, артериал кон босим паст булади. Тана тузилишида диспропорция кузатилади.

Гемодинамиканинг узгаришсиз кечувчи тугма юрак нуксонларига хакикий ва ёлгон декстрокардия, Толочинов Роже касаллиги, кон томирлар аномал жойлашиши киради.

Хаётда орттирилган юрак жарохатланишига куйидагилар киради: **Миокардит** – юрак мускулларини жарохатланиши булиб, бунда яллигланиш жараёни кечади. Хасталик инфекцион алергик касалликлар ва купинча ревматизм касаллигида пайдо булади. Касаллик эрта ёшдаги болаларда, айникса чакалокларда огир кечади. Бунда бола бетокат булиб, йиглаб кичкиради, терилари оқариб оёк куллари совиб, кукаринкираш белгилари кузатилади. Корин ва бел терилари салкиб, мойк халтасига сув йигилиши мумкин. Юрак уриши тезлашиб, чегаралари кенгайди. Юрак тонлари айникса 1 тон бугиклашади. Бунда упкада майда пуфакчалик хириллашлар пайдо булиши кон айланишликнинг етишмаслиги мавжудлигига хосдир. Купинча юрак чуқкисиди ва Боткин нуктасиди шовкин эшитилади. Фонокардиограммада шовкин амплитудаси паст булади, купинча систоланинг 1/3 кисмини эгаллайди. Электрокардиограммада (ЭКГ) тишлари вольтажини пасайиши, синоаурикуляр, атриовентрикуляр, коринна ва

коринча ички тусиклар, ҳамда экстросистолиялар регистрация килиниши мумкин.

Катта ёшдаги болаларда миокардитнинг клиник белгиси купинча кам булиб, касаллик нисбатан енгил утади ва кон айланишининг етишмаслиги деярик кузатилмайди. Болалар бунда бош айланиш, бушашиш, юрак атрофида огрик, юракнинг уриб кетиши ёки нотекис уришига шикоят килишади. Аускультацияда тахикардия, баъзан брадикардия, хар хилдаги аритмиялар, баъзан «от дупири» ритми эшитилиши мумкин. ЭКГ да нормада тартиб токи кузгалувчанлик ёки утказувчанликни бузилиши, коринчалар комплексини узгаришигача булган белгилар кузатилиши мумкин.

Эндокардит – юрак ички пардасининг яллигланиши булиб, бундай жараён юрак клапанларининг жароҳатланиши вульвулитда ҳам кечади. Асосан ревматизм ва инфекцион эндокардитлар кузатилади.

Ревматик эндокардит ангина ёки сурункали тонзиллит касаллигидан кейин бошланиб, беморлардаги хароратни кутарилиши, токсикоз холатларига, бугимларда огрик, терида тошмалар пайдо булиши, мускуллар гипертонияси кушилади. Булар билан бир каторда периферик конда узгариш кузатилиб, айникса эритроцитларнинг чукиш тезлигини оширади. Касалликнинг иккинчи учинчи хафталарида митрал клапан жароҳатланган булса, унинг проекциясида енгил шабадасимон тембрдаги систолик шовкин эшитилади. Кейинчалик шовкин даволаш жараёнида йуколиб кетиши ёки аксинча шовкин тембри кучайиб, доимий булиб колиши мумкин. Бунда бир неча ой мобайнида, болаларда ревматизм асоратидан митрал клапанининг етишмаслиги симптомлари комплекси пайдо булиши мумкин.

Перикардит – юрак олди сумкасининг яллигланиши булиб, болаларда юрак кон томир касалликларини 1%, аутоносияда 4-5% ни ташкил килади. Перикардит алоҳида касаллик холида кам учраб, купинча юрак жароҳатланишидан эндокардит, миокардитлар билан биргаликда учрайди. Касаллик юрак олди сумкасининг эксудат булиш булмаслигига караб курук ва эксудатли перикардитга, булинади. Курук перикардит инфекцион касалликлар давомида ёки нихоясида пайдо булиб, бунда кузатиладиган асосий симптомлардан бирини юракда огрик хисобланади. 3 ёшдан катта болаларни юракда огриётган ерини аник курсатади. Кукрак ёшидаги болаларда безовталиқ, рангини оқариши, тахикардия ва тахиапноэ кузатилади. Иккинчи симптом «перикардни ишқаланиш шовкини» булиб, бу юрак олди сумкаси деворларига фибрин йигилганидан далолат беради. Шовкинни эшитиш ери иккинчи туртинчи ковурга оралигида, туш суягининг чап томонида булиб, бемор ултирган ва бироз олдинга эгилган холида яхши эшитилади. Шовкин юрак тонлари олдидан уларга кушилмаган холда систоло-диастолик булади.

Митрал клапанининг етишмаслиги. Бунда систола даврида чап коринчадан кон доимо оркага чап булмачага оқиб натижада улар секин аста кенгайиб, узок вақт наргузка юракнинг чап булимига тушади. Кейинчалик касаллик зурайиб борса, кичик кон айланишдан сунг унг кон айланиш

даврида димикиш кузатилиб, нихоят жигар катталашиб, баданда шиш пайдо булади.

Болаларда узок вақт шикоят булмай, касаллик ташхисада бирдан бир курсаткич систолик шовкин булиб, бу шовкин кучсизланган 1 тон билан кушилган холда асосан юрак чуққисада ёки 5-нуктада эшитилади ва шовкин чап култик ости сохасига берилиб туради. Касаллик узок вақт давом этиб, ривожланиб бориши натижасида юрак чуққиси тепкиси кучайиб, чапга силжийди. Юрак чегараси чапга кенгайиб, секин аста курак кафаси чап томонидан думбойишлик «юрак дунги» пайдо булади. 2 тон упка артериясида кучайган булади.

Митрал стенози. Бу юрак нуксони асосан ревматизм асорати булиб, гемодинамик жихатдан нокулай кечади. Бунда торайган чап атреовентрикуляр тешиги оркали кон чап коринчага кийинчилик билан утиб, чап булмачада босим ортади ва натижада булимача миокарди гипертрофияси содир булади. Чап булимачада босим ортиши рефлектор холатда упка артериолаларида торайиши (спазма) чикариб натижада упка гипертензияси ва упка артериясида босимни ортиб кетиши кузатилади.

Митрал нуксонларнинг комбинацияси. Бунда бир вақтда митрал клапаннинг етишмаслиги ва митрал стенози симптомлари кузатилади. Одатда болаларда олдин митрал клапани етишмаслиги симптомлари пайдо булиб, кейинчалик митрал стенози симптомлари кушилиб боради. Купинча бу усмир ёшлардаги болаларда кузатилади.

Аорта клапанининг етишмаслиги. Бунда гемодинамик узгариш, диастола фазасида кон аортадан чап коринчага кайтиб тушганлиги сабабли, чап коринча дилатацияси ва гипертрофияси пайдо булиб, секин аста кичик кон айланиш доирасида димикиш, кейинчалик унг коринча декомпенсацияси кузатилади. Бемор болалар хансираш, юракни уриб кетиши, баъзан юракда огрикка шикоят киладилар.

Учтабакалик клапаннинг етишмаслиги. Бу юрак нуксони болаларда кам учраб, асосан узлуксиз кайталувчи ревматизм асорати хисобланади. Болаларда хансираш, бушашиш, юз лабларида кукариш, буйин веналари пульпацияси, оёқларда шиш, асцит кузатилади. Баъзан жигар пульсациясини кузатиш мумкин. Юрак чегараси унга кенгайган. Туш суягининг пастки 1/3 кисмида систолик шовкин эшитилиб, товуш унг култик ости сохасига берилади.

Юрак фаолиятининг етишмаслиги синдроми. Юрак фаолиятини етишмаслигида юракка тушаётган нагрузка, унинг бажарилиши мумкин булган имкониятидан куп булиб, натижада миокардитнинг кискариши фаолияти бузилиши кузатилади. Юрак фаолиятининг етишмаслиги уткир ва сурункали булиши мумкин. Касалликнинг бошланиш даврларида бемор болаларда хансираш, юрак уришининг тезлашиши тахикардия кузатилади. Касалнинг териси окариб кукарган, мрамор куринишига эга булади. Кукаришлар айникса бемор лабларида, тананинг дистал сохаларида, кул оёқларида ривожланган булади.

Юрак фаолиятининг етишмаслиги хар хил боскичлардаги унг ва чап коринчалар етишмаслигига фаркланади:

1-боскичда юрак фаолиятининг етишмаслиги симптомлари хар иккала коринчалар етишмаслигида хам тинч холатда булмай, нагрукадан кейин тахикардия, хансираш, белгиларида намоён булади. Охирги йилларда 1 боскични хам 1 А ва 1 Б боскичларига булиш тавсия этилган, 1 А боскичида клиник олди юрак фаолиятининг етишмаслиги минимал даражадаги юрак фаолиятининг етишмаслиги нагрукадан кейингина кузатилиб, бунинг факат асбоб ускуналар оркали текширгандагина аниклаш мумкин.

2 А боскичда тахикардия ва хансираш тинч холатда хам кузатилади. Беморлар тез чарчаган ва асабийлашган булишади. Чап коринча етишмаслигида юрак уриши ритми тинч холатда нормага нисбатан 15-30% га нафас олиш 30-50 % га тезлашган булади. Унг коринча етишмаслигида беморни корни катталашини, сийдиги камайган булади. Жигар унг ковурга киррасидан 3 см пастга чиккан булади.

2 Б боскичда. Чап коринча етишмаслигида юрак уриш ритми тинч холатда нормага нисбатан 30-50 %, нафас олиш тезлиги 50-70% га купайган булади. Унг коринча етишмаслигида жигар катталашади, оёкларда мояк халтасида шиш, юзлари кериккан булади.

3 боскичда организм аъзоларида дистрофик узгаришлар ривожланиб, бемор ахволи огирлашиб боради. Чап коринча етишмаслигида юрак уриш ритми нормага нисбатан 50-60%, нафас олиш тезлиги 70-100 % га ошган булади. Упкада шиш пайдо булиб, нафасни бугилиши, баъзан тухтовсиз йутал кузатилади. Унг коринча етишмаслигида баданда шиш, гепатоспленомегалия, олигурия ривожланган булади.

АДАБИЁТЛАР.**Асосий:**

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. «Пропедевтика детских болезней» М., 1999., 391-400 бет
2. Кораходжаев Б., Саломов И.Т., Абдуллаева М.А. «Болалар касалликлари пропедевтикаси». 1995 й.

Кушимча:

1. Окилов А.Т., Файзиев Х.Н., Нишанбаев Р.Т. «Болаларда кон айланиш аъзоларининг текшириш, уларни бола ёшига караб анатомик-физиологик хусусиятлари, асосий шикастланиш белгилари». (3 курс талабалари учун болалар касалликлари пропедевтикасидан укув услубий кулланма) Т. 1997.
2. Беломонь Н.А., Куборгер М.Б. «Болезни сердца и сосудов у детей» . Шифокорлар учун кулланма. 1 ва 2- томлар. М., 1987.
3. Кардиология детского возраста. Под редакцией про. Р.Э.Мазо. Минск, 1973.
4. Миррахимов М.М., Руппа Я.М., Могильнер А.С. «Основы аускультации сердца».
5. Пал Гегеши Киши и др. «Заболевания сердца и органов кровообращения в младенческом и детском возрастах» Буданешт.
6. Шамсиев С.Ш., Акилов А.Т., Кузнецова Т.А. Методика исследования органов кровообращения в связи с возрастными анатомо-физиологическими особенностями у детей. Семиотика и синдромы их основных поражений. (3 курс талабалари учун болалар касалликлари пропедевтикасидан укув услубий кулланма) Т. 1986, 98-138 бет..

Аннотация:

Ушбу маъруза 3 курс талабаларига мулжалланган булиб, бунда болаларда купрок учрайдиган тугма юрак нуксонлари ва яшаш даврида орттирилган юрак кон томир касалликлари семиотикасисоматикаси. хамда юрак кон томир системаси етишмаслиги даражаларининг асосий белгиларини талабаларга тушунтирилган.