

**TUG'MA YURAK NUQSONI (FALLO TETRADASI), BO'LGAN BOLALARNI
ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA PROFILAKTIKA QILISH****Rahmatova Maftuna Abdurazzoq qizi***SamDTU 4-kurs talabasi***Ilmiy rahbar: Gapparova Guli Nurmuminovna***SamDTU Umumiy gigiyena va ekologiya kafedrasi assistenti***MAQOLA MALUMOTI****ANNOTATSIYA:****MAQOLA TARIXI:***Received: 25.12.2025**Revised: 26.12.2025**Accepted: 27.12.2025***KALIT SO'ZLAR:***tug'ma nuqson., fallo
tetradasi, bolalar, gipertrofiya,
pallativ, radikal*

JSST ma'lumotlariga ko'ra Fallo tetradasi tug'ma yurak kasalligi bo'lgan barcha bemorlarning 8-13 foizida tashxis qilingan. Erta bolalik davrida jarrohlik davolashni talab qiladigan nuqsonlar orasida 15% ni tashkil qiladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda malformatsiya chastotasi 4 dan 7% gacha. Fallo tetradasi bo'lgan bemorlarning o'rtacha umr ko'rish davomiyligi 7-8 yilni tashkil qiladi. Hayotning birinchi yilida o'lim darajasi 25%, 3 yoshida 40%, 10 yoshida 70%, 40 yoshida– 95% [2, 4, 5]. Ushbu anomaliya onaga atrof-muhit omillarining ta'siri natijasida kelib chiqishi yoki ma'lum bir nasliy kasallikni tashuvchi genlar mavjud bo'lgan ota yoki onadan bolaga berilishi mumkin.

Dolzarbligi. Statistika qaraganda YuTN bilan tug'ilgan bolalar orasida Fallo tetradasi 8-10% ni tashkil qiladi [2, 3]. Jismoniy yoki aqliy nogiron bolaning kundalik hayotga moslashish qobiliyati oddiy bolanikiga nisbatan minimal bo'lishi mumkin va nogiron bola boshqalar uchun odatiy bo'lgan funktsiyalarni bajarishga urinishdan doimiy ravishda azob chekishi mumkin. Bu bolaning shaxsiyatiga katta ta'sir ko'rsatishi mumkin, bu esa o'z

navbatida normal o'sishi va rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. Ayrim nogiron bolalar hech qachon balog'atga yetmasliklari, ba'zilari esa ularning ijtimoiy va hissiy rivojlanishini yanada buzishi mumkin bo'lgan boshqa asoratlarni rivojlanish xavfiga duchor bo'lishlari mumkin. Ushbu bolalar va ularning oilalari doimiy ruhiy va jismoniy stress ostida bo'lib, bolalarning deyarli normal hayot kechirishiga yordam berish uchun keng qamrovli xizmatlarni talab qiladilar [1, 2, 4]. Bundan ko'rinib turibdiki, kasallikni erta aniqlash, davolash va profilaktika choralarini ko'rish kerak. Odatda, og'ir operatsiya qilinmagan bemorlar xo'ppoz shakllanishi, yurak etishmovchiligi, yuqumli endokardit rivojlanishi bilan miya tomirlarining tromboemboliyasidan vafot etadi [5-7]. Bundan tashqari, ushbu kasallikka chalingan bolalar ko'pincha shamollash, surunkali tonzillit, sinusit va ko'pincha takroriy pnevmoniya bilan kasallanishadi. Fallo tetradasini bo'lgan kattalarda o'pka sili rivojlanishi mumkin [2, 3].

Fallo tetradasini etiologik omillari. Yurak rivojlanishidagi barcha tug'ma anomaliyalar orasida eng ko'p uchraydigan nuqsonlardan biri Fallo tetradasini hisoblanadi. Bu holat yurak nuqsonlarining 7-10 foizi tashkil qiladi. Bundan tashqari, sianotik (ko'kimtir) deb ataladigan yurakning rivojlanishidagi barcha anomaliyalarning yarmi unga to'g'ri keladi. Fallo tetradasini bu- tug'ma yurak nuqsoni bo'lib, bir vaqtning uzida quyidagi 4 ta patologiya kuzatiladi [1, 3].

- o'ng qorinchaning chiqaruvchi yo'lining stenozini (torayishi);
- yurak qorinchalari devorining nuqsoni (patologik ochilish mavjudligi);
- aortani dekstrapozitsiyasi - bu holda aortaning chap qorinchadan atipik yuqori chiqishi aniqlanadi yoki aorta butunlay o'ng qorinchani tashqarisida bo'ladi;- o'ng qorincha yurak mushagining gipertrofiyasi (qalinlashishi). Yurakning anatomik buzilishi tufayli qon aylanishi buziladi - qorinchalardan aortaga va o'pka arteriyasiga qon oqimining aylanishi o'zgaradi. Ta'riflangan kasallik embrional rivojlanish davrida (2-8 hafta) yurak rivojlanishida buzilishlar bo'lishi sababli rivojlanadi. Ko'pincha bu onada boshqa kasalliklar mavjudligi tufayli kuzatiladi. Ularni davolash, yangi tug'ilgan bolada Fallo tetradasini davolashdan ko'ra osonroqdir. Homilador ayolda bunday buzilishlar kelib chiqishiga quyidagi kasalliklar sabab bo'ladi: qizamiq, skarlatina, qizilcha, bir qator dori-darmonlarni nazoratsiz qabul qilish, giyohvand moddalar va spirtli ichimliklarni qabul qilish, ishlab chiqarishning zararli omillari, irsiy moyillik ham rol o'ynaydi [3, 4].

Fallo tetradasini (FT) quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi: Erta sianoz (ko'karish), bu Fallo tetradasining asosiy belgilaridan biridir. Siyanoz terining va shilliq pardalarning

rangsizlanishini anglatadi, ayniqsa lablar va barmoq uchlari atrofida seziladi. Bu qondagi kislorod darajasining yetarli emasligi bilan bog'liq; Nafas qisilishi, FT bilan og'rigan bolalarda nafas qisilishi holatlari tez-tez uchraydi, ayniqsa jismoniy faollik paytida yoki yurak zo'riqishining kuchayishi paytida; tez nafas olish (taxpnoe), nafas olish tezligini oshirish orqali organizm kislorodning past darajasini qoplashga harakat qilganda tez nafas olish yoki taxpnoa paydo bo'lishi mumkin; Jismoniy va aqliy rivojlanishning kechikishi, yurakdagi stress va tanadagi kislorod ta'minotining pasayishi tufayli FT bilan og'rigan bolalarda asabiylashish va charchoq paydo bo'lishi mumkin, ayniqsa kislorod iste'molini ko'paytirishni talab qiladigan faoliyat paytida; Tez-tez hushdan ketish, ba'zi hollarda FT bo'lgan bolalarda hushdan ketish kuzatilishi mumkin. Ushbu epizodlar kislorod darajasining keskin pasayishi yoki yurak urish tezligining o'zgarishi tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Sianoz qachon paydo bo'lganiga qarab, Fallo tetradasining beshta shakli ajratiladi:

Erta sianotik tetrada- hayotning birinchi oylaridan;

Klassik tetrada - 2-3 yoshdan boshlab;

Og'ir tetrada - nafas qisadigan-sianotik hurujlar kuzatiladi;

Kech sianotik tetrada - sianoz 6-10 yoshgacha paydo bo'ladi;

Asianotik tetrada - sianoz yo'q.

Diagnostikava davolash: Fallo tetradasining tashxisi klinik tekshiruv va fizik tekshiruv bilan tasdiqlanadi. Diagnostika va terapiyada yordam berish uchun elektrokardiogramma, ekokardiyogram va yurak kateterizatsiyasini o'z ichiga olgan turli xil maxsus testlar o'tkazilishi mumkin. Fallo tetradasini mavjud bo'lganda, rentgen tekshiruvi odatda "yog'och poyabzal" ning o'ziga xos shakliga ega bo'lgan normal o'lchamdagi yurakni aniqlaydi. Qonda kislorod va gemoglobinning to'yinganligini vaqti-vaqti bilan o'lchash ham tavsiya etiladi. Bunday kasallikka chalingan chaqaloqlarda odatda sternumning yuqori chap qismida nisbatan baland shovqin bo'ladi. Fallo tetradasini bo'lgan barcha bemorlar jarrohlik yo'li bilan palliativ (tizimlararo anastomozlarni qo'llash) va radikal (nuqsonni to'liq jarrohlik yo'li bilan tuzatish) davolanadi. Dori terapiyasi nafas qisilishi-sianotik hurujlar rivojlanishi uchun ko'rsatiladi. Namlangan kislorodni ingalatsiyalash, reopoliglukin, natriy bikarbonat, glyukoza, eufillinni tomir ichiga yuborish. Dori terapiyasining samarasizligi bo'lsa, aortopulmoner anastomozni darhol qo'llash kerak. Fallo tetradasini operativ tuzatish usuli malformatsiyaning og'irligiga, uning anatomik va gemodinamik variantiga, bemorning yoshiga bog'liq. Fallo tetradasining og'ir shakli bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar va yosh

bolalar birinchi bosqichda palliativ operatsiyalarni talab qiladilar, bu esa keyinchalik nuqsonni radikal tuzatish bilan asoratlarni xavfini kamaytiradi [4, 5, 6]. Ko'pincha, palliativ deb atalgan operatsiyalar amalga oshiriladi - ular nuqsonni bartaraf etmaydi, ammo bemorning ahvolini yengillashtiradi. Bunday operatsiyalarda, anastomozlarning shakllanishi amalga oshiriladi - yurakning katta tomirlari orasidagi ulanishlar. Fallo tetradasini tubdan tuzatish uchun qorinchalararo to'siq defektning plastikasi va o'ng qorincha chiqish stenozini yo'q qilish amalga oshiriladi. Radikal protsedura davomida septum nuqsoni yamoq bilan yopiladi. Bunday holda, aortaning og'zi chap pastki bo'shliqqa ko'chiriladi, u erda bo'lishi kerak. O'pka arteriyasining kirish teshigining og'zini va agar kerak bo'lsa, arteriyaning o'zini kengaytirib. Agar ilgari anastomoz qo'yilgan bo'lsa, operatsiya uni yo'q qilishni o'z ichiga oladi. Radikal jarrohlik odatda 6 oylikdan 3 yoshgacha amalga oshiriladi. Aralashuvning uzoq muddatli natijasi kattaroq yoshda (ayniqsa 20 yoshdan keyin) amalga oshirilganda yomonroq bo'ladi [7].

Profilaktikasi. Yurak nuqsonlari bo'lgan ba'zi chaqaloqlar umrbod parvarish qilishni talab qiladi. Barcha homilador ayollarga shifokorlar tomonidan muntazam ravishda tavsiya etiladigan folat va boshqa qo'shimchalarni qabul qilish tavsiya etiladi. Folat kislotasi shifokorlar tomonidan tavsiya etiladi, chunki u suvda eriydigan vitamin bo'lib, nuqsonlarning oldini olishga yordam beradi va tabiiy ravishda yashil sabzavotlar, yong'oqlar va dukkaklilarda mavjud. Chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan saqlanish kerak, chunki ta'sir qilish bachadondagi yurak o'sishiga ham ta'sir qilishi va tug'ma yurak nuqsonlarini keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, sog'lom vazn va qon bosimini saqlash homiladorlik paytida yurak-qon tomir muammolarini rivojlanish ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Ushbu qadamlarni qo'yish orqali ota-onalar farzandlarini tug'ma yurak nuqsonlaridan himoya qilishga yordam beradi.

Xulosa

Fallo tetradasini yurakning tug'ma nuqsonlaridan biri bo'lib, uning tashxisi klinik va instrumental tekshiruvlar asosida qo'yiladi. Kasallikni davolashda asosiy o'rin jarrohlik muolajalarga tegishli bo'lib, palliativ va radikal operatsiyalar qo'llaniladi. Dori terapiyasi siyanotik hurujlarni kamaytirishga qaratilgan bo'lsa-da, ko'pchilik bemorlarga jarrohlik aralashuvi talab etiladi. Fallo tetradasining og'ir shakllarida bosqichma-bosqich jarrohlik usuli qo'llanilib, dastlab palliativ operatsiyalar bajariladi, keyinchalik esa nuqsonning to'liq tuzatilishi amalga oshiriladi. Davolash taktikasini belgilashda bemorning yoshi, nuqsonning anatomik va gemodinamik xususiyatlari hisobga olinishi zarur. Erta tashxis va kompleks

yondashuv bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va uzoq umr ko'rish imkoniyatini oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Адаптация в малой коррекционной группе и семье детей с дефицитарностью общения (методические рекомендации). Лечебно-педагогическая помощь детям с синдромом аутизма: Отчет по НИП (заключит.) / Центр лечебной педагогики (ЦЛП). — Этап 2; Инв. № 10. — М., 1991. — 31 с. — Авт.: Н.М. Иовчук, Н.Л. Моргун, М.С. Дименштейн, Р.П. Дименштейн, Ю.Г. Зарубина, Ю.В. Липес, И.Ю. Захарова, А.Л. Битова, А.Л. Рева. Договор с Центром пед. инноваций АПН СССР и РСФСР; № 17; 20.06.91.
2. Бациев В., Дименштейн Р., Корнеев В., Ларикова И. Реабилитация и образование особого ребенка: от прогрессивных законов к их реализации. — 2-е изд. — М.: Теревинф, 2004.
3. В. Qoraxo'jayev, I.T. Salomov, M.N. Abdullayeva "Bolalarkasalliklaripropedevtikasi"
4. Sharopov O'. B., G'afforova F.K., Shodmonov U.I., Ichki kasalliklar, T., 2003.
5. Mahmud Pirnazarov. Sulaymonov A.S. va boshqalar, Bolalar xirurgiyasi, T., 2000; Xaydarov G'. O. Ermatov Sh. X., Ichki kasalliklar, T., 2002.)
6. Saidova F. S. Abduvayitov Sh. O'. et al. Mahalliy qon aylanishi buzlishi //golden brain. – 2023 – T. 1 – №. 29 – С. 164-167.
7. <https://diseases.medelement.com/disease/тетрада-фалло-у-детей-кр-рф> 021/17044?ysclid=m6t3ddll49797581340.