O'PKA GIPERTENZIYASI RIVOJLANISHIDAGI IMMUNO-PROGNOSTIK OMLIKLARNI BAHOLASH

Rahmatillayeva Mamura Shokir qizi
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti[1]
Gospital pediatriya, xalq tabobati kafedrasi PhD, assistenti
Email: mamura.sabina@gmail.com
telefon: +998974030137
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7382-1043

Annotatsiya: Tug'ma yurak nuqsonlarida o'pka gipertenziyasi - bu endoteliositlarning funktsional holatidagi o'zgarishlar va giperplaziyasi, medial qatlamning silliq mushaklarining gipertrofiyasi va qon aylanishining kichik doirasi tomirlarining adventitiyasining fibrozli qayta tuzilishiga asoslangan holat bo'lib, o'ng yurakning qayta tuzilishi bilan birga keladi [1,2]. Patomorfologik va gemodinamik xususiyatlarga ega murakkab simptom majmuasidir. Bu holat tug'ma yurak kasalligining tabiiy kechishiga ega bo'lgan bemorlarning katta qismida jiddiy asorat hisoblanadi [5].

Kalit so'zlar: o'pka gipertenziyasi, tug'ma yurak nuqsonlari, bolalar, perinatal xavf omillari, qarindoshlik nikohi, IL-1 sitokini, VEGF.

ASSESSMENT OF IMMUNO-PROGNOSTIC FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF LIGHT HYPERTENSION

Rakhmatullaeva Mamura Shokir kizi
Tashkent State Medical University
Uzbekistan, Tashkent
Email: mamura.sabina@gmail.com
telefon: +998974030137
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7382-1043

Abstract: Pulmonary hypertension in congenital heart defects is a condition based on changes in the functional state and hyperplasia of endothelial cells, hypertrophy of the medial layer of smooth muscles, and fibrous restructuring of the adventitia of small circulatory vessels, accompanied by restructuring of the right heart [1,2]. This is a complex symptom complex with pathomorphological and hemodynamic features. This condition is a serious complication in a significant portion of patients with a natural course of congenital heart disease [5].

Keywords: pulmonary hypertension, congenital heart defects, children, perinatal risk factors, kinship marriages, IL-1, VEGF.

ОЦЕНКА ИММУННО-ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ЛЕГКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Рахматуллаева Мамура Шокир кизи
Ташкентский государственный медицинский университет
Узбекистан, Ташкент
Email: mamura.sabina@gmail.com
телефон: +998974030137
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7382-1043

Аннотация: Легочная гипертензия при врожденных пороках сердца - это состояние, основанное на изменениях функционального состояния и гиперплазии эндотелиоцитов, гипертрофии гладких мышц медиального слоя и фиброзной перестройке адвентиции сосудов малого круга кровообращения, сопровождающееся перестройкой правого сердца [1,2]. Это сложный симптомокомплекс с патоморфологическими и гемодинамическими особенностями. Это состояние является серьезным осложнением у значительной части пациентов с естественным течением врожденной болезни сердца [5].

Ключевые слова: легочная гипертензия, врожденные пороки сердца, дети, перинатальные факторы риска, родственные браки, IL-1, VEGF.

Dolzarbligi. Kichik qon aylanish tizimining shikastlanishida endotelial disfunktsiya muammosiga ilmiy qiziqish ortib borayotganiga qaramay, jarayonning asosiy ishtirokchilarining umumiyligi - erta markerlardan (endotelin 1 darajasi) tortib, progressiya ko'rsatkichlari (endoteliyga eruvchan trombotsitlar adgeziya omili darajasi, interleykin 1 **)** va endotelial **ta'mirlash - (** qon tomir endotelial o'sish omili) koagulyatsiya va gemodinamik parametrlar bilan birgalikda turli darajadagi PH-CHD bo'lgan bolalarda kichik doira kasalliklari o'rganilmagan [3,4].

Maqsad: tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bolalarda o'pka gipertenziyasi rivojlanishining asosiy omillarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Biz 159 bolani tekshirdik. Asosiy guruh 94 kishidan iborat edi PH bilan kasallangan YUKK bolalari, qiyosiy guruh PHsiz YUKK bilan kasallangan 45 boladan iborat edi. Nazorat guruhi bir xil yoshdagi 20 nafar deyarli sog'lom bolalardan iborat edi. Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, asosiy guruh bolalari orasida o'g'il bolalar ustunlik qiladi - 1-3 yoshdagi bolalarning 22,3%. Qiyosiy guruhdagi bolalarning 35,5% 1-3 yoshdagi qizlar edi. Tekshirilgan bolalarda 2 yil davomida klinik va ekokardiyografik parametrlar, gipoksemiya og'irligi va endotelial disfunktsiya markerlarining dinamik baholanishi amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bolalarning tug'ilishi uchun perinatal xavf omillarini o'rganish c asosiy guruh bolalarining onalari anamnezida qarindoshlik nikohi va gestoz sezilarli darajada ko'proq uchraydi (taqqoslash guruhiga

qaraganda 1,4 baravar ko'p), onalik anemiyasi taqqoslash guruhiga qaraganda 1,2 baravar ko'p va nazorat guruhiga qaraganda 2 baravar ko'p asosiy guruhda gipertenziya ko'proq uchraydi, asosiy guruhda alohida holatlarda homiladorlik qandli diabet (GDM) aniqlangan, taqqoslangan guruhlarda homila - platsenta yetishmovchiligi (AF) teng darajada keng tarqalgan . Onalarda genital va ekstragenital kasalliklarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asosiy va taqqoslash guruhlarida YUH bilan tug'ilgan bolalarning onalarida qalqonsimon bez kasalliklari va o'tkir respirator infeksiyalarga chalinish ehtimoli ancha yuqori. PH rivojlanishi bo'lgan bolalarda yurak nuqsonlari turlarining paydo bo'lishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, interventrikulyar septum darajasida izolyatsiya qilingan qon shunti bo'lgan tug'ma yurak nuqsonlari 59,6% hollarda, atriya darajasida qon shunti bo'lgan nuqsonlar atigi 1,1% hollarda va kombinatsiyalangan yurak nuqsonlari 28,7% hollarda uchraydi. Bolalarni tekshirishda shikoyatlar, umumiy klinik alomatlar, arterial gipoksemiya sindromi , surunkali yurak yetishmovchiligi sindromi va o'pka gipertenziyasi sindromiga e'tibor qaratildi .

Tadqiqot yallig'lanishga qarshi ta'sir darajasining sezilarli darajada oshganligini aniqladi sitokinea IL-1, bu CHD bilan og'rigan bolalarda LHdagi kichik doiraga zarar yetkazish mexanizmini tasdiqlaydi, bu kasallikning og'irligiga qarab ortadi. Barcha sub'ektlarda VEGF darajasi yuqori bo'lgan:shu bilan birga, I-II bosqichdagi LH bilan og'rigan bemorlarda nazorat guruhi darajasidan 1,7 baravar oshgan ($p<0,01$), III bosqichdagi LH bilan og'rigan bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan 2,2 baravar yuqori ($p<0,001$).IV bosqichdagi pH bilan og'rigan bemorlarning eng og'ir toifasida VEGF indeksi 2,8 baravar oshgan.

Xulosa: Tadqiqotimiz davomida biz o'pka gipertenziyasini tashxislashning dastlabki bosqichini aniqlashda davolash taktikasini optimallashtiradigan asosiy immuno- prognostik omillarni o'rganib chiqdik.

Adabiyotlar.

1. Galiè, N. O'pka gipertenziyasi bo'yicha beshinchi jahon simpoziumi / N.Galiè , G. Simonneau // J. Am. Coll. Cardiol . – 2013. – 62-jild (25 qo'shimcha). – P. D1–D3.

2. Ryan, J. J. O'pka arterial gipertenziyasining molekulyar asosidagi yangi paydo bo'layotgan tushunchalar: I qism:o'pka arterial gipertenziyasida o'pka qon aylanishi va o'ng qorinchada metabolik plastiklik va mitoxondrial dinamika / J. J. Ryan, S. L. Stephen // Qon aylanishi. – 2015. – 131-jild, 19-son. – 1691–1702-betlar.

3. Bolalarda ikkilamchi o'pka gipertenziyasida yurak disfunktsiyasining NT-proBNP markerlari / Yunusova R.T., Akromova N.A., Raxmatillayeva M. Sh., Ubaydullayeva O.X., Agzamova U.A., Mirkarimova D.M. Bolalarda ikkilamchi o‘pka gipertenziyasida yurak disfunktsiyasining NT-proBNP markeri. KOLLOKIUM-JURNAL . – 2020. - № 6-3 (58) . - 59-61c.

4. Tug'ma yurak kasalligi bilan bog'liq o'pka arterial gipertenziyasi bo'lgan bemorlarning operatsiyaga yaroqliligini baholash / PO Myers, C. Tissot , M. Beghetti // Circ . J. – 2014. – 78-jild, 1-son. – 4–11-betlar.

5. O'pka gipertenziyasi patogenezida hujayra mikrozarrachalari / N. Amabile C. Guignabert D. Montani [va boshq.] // Evr. Respira. J. – 2013. – jild. 42, No 1. – B. 272–279.