

TUG'MA YURAK NUQSONLARI BO'LGAN BOLALARDA STOMATOLOGIK MUOLAJA O'TKAZISH USULLARI

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17111170>

Xushmurodov Bobir

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, stomatologiya fakulteti 5-bosqich talabasi

Mirzayeva Farangiz

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti, pediatriya fakulteti
5-bosqich talabasi*

Annotatsiya

Har yili millionlab bolalar yurak va qon tomirlarining anatomik anomaliyalari bilan dunyoga keladi. Tug'ma yurak nuqsonlarining 200 dan ortiq turi bor, ba'zilari yengil shaklda bo'lib, boshqalari esa bolaning hayotiga xavf soladi. Eng keng tarqalgan anomaliyalar orasida atrial va interventrikulyar septal nuqsonlar, ochiq arterial kanal, klapan patologiyasi mavjud.

Tug'ma yurak nuqsonlari (TYN) pediatriyada eng ko'p uchraydigan tug'ma patologiyalardan biridir va ularning stomatologik davolanishi maxsus ehtiyot choralarini talab qiladi. Tish kasalliklari natijasida yuzaga keladigan bakteriemiya bunday bemorlarda infeksiyon endokardit rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ushbu maqolada TYN bilan tug'ilgan bolalarda stomatologik muolaja olib borishning patofiziologik asoslari, davolash taktikasi, antibiotik profilaktikasi, anesteziya tanlash prinsiplari, shuningdek multidisiplinar yondashuvning o'rni tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar

tug'ma yurak nuqsonlari, stomatologik muolaja, infeksiyon endokardit, antibiotik profilaktikasi, bolalar stomatologiyasi.

Kirish. Tug'ma yurak nuqsonlari (TYN) – bu yurakning va yirik tomirlarning embrional rivojlanishi davomida yuzaga keladigan tug'ma anatomik o'zgarishlardir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, tug'ilgan har 1000 chaqaloqdan 8-10 tasida TYN uchraydi. So'nggi yillarda kardiologiya va jarrohlikning rivojlanishi tufayli bunday bemorlarning umr ko'rish davomiyligi ortmoqda. Shu bilan birga, ularning og'iz bo'shlig'i sog'lig'iga e'tibor qaratish tobora muhim bo'lib bormoqda.

Yurak nuqsoni bo'lgan bolani stomatologik davolashdan oldin stomatolog bemorning yurak-qon tomir tizimi va umumiy sog'lig'i haqida to'liq ma'lumot olishi kerak. Shundan so'ng, bo'lajak stomatologik muolajalar rejasini tuzib, uni bemorning davolovchi shifokori bilan muhokama qiladi. Chunki ayrim hollarda, stomatologik davolashni boshlashdan oldin maxsus tayyorgarlik (dori vositalarini qabul qilish) talab etilishi mumkin.

Asosiy qism

Tug'ma yurak nuqsonlari va ularning stomatologik muhimligi

Tug'ma yurak nuqsonlari (TYN) – yurak va yirik tomirlarning embrional rivojlanishi davrida shakllanadigan anatomik nuqsonlardir. Bunday bemorlarning klinik ahamiyati shundaki, ular bakterial infeksiyalarga sezgir bo'ladi va stomatologik muolajalar paytida yuzaga keladigan bakteriemiya ularni infeksiyon endokardit rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Infeksiyon endokardit o'ta xavfli, yuqori o'lim ko'rsatkichiga ega kasallik bo'lib, uning oldini olish stomatolog va kardiologlarning hamkorlikdagi asosiy vazifasidir.

Yurak nuqsonlari etiologiyasi noma'lum. Yurakning normal rivojlanishiga to'sqinlik qiluvchi omillar mavjud, masalan: homilador ayolning chekish yoki spirtli ichimlik iste'mol qilishi, homiladorlik davrida virusli infeksiyalar bilan kasallanishi. Genetik moyillik ham muhim rol o'ynaydi: yaqin qarindoshlarda (ona, ota, aka-uka, opa-singil) tug'ma yurak nuqsoni bo'lsa, bolaning ham shu nuqson bilan tug'ilish ehtimoli bir necha barobar ortadi.

Davolashdan oldingi tekshiruv

Har qanday stomatologik aralashuvdan avval quyidagi laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkazilishi lozim:

Qon ivish tizimi tahlili;

EKG;

Yurak UTT (echokardioskopiya);

Umumiy qon tahlili;

Zarurat bo'lsa, biokimyoviy tahlillar (jigar va buyrak faoliyati).

Bu tekshiruvlar bolada xavfsiz stomatologik muolaja o'tkazish imkonini beradi.

Muolaja oldidan rejalashtirish va maslahat

Kardiolog bilan maslahatlashuv: Stomatolog bolaning aniq yurak nuqsoni, qabul qilayotgan dorilari (xususan, qon suyultiruvchi vositalar) haqida ma'lumot olishi va stomatologik rejimni moslashtirish uchun tibbiy ruxsatnoma zarurligini kardiolog bilan muhokama qilishi kerak.

Xavfni baholash: Shifokor subakut bakterial endokardit rivojlanish xavfini baholab, yuqori xavf guruhidagi bolalar uchun antibiotik profilaktikasi kerakligini aniqlaydi.

Operatsiya oldidan muolaja: Agar bolaga yurak jarrohligi kerak bo'lsa, infeksiya manbai bo'lishi mumkin bo'lgan barcha tish muolajalari operatsiyadan oldin yakunlanishi zarur.

Tish va og'iz bo'shlig'i kasalliklarining xavfi

Bolalarda keng tarqalgan stomatologik kasalliklar – kariyes, pulpitis, gingivit, periodontit – TYN bo'lgan bemorlarda ikki baravar ko'p uchraydi. Bu kasalliklar:

Og'iz bo'shlig'ida surunkali infeksiya o'chog'i hosil qiladi.

Oddiy tish davolash yoki tish yuvish vaqtida ham bakteremiya chaqiradi.

Yurak endokardiga tushib qolgan bakteriyalar infeksiyon endokarditga sabab bo'ladi.

Shuning uchun bu toifadagi bemorlarda tish kasalliklarini erta aniqlash va oldini olish birinchi darajali ahamiyatga ega.

Stomatologik muolaja vaqtida:

Antibiotik profilaktikasi (masalan, amoksitsillin 50 mg/kg muolajadan 30–60 daqiqa oldin).

Stressni kamaytirish uchun sedatsiya yoki umumiy narkoz qo'llash

Adrenalin qo'shilgan mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalardan saqlanish.

Muolajadan oldin og'izni 0,2% xlorheksidin eritmasi bilan chayish.

Gipotsianotik xuruj yuz bersa, bolaning holatini to'g'rilash va kislorod berish zarur.

Antibiotik profilaktikasi

Infeksiyon endokarditning oldini olish maqsadida antibiotik profilaktikasi yuqori xavf guruhidagi bemorlarga tavsiya qilinadi.

Standart dori – Amoksitsillin 50 mg/kg (maksimal 2 g), protseduradan 30–60 daqiqa oldin ichiladi.

Penitsillinga allergiya bo'lsa – Klindamitsin 20 mg/kg, Azitromitsin yoki Klaritromitsin 15 mg/kg.

Yuqori xavfli muolajalar: tish ekstraksiyasi, endodontik muolajalar, subgingival scaling, periodontologik jarrohlik.

Anesteziya va sedatsiya

TYN bo'lgan bolalarda anesteziya tanlash alohida mas'uliyat talab qiladi:

Lokal anesteziklar: lidokain va artikain kam dozalarda xavfsiz hisoblanadi. Adrenalin qo'shilgan preparatlar yurak yetishmovchiligi bo'lgan bolalarda ehtiyotkorlik bilan qo'llanadi.

Umumiy narkoz – faqat og‘ir jarrohlik zarur bo‘lgan hollarda, maxsus sharoitda, anesteziolog va kardiolog ishtirokida o‘tkaziladi.

Sedatsiya – bolalarda stressni kamaytirish uchun qo‘llanadi, ammo minimal dozada va kislorod monitoringi ostida bo‘lishi shart.

Minimal invaziv stomatologik usullar

TYN bo‘lgan bolalarda imkon qadar minimal invaziv davolash usullaridan foydalanish tavsiya etiladi:

Atraumatik restavratsion muolaja (ART) – kariesni qo‘lda tozalab, shisha-ionomer sement bilan tiklash.

Lazer stomatologiyasi – qon ketishini kamaytiradi va bakterial kontaminatsiyani pasaytiradi.

Kimyoviy karioz tozalash – invaziv bo‘lmagan, og‘riqsiz usul sifatida qo‘llanadi.

Jarrohlik muolajalar

Tish ekstraksiyasi va periodontologik jarrohlik faqat antibiotik profilaktikasi ostida va yurak faoliyati monitoringi bilan o‘tkaziladi.

Ko‘p tishlarni bir vaqtda olish tavsiya etilmaydi, bosqichma-bosqich olib tashlash xavfsizroq hisoblanadi.

Operatsiyadan keyin yurak faoliyatini kuzatish kamida 24 soat davom etishi kerak.

Multidisciplinar yondashuv

TYN bo‘lgan bolalarga stomatologik yordam ko‘rsatishda multidisciplinar yondashuv juda muhim:

Kardiolog – yurak nuqsonining og‘irlik darajasini aniqlaydi va muolaja xavfini baholaydi.

Pediatr – umumiy sog‘liqni nazorat qiladi.

Stomatolog – og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarini davolaydi va gigiyenani ta‘minlaydi.

Anesteziolog – narkoz yoki sedatsiya zarur hollarda bemorni kuzatadi. Tug‘ma yurak nuqsonlarining patofiziologik asoslari

Gemodinamik buzilishlar – qon aylanishida turli darajadagi shuntlar, gipoksiya, yurak yetishmovchiligi kuzatiladi.

Immunitetning susayishi – surunkali gipoksiya va organizmning kompensator mexanizmlarining zo‘riqishi natijasida infeksiyalarga moyillik oshadi.

Og‘iz bo‘shlig‘i salomatligi – kariyes, gingivit va periodontit tez-tez uchraydi, chunki bunday bolalarda ko‘pincha dori vositalari (diuretiklar, beta-blokatorlar)

uzoq muddat qabul qilinadi, bu esa og'iz quruqligi va mineral muvozanatning buzilishiga olib keladi .

Xulosa

Tug'ma yurak nuqsonlari (TYN) bo'lgan bolalarda stomatologik muolajalarni amalga oshirish nafaqat stomatolog, balki pediater va kardiolog uchun ham katta mas'uliyat yuklaydi. Bunday bemorlarda og'iz bo'shlig'i kasalliklari ikki baravar ko'proq uchrashi, oddiy muolajalar jarayonida bakteriemiya yuzaga kelishi va natijada infeksiya endokardit kabi xavfli asoratlarning rivojlanishi mumkin. Shu sababli, stomatologik aralashuvdan oldin to'liq klinik va laborator tekshiruvlar o'tkazilishi, bemorning yurak-qon tomir tizimi holati kardiolog bilan birgalikda baholanishi zarur.

Amaliyotda antibiotik profilaktikasi, xavfsiz anesteziya tanlovi, stressni kamaytiruvchi usullardan foydalanish, jarrohlik muolajalarni esa faqat yuqori nazorat ostida o'tkazish birlamchi ahamiyatga ega. Minimal invaziv usullar, masalan, atraumatik restavratsiya, lazer stomatologiyasi yoki kimyoviy karioz tozalash, TYN bo'lgan bolalar uchun eng maqbul davolash usullari hisoblanadi. Shu bilan birga, bemorlarning og'iz gigiyenasini yaxshilash va profilaktik choralar qo'yish ularning umumiy sog'lig'ini mustahkamlashda muhim rol o'ynaydi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, multidisiplinar yondashuv - stomatolog, kardiolog, pediater va anesteziologning o'zaro hamkorligi - TYN bo'lgan bolalarga samarali va xavfsiz stomatologik yordam ko'rsatishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bunday integratsiyalashgan yondashuv davolash sifatini oshiradi, asoratlarning oldini oladi va bolalarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Hoffman JL, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. J Am Coll Cardiol. 2002;39(12):1890-1900.
2. da Silva DB, Souza IP, Cunha MC. Oral health in children with congenital heart disease: A controlled study. Int J Paediatr Dent. 2002;12(2):124-131.
3. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al. Prevention of infective endocarditis: Guidelines from the American Heart Association. Circulation. 2007;116(15):1736-1754.
4. Roberts GJ. Dentists are innocent! "Everyday" bacteremia is the real culprit: A review and assessment. Pediatr Cardiol. 1999;20(5):317-325.

5. Balmer R, Bu'Lock FA. The experiences with dental care of children with congenital heart disease. *Int J Paediatr Dent*. 2003;13(1):13–19.

6. Habib G, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. *Eur Heart J*. 2015;36:3075–3128.