



BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASI BILAN OG'RIGAN BOLALARDA ICHKI ORGANLARNING KOMBINATSIYALASHGAN ANOMALIYALARIDA HAMROH SHIKASTLANISHLARNING KLINIK VA FUNKSIONAL AHAMIYATI

Xodjayeva Nigora Abdurashidovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Fakultet
pediatriya kafedrası, PhD assistent
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17984593>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-dekabr 2025 yil
Ma'qullandi: 15-dekabr 2025 yil
Nashr qilindi: 19-dekabr 2025 yil

KEY WORDS

*differensiyalanmagan biriktiruvchi
to'qima displaziyasi, yurakning
kichik anomaliyalari, biliar trakt
anomaliyalari..*

ABSTRACT

*6 oydan 16 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida
biriktiruvchi to'qima displaziyasi belgilarini aniqlash
maqsadida kompleks tekshiruvlar o'tkazildi. Olingan
natijalar yurak-qon tomir tizimi va biliar trakt
zararlanishi bilan kechuvchi differensiyalanmagan
biriktiruvchi to'qima displaziyasi belgilari keng
tarqalganligini ko'rsatdi. Biriktiruvchi to'qimaning
kichik anomaliyalari mavjud bo'lgan bolalarda
kasalliklarning kechishi og'irroq, davomiyligi uzoqroq
bo'lib, tiklanish davri cho'zilishi hamda surunkali
patologiyalar rivojlanish xavfi yuqori ekanligi aniqlandi.*

Biriktiruvchi to'qima organizmda keng tarqalgan bo'lib, ko'plab maxsus turlari orqali yagona fiziologik tizimni tashkil etadi. U modda almashinuvi, tayanch-harakat va morfologik jihatdan muhim strukturaviy hamda funksional vazifalarni bajaradi. Biriktiruvchi to'qimaning metabolik vazifasi shundan iboratki, u organizmning ichki muhitining ajralmas qismi bo'lib, undan qon tomirlari o'tishi orqali boshqa to'qimalarni oziq moddalari bilan ta'minlaydi. Uning plastik vazifasi to'qima nuqsonlarini bartaraf etishga qaratilgan bo'lib, jarohat va yaralarning bitishi, shuningdek parenximatoz organlarda o'rin bosuvchi regeneratsiya jarayonlari bilan namoyon bo'ladi. Tayanch-harakat vazifasi ichki organlar skeleti (stroma), mushaklar va qon tomirlarining shakllanishi bilan bog'liq. Biriktiruvchi to'qimaning muhim xususiyatlaridan biri — mustahkamlik bo'lib, u kollagen tolalar va strukturaviy glikoproteinlar mavjudligi bilan ta'minlanadi. To'qimaning elastikligi elastik tolalarga bog'liq bo'lsa, qovushqoqlik va elastoplastik xususiyatlar proteoglikanlar hamda glikoproteinlar bilan, qisqaruvchanlik esa miofibroblastlarning mavjudligi bilan izohlanadi. Shunday qilib, biriktiruvchi to'qima inson organizmi uchun nihoyatda muhim bo'lib, uning mavjudligi barcha organ va tizimlarning morfo-funksional tuzilmasining shakllanishi bilan chambarchas bog'liqdir.[10, 16]

Biriktiruvchi to'qimadagi patologik o'zgarishlar ko'pincha umumiy tizimli shikastlanishlar ko'rinishida namoyon bo'ladi va ular birlamchi hamda ikkilamchi bo'lishi mumkin.

Biriktiruvchi to'qimaning birlamchi tizimli shikastlanishlari tug'ma va irsiy xarakterga ega bo'lib, to'qimaning o'ziga xos rivojlanish nuqsonlari hamda modda almashinuvi buzilishlari

bilan bog'liqdir. Biriktiruvchi to'qimaning ikkilamchi shikastlanishlari esa patologik holatlarda ichki organlar zararlanishi bilan namoyon bo'ladi. Bular fibroz o'sishlar, organlar sirrozi, granulomatoz jarayonlar va amiloidoz ko'rinishida uchraydi.[7, 8]

Biriktiruvchi to'qimaning mustahkamligi pasayishi bilan kechuvchi tug'ma patologiya adabiyotlarda "displaziya" atamasi bilan ifodalanadi. Biriktiruvchi to'qima displaziyasi — organizm mezeximal matritsasining rivojlanishida genetik jihatdan belgilangan anomaliya bo'lib, ko'plab organ va tizimlarda biriktiruvchi to'qima mustahkamligining kamayishiga olib keladi. Ushbu holat biriktiruvchi to'qimaning asosiy tuzilmalarida yuzaga keladigan ko'plab miqdoriy va sifat jihatdan o'zgarishlar bilan bog'liq murakkab jarayon hisoblanadi. Biriktiruvchi to'qima displaziyasining klinik manzarasi shakllanishida kollagen sintezi va uning fazoviy tashkil etilishini kodlovchi genlardagi mutatsiyalar yetakchi ahamiyatga ega.[2, 6]

Materiallar va usullar

Shunday qilib, kollagen va boshqa oqsillar sintezi hamda modda almashinuvidagi buzilishlar bilan bog'liq bo'lgan biriktiruvchi to'qima rivojlanishining irsiy buzilishlari turli organlar va tizimlar patologiyasining shakllanishiga asos bo'ladi. Klinik amaliyotda biriktiruvchi to'qima displaziyasi sindromini individual nozologik shakllarga ajratish imkonini beruvchi yetarlicha aniq diagnostik mezonlar va laboratoriya testlari mavjud emas.[7,8,10]. Molekulyar-genetik diagnostikaning murakkabligi hisobga olinganda Shunday qilib, klinik belgilar xilma-xilligi va noaniqligi, shuningdek molekulyar-genetik diagnostikaning murakkabligi hisobga olinib, biriktiruvchi to'qima displaziyasi sindromi monofaktorli kasalliklarning geterojen guruhini tashkil etuvchi holat sifatida qaralishi taklif qilindi. Ko'p faktorli kasalliklar esa noqulay ekologik muhit, noto'g'ri ovqatlanish, ontogenez davrida organizmga ta'sir qilgan stresslar kabi omillar ta'siridan kelib chiqqan kasalliklar sifatida baholanadi. [1,2,3,13] Shunday qilib, biriktiruvchi to'qimaning o'ziga xos morfo-funksional tuzilmasi uning ko'plab anomaliyalari va xromosomal hamda gen buzilishlari bilan bog'liq kasalliklarining shakllanishi uchun muayyan shart-sharoitlarni yaratadi. [1,10]. Biz yurak shikoyatlari bilan kasalxonaga yotqizilgan 45 nafar biriktiruvchi to'qima displaziyasi sindromiga ega bolalarni dinamik kuzatdik. Ma'lum bir bemor guruhida yurak shikoyatlari bilan birga doimiy ravishda ko'ngil og'rig'i, yurak urishining tezlashishi, qorin og'rig'i, vaqti-vaqti bilan ko'ngil aynishi, juda kam hollarda qusish, ishtahaning pasayishi va tana vaznining kamayishi qayd etildi.

Kompleks klinik tadqiqot SDSning tashqi fenotipik belgilari, anamnestik ma'lumotlar (irsiy va oila tarixi yig'ilishi) asosida olib borildi. O'tkazilgan instrumental tekshiruvlar qatoriga EchoCG, dam olish va jismoniy yuklamadan keyingi ECG, Holter monitoringi, qon bosimi monitoringi, qorin bo'shlig'i va buyraklarning ultratovush tekshiruvi kiradi.

Klinik tadqiqotda kuzatilgan bemorlarning aksariyatida (88%) biriktiruvchi to'qima displaziyasi belgilari aniqlandi: postura buzilishi, ko'krak qafasining quduq shaklidagi deformatsiyasi, ingichka teri, baland arkalik til, bo'g'imlarning haddan tashqari cho'zilishi. Bir bolada to'liq bo'lmagan sindaktiliya aniqlangan.

Yurak auskultatsiyasi paytida ma'lum jismoniy belgilar bolalarning 80%ida kuzatildi. Ularning ko'pchiligida (50%) yurak asosida va V nuqtada nisbatan qisqa sistolik shovqin aniqlangan. Yurak asosida aniqlangan sistolik shovqin "wired" deb qaralgan. Bolalarning 10%ida sistolik shovqin klik shaklida eshutilgan. Barcha tekshirilgan bemorlarda perkussiya natijalari yosh normasi doirasida edi. Echokardiografiyada aniqlangan kichik yurak

anomaliyalari biriktiruvchi to'qima displaziyasi belgilari sifatida baholangan. 15% hollarda bolalarda ochiq oval tuynuk (O.O.O) diagnostikasi qo'yilgan.[12,15]. Bu yurakning kichik anomaliyasi bo'lib, atrial aloqa qisman yoki to'liq saqlangan holat bilan bog'liq va tug'ma yurak chap atrial valfining postnatal yopilmasligi bilan izohlanadi.

Maktab yoshidagi bolalarda LLC va atrial septal anevrizma kombinatsiyasi aniqlangan hollarda, oval fossa hududida septumning o'ng atrium tomoniga chiqishi kuzatilgan. Klinik auskultatsiya belgilarining ko'pincha aniqlanmasligi qayd etilgan.

Echokardiografiya yordamida yurak tekshiruvlarida to'rtta bolada 1-darajali trikuspid valf prolapsi diagnostikasi qo'yilgan. Bu valfning old flaping prolapsi va 1-darajali regurgitatsiya bilan namoyon bo'lgan. Klinik jismoniy belgilar yo'qligi hisobga olinib, bu valf rivojlanish anomaliyasi fiziologik norma sifatida qaralgan. Echokardiografiya bir bolada trikuspid valf yetishmovchiligini aniqladi – trikuspid yetishmovchiligi. Auskultatsiya paytida I yurak tonu normal bo'lib, II tonu I toniga nisbatan nisbatan balandroq eshitildi, sistolik shovqin kuchli emas edi, elektrokardiografiya ma'lumotlari normal edi. Ko'krak rentgenogrammasida hech qanday o'ziga xos o'zgarishlar aniqlanmadi, u normal holatda edi.

Kuzatilgan bemorlar guruhida aniqlangan auskultatsion o'zgarishlar turlicha edi: turli darajada sistolik shovqin, sistolik klik eshitildi. Elektrokardiogramma natijalariga ko'ra, miokardda modda almashinuvi buzilishlari, Gis nurlari o'ng oyogining to'liq bo'lmagan blokadas, repolyarizatsiya jarayonlarining buzilishi va yagona supraventrikulyar ekstrasistolalar (Holter monitoringi ma'lumotlari bo'yicha), sinus aritmiyasi va elektr o'qining o'ng tomonga siljishi bilan namoyon bo'lgan.

Shunday qilib, kuzatilgan barcha bolalarda biriktiruvchi to'qima displaziyasi belgilariga duch kelindi. Tadqiqot natijalari yurak rivojlanishining kichik anomaliyalari, aniqlangan variantlar shaklida, maktab yoshidagi bolalarda ancha ko'p uchrashini ko'rsatdi. [5,6,11]

Biriktiruvchi to'qima displaziyasi sindromida ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini o'rganish esa uncha keng tarqalgan emas. Adabiyotlarda kattalar bemorlarda gastrit, duodenit, oshqozon va duodenum yarasi, ichak patologiyasi va surunkali xolesistit diagnostikasi haqida ma'lumotlar mavjud. Ushbu tadqiqotlarda biriktiruvchi to'qima displaziyasi sindromi ovqat hazm qilish tizimi patologiyasining klinik namoyon bo'lishini kuchaytiruvchi va og'irlashtiruvchi omil sifatida qaraladi. Bir qator ma'lumotlarga ko'ra, so'nggi yillarda biriktiruvchi to'qima displaziyasi sindromi bilan ovqat hazm qilish yo'llari patologiyasini aniqlash chastotasi sezilarli darajada oshgan. Shu bilan birga, ushbu patologiyaning muhim foizi maktab yoshidagi bolalarda aniqlanadi.[12,15].

Biliar trakt kasalliklari bolalik davrida (3–14 yosh) eng ko'p uchraydigan patologiyalardan biridir. Ayniqsa, biliar trakt patologiyasi ko'pincha qorin og'rig'i bilan murojaat qilgan bolalarda aniqlangan o't pufagi rivojlanishining tug'ma anomaliyalari bilan bog'liq bo'ladi. Anomaliyalar tug'ma nuqsonlar va malformatsiyalar bo'lib, biliar traktning drenaj funksiyasining buzilishi, patologiyaning progressiv rivojlanishi va o'ziga xos simptomlar bilan namoyon bo'ladi.[4,14].

Kuzatilgan bolalar guruhida, displaziya sindromining kardiologik belgilari bilan birga, 23 nafar bemorda o't pufagining shakli anomaliyasi aniqlangan. O't pufagi anomaliyasi uning torayishi, burilishi va S shaklidagi tug'ma xarakterni o'z ichiga olgan. Tug'ma anomaliyalar mavjudligi o't oqimi buzilishiga, diskinaziya rivojlanishiga va unga qo'shimcha ravishda yallig'lanish jarayonining qo'shilishiga olib kelishi aniq.

Bizning tadqiqotimizda klinik belgilar tabiati o't pufagi shikastlanishlarining turli kombinatsiyalarida namoyon bo'ldi. Biliar tizim anomaliyasiga ega bemorlar guruhida og'riq sindromi ustun bo'ldi. Og'riq tabiati ko'pincha kramp shaklida, qisqa muddatli bo'lib, jismoniy yuklama va salbiy emotsiyalar bilan bog'liq edi. Og'riq davrlarining oralig'ida bemorlar maxsus shikoyatlar qilmas edi.

Tug'ma malformatsiyalar fonida o't pufagi funksional buzilishlari bo'lgan 12 (51%) bolada klinik namoyon bo'lishi diskinaziya turiga bog'liq edi. Diskinaziyaning gipokinetik variantida, o'ng hipokondriyumda og'irlik va noaniq og'riqlar kuzatildi, ba'zida ular kramp shaklida bo'lgan. Diskinaziyaning gipertenziv variantida esa klinik jihatdan ko'pincha o'tkir og'riqlar namoyon bo'lgan. Barcha bemorlarda dispeptik belgilar xarakterli bo'lib, ular doimiy edi: ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi, og'izda achchiqlik va keskin qusish bilan namoyon bo'lgan. O't pufagi shaklining anomaliyalariga — egilish va torayish, gipokinetik biliar diskinaziya bilan murakkablashgan hollarda ultratovush tekshiruvda ayrim hollarda sludge sindromi aniqlangan.[1,13].

Kichik guruhdagi bolalarda (4–17%) maktab yoshining katta guruhida (15–16 yosh) ochiq toshsiz surunkali xolesistit, o't pufagi rivojlanishidagi aniqlangan anomaliyalar fonida diagnostika qilingan. O't pufagining funksional holati uning qisqaruvchi funksiyasining pasayishi bilan tavsiflangan. Surunkali xolesistit klinikasida og'riq sindromi va doimiy dispeptik belgilar (ko'ngil aynishi, keskin ishtaha pasayishi, ba'zan og'ir ovqatlanish bilan bog'liq qusish, qabziyat, qizishish) ustun bo'lgan.

Biliar yo'llarining rivojlanishidagi anomaliya fonida surunkali xolesistitning klinik namoyon bo'lishi, parhez buzilishlari, surunkali kasalliklar (ayniqsa surunkali tonzillit) va nafas yo'llarining o'tkir yallig'lanish kasalliklari fonida tez-tez kuchayishlar bilan xarakterlanadi. Kasallik kuchayganda, bemorlar guruhida zaharlanish belgilari qayd etilgan. Remissiya davrida bemorlar deyarli shikoyat qilmagan.

Qorin og'rig'i bilan kuzatilgan bolalarning umumiy sonida, biliar yo'llarining shakl anomaliyasi fonida, 30,4% hollarda reaktiv gepatit aniqlangan. Jigar zararlanishining klinik namoyon bo'lishi jigar o'lchamining 1,5 dan 3 sm gacha o'zgarishi bilan xarakterlanadi. Zararlanish darajasi nafaqat o'lchamning kattalashishi, balki jigar to'qimasining qattiqlashishi bilan ham tavsiflangan. Ultrasonografik tekshiruvda jigar echogenligi ichki biliar yo'llardagi o'zgarishlar bilan oshgan.

Og'riq sindromi yuqori qorin bo'shlig'ida noaniq og'riq shaklida namoyon bo'lgan, ko'pincha o'ng hipokondriyumda doimiy og'irlik va og'riq bilan birgalikda bo'lgan. Dispeptik (ko'ngil aynishi, ishtahaning pasayishi, og'izda achchiqlik) va asthenik (charchoq, zaiflik, kayfiyat o'zgaruvchanligi) sindromlar doimiy bo'lgan. Biokimyoviy parametrlar jigar fermentlariga nisbatan o'tkazuvchan bo'lib, ularning ko'tarilishi kam bo'lgan, timol namunasining parametrlari esa normaldan 1,5 baravar yuqori edi.

Xulosa

1.Biriktiruvchi to'qima displaziyasi tufayli biliar yo'llar anomaliyasi bolalarda jigar zararlanishi bilan bog'liq bo'lgan o't pufagi funksional va yallig'lanish kasalliklarining rivojlanish xavf omili hisoblanadi.

2.Klinik belgilar shikastlanish turi va birikishiga bog'liq bo'lib, og'riq sindromi va dispeptik buzilishlar bilan xarakterlanadi.

Biriktiruvchi to'qima displaziyasi bilan biliar yo'llar anomaliyalariga ega bolalar keyinchalik xolelitiaz rivojlanish xavfi ostida hisoblanadi.

Adabiyotlar:

1. Arsentiev V.G., Baranov V.S., Shabalov N.P. Bolalarda biriktiruvchi to'qima displaziyasida ko'p organli buzilishlar. // Pediatrics 2009 T. 88 No. 1. S. 135-138.
2. Arsentiev V.G. Bolalarda ko'p organli buzilishlarning konstitutsiyaviy asos sifatida biriktiruvchi to'qima displaziyasi: Avtoreferat. Tibbiyot fanlari doktori. SPB., 2012; 44s.
3. Arsentiev V.G., Baranov V.S., Shabalov N.P. Irsi biriktiruvchi to'qima kasalliklari bolalarda ko'p organli buzilishlarning konstitutsiyaviy sababi sifatida. – St. Petersburg.: Spec. Lit. 2014. – 188s.
4. Arsentiev V.G., Mozhaiko A.G., Staroverov Yu.I., Gnusaev O.K., Shabalov N.P. Biriktiruvchi to'qima displaziyasiga ega bolalarning gastroenterologik tekshiruvi natijalari. // Pediatrics. - 2012; 91(1): 149.
5. Akhrarova F.M. Biriktiruvchi to'qima displaziyasida yurak-qon tomir patologiyasining klinik va patologik asoslari. Avtoreferat. Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD). 2020; s.
6. Zemtsovsky E.V., Malev E.L. Yurakning kichik anomaliyalari. // Russian Journal of Cardiology. 2012; 1(93): 78-81.
7. Kadurina T.N. // Irsi biriktiruvchi to'qima kasalliklarining turli variantlariga ega bolalarda yurak-qon tomir tizimining shikastlanishi. Arritmologiyani olib borish. 200. No.18. S. 87.
8. Kildiyarova R.R., Ivanova I.L., Chernysheva T.E. Biriktiruvchi to'qima displaziyasiga ega o'smirlarda biriktiruvchi to'qima almashinuvi. In: Biriktiruvchi to'qima displaziyasining pediatrik jihatlar: yutuqlar va istiqbollar. 2-son. Tahrir: S.V. Gusaeva, T.I. Kadurina; A.N. Semyachkina. M.-Tver.-San-Peterburg: RG. <<PE 100>> 2011, 52-57.
9. Kotovskaya E.S., Mazaev V.P., Zhdanova S.M. // Yurak-qon tomir kasalliklari va biriktiruvchi to'qima disfunktsiyasi. CMBga depozit. 1993. S. 1-8.
10. Bolalarda differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining metabolik jihatlar / I.I. Ivanova, S.D. Gnusaev, N.Yu. Koval, N.A. Gerasimov, I.A. Soldatova, Ros Vest Perinatal Pediatr 2012. 4(1): 103-111.
11. Muratkhodzhaeva A.V., Akhrarova F.M. Biriktiruvchi to'qima displaziyasining klinik belgilariga ega bolalarda yurakning kichik rivojlanish anomaliyalarining echokardiografik xususiyatlari // Journal of Pediatrics No. 3, 2021; s.179-186. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(10): 1052-1055.
12. Mutafyan O.A. Bolalar va o'smirlarda yurak nuqsonlari va kichik anomaliyalar, St. Petersburg, 2005.
13. Bolalarda biriktiruvchi to'qima irsiy va ko'p faktorli buzilishlar. Diagnostika algoritmi, boshqaruv taktikalari. Rossiya Pediatrlar Jamiyati "Connective Tissue Dysplasia" ekspertlar qo'mitasi tomonidan ishlab chiqilgan tavsiyalar loyihasi – 2014. – T93 No. 5-40s.
14. Samokhina A.V. // Zamonaviy asbob-uskunalar yordamida o't pufagi va biliar yo'llarning variantlari haqidagi zamonaviy qarashlar. Grodno Davlat Universiteti jurnali No. 3(35) – 2011. S. 3-6.

15. Edward A. Gill. Patent foramen ovale: aniqlash va patofiziologiyasi – keng ko‘rinish // Cardiology Clinics, 2005, vol. 23 iss. 1, s. 1-6.
16. Inson fiziologiyasi. Pokrovsky V.M., Korotko G.F. Darslik. 2008.



INNOVATIVE
ACADEMY