



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК:616.091-002-036.12-092

ЮРАК ҚОРИНЧАЛАРИ АРО ДЕВОР ТУГМА НУҚСОНИНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК ВА АНАМНЕСТИК ТАҲЛИЛИ

Исроилов Р.И., Муйдинов Ж.И.

Республика патологик анатомия маркази, Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт инситути

✓ Резюме

Юрак қоринчалар оралиқ девор туғма нуқсониги она томонидан ҳомиладорлик пайтида хавфли омиллардан гестациянинг биринчи уч ойлигида ўткир респиратор вирусли инфекция (31,3%), анемия (22,9%), цитомегаловирус (14,6%), герпес вирус (10,9%) учраганлиги аниқланди. Хавфли омил сифатида аёлларнинг ёш гуруҳларидан 31-35 ёшлилар (33,3%), 36-40 ёшлилар (22,9%) ва 26-30 ёшлилар ҳам 22,9% ташиқил қилди. Гестациянинг 20 - ҳафталигида юракни ультратовуш текширувидан ўтказиш ундаги нуқсонларни аниқлаш учун муҳим ҳисобланади. Юрак туғма нуқсони, амнион суюқлигининг кўпайиши, найсимон суякларнинг калталиги хромосомал аномалияни инкор этиш учун ҳомирани кариотипированиедан ўтказиш керак бўлади. Юрак қоринчалар оралиғи девор мушакли қисмининг нуқсони кўпинча кичик бўлганлигидан, уни гестациянинг 28-38 ҳафталигида аниқланиши, бу нуқсоннинг диагностикаси қийинлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: Ҳомиладорлик, гестация, юрак, қоринчалар оралиқ девор, туғма нуқсон, хавфли омил.

CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND ANAMNESTIC ANALYSIS OF VENTRICULAR VENTRICULAR NODLE DEFECT

Isroilov R.I., Muydinov J.I.

Center of Pathological Anatomy of the Republic, Fergana Public Health Medical Institute

✓ Resume

Congenital defect of the septal wall of the heart ventricles are risk factors during pregnancy by the mother: acute respiratory viral infection in the first trimester of pregnancy (31.3%), anemia (22.9%), cytomegalovirus (14.6%), herpes virus (10.9%).) was found to be encountered. 31-35-year-olds (33.3%), 36-40-year-olds (22.9%) and 26-30-year-olds made up 22.9% of women's age groups as a risk factor. Ultrasound examination of the heart at the 20th week of gestation is important to detect defects in it. Congenital heart defect, increased amniotic fluid, shortness of tubular bones, it is necessary to undergo karyotyping of the fetus to rule out a chromosomal abnormality. Since the defect of the muscular part of the interventricular wall of the heart is often small, its detection at 28-38 weeks of gestation indicates that the diagnosis of this defect is difficult.

Key words: Pregnancy, gestation, heart, ventricular septum, birth defect, risk factor.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧКОВОГО УЗЛОВОГО ДЕФЕКТА ЖЕЛУДОЧКОВ

Исроилов Р.И., Муйдинов Ж.И.

Центр патологической анатомии республики, Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения



✓ **Резюме**

Врожденный дефект перегородочной стенки желудочков сердца от материнских факторов риска при беременности - острая респираторная вирусная инфекция в I триместре беременности (31,3%), анемия (22,9%), цитомегаловирус (14,6%), вирус герпеса (10,9%). .) было обнаружено. 31-35 лет (33,3%), 36-40 лет (22,9%) и 26-30 лет составили 22,9% женских возрастных групп как фактор риска. Ультразвуковое исследование сердца на 20 неделе беременности важно для выявления в нем пороков. Врожденный порок сердца, увеличение околоплодных вод, укорочение трубчатых костей, необходимо провести кариотипирование плода для исключения хромосомной аномалии. Поскольку дефект мышечной части межжелудочковой стенки сердца чаще бывает небольшим, его обнаружение в 28-38 недель гестации свидетельствует о затруднении диагностики этого порока.

Ключевые слова: беременность, гестация, сердце, межжелудочковая перегородка, врожденный порок, фактор риска.

Долзарблиги

аълумки, юрак қоринчалар оралиқ девор нуксони билан касалланиб туғилган болалар тиббий хужжатлари ва аутопсия маълумотлари асосида ўлим сабабларини таҳлил қилиш натижаларида нуксон диаметри аорта қопқоқ диаметридан катта бўлганда ўлим сабаби сифатида ўпка гипертензияси кўп ҳолларда аниқланади, унинг натижасида гипертензия оғирлиги юракга тушганлигидан ўнг қоринча дилатацияси, айрим ҳолларда “ўпка юраги” ривожланиб, болалардаги ўлим кўрсаткичи аниқланади. Ҳозирги кунга келиб, ушбу муаммони ечимини топиш ҳамда оғир асоратларини олдини олиш катта амалий аҳамият касб этмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади. Юрак патологияларидаги морфологик ўзгаришларни келиб чиқиш омиллари ва ўзига хослигини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Охирги икки йил (2021, 2022) давомида ЎЗР ССВ Республика патологик анатомия марказида Аква Меднайн ва Эрамед хусусий клиникаларидан олиб келинган юрак қоринчалари оралиғи девор туғма нуксони касаллиги асоратларидан ўлган 48 та чақолоқлар мурдаси аутопсия текширувида клиник-анамнестик ва патологоанатомик маълумотлар ўрганилди. Улардан 28(58,3%) таси қоринчалар оралиғи девор мембраноз қисми нуксони, 12(25%) таси мушак қисми нуксони, 8(16,7%) таси трабекуляр қисми нуксонилиги аниқланди. Мембраноз қисми нуксонининг диаметри 53,6% аорта қопқоқ диаметридан катта ва тенг, 28,6% аорта қопқоқ диаметрининг яримича, 17,8% аорта қопқоғи диаметрининг 1/3 қисмига тенг эканлиги аниқланди. Мушак қисми тешигининг диаметри 37,5% аорта қопқоқ диаметрига тенг, қолганларининг (62,5%) диаметри аорта қопқоқ диаметридан кичиклиги аниқланди. Трабекуляр соҳа туғма нуксонлар деярлик барчасининг диаметри аорта қопқоқ диаметридан кичиклиги аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар

Оналар амбулатор карта ва касаллик тарихидаги клиник-анамнестик маълумотларни таҳлил қилиш натижасида ҳомиладорлик даврида мавжуд хавфли омиллар қуйидаги фоизларда учраганлиги кузатилди (1-жадвал). Хавфли омиллардан гестациянинг биринчи уч ойлигида учраган ўткир респиратор вирусли инфекция энг кўп кўрсаткични ташкил қилди, кейинги ўринда анемия касаллиги кўп учраганлиги, ундан кейин кам кўрсаткичда бўлсада Цитомегаловирус ва Герпес вирус хавфли омил сифатида учраганлиги аниқланди.

1-жадвал. Ҳомиладорлик давридаги хавфли омилларнинг сон ва фоиздаги кўрсаткичи

№	Хавфли омиллар	Абсолют сони	%
1	Ўткир респиратор вирусли инфекция	15	31,3
2	Токсоплазмоз	3	6,3
3	Герпес вирус	5	10,4
4	Цитомегаловирус	7	14,6
5	Анемия, 1-даражали	11	22,9
6	Сурункали пиелонефрит	4	8,3
7	Аутоиммун касаллик	3	6,3

Кейинги навбатда оналарнинг яшаш жойига эътиборни қаратдик, маълум бўлдики 77,1% шаҳарда, 22,9% қишлоқда яшашлиги аниқланди. Биз ўрганган барча аёллардан 79,2 % уй бекаси, 12,5% савдо-сотиқ билан шуғулланиши, 8,3% медреса бўлиб ишлашлиги аниқланди. Ҳомиладор аёлларни ёш бўйича таҳлил қилиш қуйидагича натижа берди, 31-35 ёшли аёллар энг кўпчилики, яъни 33,3%, 36-40 ва 26-30 ёшлилар бир хил 22,9%, 21-25 ёшлилар 14,6% ва 18-20 ёшлилар энг кам 6,3% ташкил қилди (2-жадвал).

2-жадвал. Ҳомиладорларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши

№	Ёш гуруҳлари	Абсолют сони	%
1	18-20 ёш	3	6,3
2	21-25 ёш	7	14,6
3	26-30 ёш	11	22,9
4	31-35 ёш	16	33,3
5	36-40 ёш	11	22,9

Юрак қоринчалар оралиғи девор туғма нуқсонларидан тешикнинг қоринчалар оралик деворнинг мембраноз қисмида жойлашган ҳолатлардан мисоллар келтирамиз.

1. Пациент А.Ф. 36 ёш, ҳомиладорликнинг 36-ҳафтасида одатий текширувларда юрак қоринчалари оралик девор мембраноз қисмида диаметри 6мм бўлган нуқсон аниқланган. Ҳомиладор аёл ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлигида ўткир респиратор вирусли инфекция ўтказган, антибиотиклар билан даволанган, ҳомиладорликнинг охириги даврида амнион суякчилигининг кўпайганлиги аниқланган. Бола туғилгандан кейин юракдаги нуқсон тешиги 11 ммгача кенгайганлиги кузатилган, жарроҳлик билан даволаниш таклиф этилган. Лекин, бола ҳаётининг бир ойлигида, яъни туғилганига 34 кун бўлганда ўткир димланишли зотилжамдан ўлган.

2. Пациент Б.М., 33 ёш, ҳомиладорликнинг 27-ҳафтасида юрак қоринчалар оралиғи девор мембраноз қисмида диаметри 5,6 мм бўлган тешик аниқланган. Болани умумий текширишда гидроцефалия, кизилўнгач атрезияси ва амнион суякчилигининг кўплиги аниқланган. Ушбу аёл токсоплазмоз, Герпес вирус, Цитомегаловирус ташувчиси бўлганлиги тасдиқланган ва гестациянинг 15-ҳафталигида ўткир респиратор вирусли инфекция ўтказган, тана ҳарорати ошган. Ҳомиладорнинг умумий ҳолатини тиббий кўрикдан ўтказиш комиссия хулосаси асосида 37-ҳафталигида бола суний йўл билан туғдирилган.

3. Пациент Т.М. 29 ёш, аёл ҳомиладорлик даврида вирусли инфекция ўтказмаган, биринчи ва иккинчи скрининг текширувида ўзгаришлар аниқланмаган. 32-ҳафталик даврида ультратовуш текширувида юрак қоринчалар оралик деворида диаметри 4,7 мм катталикидаги нуқсон аниқланган. Юракдаги ўзгаришлардан ташқари, гестация даврига мос келмайдиган найсимон суякларнинг калталиги ва амнион суякчилигининг кўпайганлиги тасдиқланган. Бола туғилгандан кейин юрак нуқсони 5,5 ммга катталашганлиги кузатилган ва болада Даун синдроми аниқланган. Бола 2 ойлигида ўпка гипертензияси ва ўпка шишидан ўлган.

4. Пациент К.Б., 36 ёш, 27-ҳафталикда ўткир респиратор вирусли инфекция ўтказган. 20-ҳафталикда ўтказилган скрининг текширувида юрак қоринчалар оралик деворида 6,2 ммли нуқсон, киндикда артериянинг битталиги аниқланиб, хромосомал аномалияга тахмин қилишган. Гестациянинг 29-ҳафталигида юқорида кўрсатилган ўзгаришлардан ташқари, амнион суякчилигининг кўпайиши кузатилган ва генетик маслаҳатидан ўтиш таклиф қилинган. Бола

туғилганда танасида кўп сонли дисэмбриогенез белгилари мавжудлиги аниқланган ва бола туғруқхонада нобуд бўлган.

Хулоса

Демак, ушбу мисолларда кўрсатилган маълумотлар асосида хулоса қилиш мумкинки, хомилани ультратовуш текширувидан ўтказиш ҳомиладорларни тиббий кўрикдан ўтказишнинг муҳим тадбири ҳисобланади [1,2]. Унинг натижасида ҳомиладорга бошқа қўшимча текширувлар ўтказиш белгиланади ёки болани олиб ташлаш керакми ёки туғруқгача сақлаш керакми ҳал қилинади. Гестациянинг 20-ҳафталигида юракни ультратовуш текширувидан ўтказиш ундаги нуқсонларни аниқлаш учун муҳим ҳисобланади. Амнион суюқлигининг кўпайиши ёки камайиши 24-25-ҳафталикда текширувни қайтадан ўтказишнинг асосий меъзонидир. Юрак туғма нуқсонларини 2-скрининг текширувида топилиши, биринчи текширувда, яъни 18-22-ҳафталикда ҳомиладор аёл тўлиқ текширилмаган ҳисобланади [3,4]. Агар ҳомилада юрак туғма нуқсони, амнион суюқлигининг кўпайиши, найсимон суякларнинг калталиги аниқланса албатта хромосомал аномалияни инкор этиш учун хомилани кариотипированиедан ўтказиш керак бўлади.

Юрак қоринчалар оралиғи девор туғма нуқсонларидан тешикнинг қоринчалар оралик деворнинг мушакли қисмида жойлашган ҳолатлардан мисоллар:

1. Пациент Н.С., 19 ёш, монохориал, диамнионли эгизак, ҳомиладорлик давомида 1-даражали анемия, ўткир респиратор вирусли инфекция ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилган. Гестациянинг 28-ҳафталигида эгизакларнинг бирида юрак қоринчалар оралик девори мушакли қисмининг 3,8 ммли нуқсони аниқланган. 36-ҳафталикда чала туғилиш ривожланган, туғруқхонада эхокардиография ёрдамида диагноз тасдиқланган, кардиолог кўригидан ўтган. Бола 25 кунлигида ўпка артерияси стенози ва нафас етишмовчилигидан нобуд бўлган.

2. Пациент Ш.К., 25 ёш, ҳомиладорлик даврида 1-даражали анемия, ўткир респиратор вирусли инфекция аниқланган. Гестациянинг 28-ҳафталигида ҳомила юрагида қоринчалар оралик деворида нуқсон аниқланган, бола туғилгандан кейин ушбу диагноз тасдиқланган, доимий кардиолог назоратига олинган, тактика – болани доимий ҳолда кузатиш ва текширувлар ўтказиб туриш белгиланган.

3. Пациент К.А., 39 ёш, ҳомиладорлик даврида 1-даражали анемия аниқланган, гестациянинг 29-ҳафталигида юрак қоринчалар оралиғи деворда 4,8 мм диаметрда нуқсон аниқланган, 35-ҳафталикда киндик найида артериянинг яккалиги аниқланган. Туғилгандан кейин 5-кунда эхокардиография ўтказилганда юрак томондан патология аниқланмаган, юракдаги нуқсон спонтан ҳолда ёпилган, боланинг аҳволи яхшилланган. Шунга қарамасдан 32 кунлигида юракка боғлиқ ҳолда нафас етишмовчилиги ва ўпка шиши ривожланиб, бола нобуд бўлган.

Юрак қоринчалар оралиғи девор мушакли қисмининг нуқсони гестациянинг 28-38 ҳафталигида аниқланган, бу эса 2-скрининг текширувда қоринчалар оралиғи деворнинг мушакли қисми нуқсонини аниқлаш қийинлигини кўрсатади [5,6]. Бу туғма нуқсонни кеч аниқлашнинг сабаби, бу нуқсон аксарият ҳолларда кичик бўлганлиги.

Юрак қоринчалар оралик девор нуқсони билан касалланиб туғилган болалар тиббий хужжатлари ва аутопсия маълумотлари асосида ўлим сабабларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, нуқсон диаметри аорта копоқ диаметридан катта бўлганда ўлим сабаби сифатида ўпка гипертензияси кўп ҳолларда аниқланди, унинг натижасида гипертензия оғирлиги юракка тушганлигидан ўнг қоринча дилятацияси, айрим ҳолларда “ўпка юраги” ривожланиб, болалар шундан нобуд бўлганлиги аниқланди. Қоринчалар оралик девор нуқсонида, унга қўшимча ҳолда юрак миокардининг ҳолсизланиши ва юрак етишмовчилиги ривожланиб ўлим юз берганлиги тасдиқланди (3-жадвал). Нуқсон юрак қоринчалар оралик деворининг мембраноз қисмида жойлашганда унинг қирралари ўпка артериясига туташганлиги сабабли, ўпка артерия деворида склероз ривожланиб, бўшлиғи стенозланиб, торайиши оқибатида ўпкада қон айланиши камайиб, ички аъзоларда гипоксия ривожланишидан болалар нобуд бўлганлиги аниқланди. Айрим ҳолатларда инфекцион эндокардит ривожланишидан ўлим юз берди. Юрак қоринчалар оралик девор нуқсони нисбатан катта бўлганда юрак ўтказувчи йўллари шикастланиб, блоккланишдан

болалар нобуд бўлганлиги кузатилди. Айрим ҳолларда ўпкада пневмония, аортада аневризма ва нуксоннинг декомпенсациясидан ўлим юз берганлиги аниқланди.

3-жадвал. Юрак қоринчалар оралиқ девор нуксониди ўлим сабаблари, сон ва фоизларда

№	Ўлим сабаблари	Сони, n =48	%
1	Ўпка гипертензияси, ўнг қоринча дилатацияси, “ўпка юраги”	14	29,2
2	Ўткир юрак етишмовчилиги, ўпка шиши	13	27,1
3	Ўпка артерияси склерози ва стенози, гипоксия	5	10,4
4	Инфекцион эндокардит	7	14,6
5	Ўтказувчи йўллар блокраниши, юрак тўхташи	3	6,3
6	Аорта аневризмаси, бош мия шиши	1	2,1
7	Ўчоқли пневмония	3	6,3
8	Юрак нуксони декомпенсацияси	2	4,2

Хулосалар

Юрак қоринчалар оралиқ девор туғма нуксониги она томонидан ҳомиладорлик пайтида хавфли омиллардан гестациянинг биринчи уч ойлигида ўткир респиратор вирусли инфекция (31,3%), анемия (22,9%), цитомегаловирус (14,6%), герпес вирус (10,9а учраганлиги аниқланди.

Хавфли омил сифатида аёлларнинг ёш гуруҳларидан 31-35 ёшлилар (33,3%), 36-40 ёшлилар (22,9%) ва 26-30 ёшлилар ҳам 22,9% ташкил қилди.

Гестациянинг 20-ҳафталигида юракни ультратовуш текширувидан ўтказиш ундаги нуксонларни аниқлаш учун муҳим ҳисобланади. Юрак туғма нуксони, амнион суюқлигининг кўпайиши, найсимон суякларнинг калталиги хромосомал аномалияни инкор этиш учун ҳомилани кариотипированиедан ўтказиш керак бўлади.

Юрак қоринчалар оралиғи девор мушакли қисмининг нуксони кўпинча кичик бўлганлигидан, уни гестациянинг 28-38 ҳафталигида аниқланиши, бу нуксоннинг ташхислашнинг қийинлигини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Банкл Г. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов /пер. с англ.- /М.:Медицина, 1980, стр. 312
2. Василенко В.Х., Фельдман С.Б., Могилевский Э.Б. Пороки сердца, /Т.:Медицина,1983, стр. 278-357
3. Врожденные пороки сердца. Справочник для врачей. Кривошеков Е.В., Ковалев И.А., Шипулин В.М. Томск 2009.
4. Калмин О.В., Калмина О.А. Аномалии развития органов и частей тела человека. Справочное пособие, /Пенза: изд-во Пенз. гос. ун-та, 2004, стр. 404.
5. Guidelines Consensus on Timing of Intervention for Common Congenital Heart Diseases. //Indian Pediatrics 2008; 45: 117-126.
6. Introduction to congenital heart disease Duncan G. de Souza MD, FRCPC Clinical Assistant Professor Department of Anesthesiology and Pharmacology University of British Columbia Vancouver, //British Columbia 2008; 15: 109-114.

Қабул қилинган сана 20.11.2022