



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№2
2024



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году.
Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.
За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:
100140, Республика Узбекистан,
г.Ташкент, ул.Богишамол, 223
тел.: +99871 260-28-57;
факс: +99871 262-33-14
сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatria
Индекс для подписчиков: 852
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова
Технический редактор: М.И. Мансурова
Редакторы: Д.И. Усмонова, Н.У. Мехмонова, Н.И. Гузачева
Дизайн и верстка: А. Асраров
Формат 60x84 1/8, усл. печ. л. 21. Заказ № 1297
Тираж 50 шт
Подписано в печать 29.06.2024 г
Отпечатано в ООО "Credo Print",
г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т
Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)
Алимов А.В. (Ташкент)
Арипова Т.У. (Ташкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Ахмедова Д.И. (Ташкент)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)
Захарова И.Н. (Москва, Россия)
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)
Иноятов А.Ш. (Бухара)
Малов И.В. (Иркутск, Россия)
Магазимов М.М. (Андижан)
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)
Рикардо С. (Вашингтон, США)
Рузибоев Р.У. (Ургенч)
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)
Хайтов К.Н. (Ташкент)
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)
Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)
Амонов Ш.Э. (Ташкент)
Арипов А.Н. (Ташкент)
Асадов Д.А. (Ташкент)
Ашурова Д.Т. (Ташкент)
Бахрамов С.С. (Ташкент)
Бузруков Б.Т. (Ташкент)
Даминов Т.О. (Ташкент)
Золотова Н.Н. (Ташкент)
Иноятова Ф.И. (Ташкент)
Искандаров А.И. (Ташкент)
Камилова А.Т. (Ташкент)
Кариев Г.М. (Ташкент)
Каримжанов И.А. (Ташкент)
Маджидова Ё.Н. (Ташкент)
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)
Саатов Т.С. (Ташкент)
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)
Содиқова Г.К. (Ташкент)
Таджиев Б.М. (Ташкент)
Таджиев М.М. (Ташкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)
Хасанов С.А. (Ташкент)
Шамсиев Ф.М. (Ташкент)
Шарипов А.М. (Ташкент)
Шарипова М.К. (Ташкент)
Шомансурова Э.А. (Ташкент)
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



Махмудова Н.Р., Тухватулина Э.Р.

КАСАЛЛИК РИВОЖЛАНИШИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА LIPID СПЕКТРИНИНГ БУЗИЛИШИНИ БАҲОЛАШ

Калит сўзлар: сурункали буйрак касаллиги, ташхис, липидлар

Ҳозирги вақтда сурункали буйрак касаллиги (СКД) билан оғриган беморлар сонининг кўпайиши кузатилмоқда. Бундай беморлар сонининг энг катта ўсиши ривожланаётган мамлакатларда қайд етилган-50 йил ичида 5% дан ортиқ [2, 5]. Кўп ҳолларда СКД тарқалиши ҳақидаги маълумотлар айланиш маълумотларига ёки

диализ марказларидан олинган маълумотларга асосланганлиги сабабли, СКД нинг ҳақиқий тарқалиши ва тарқалиши кам баҳоланиши мумкин [1, 6, 8]. Сўнгги беш йил ичида дунёда буйракни алмаштириш терапиясидан ўтган беморлар сони 25% дан ошди ва ҳозирда 2 миллиондан ортиқ кишини ташкил этади.

Makhmudova N.R., Tukhvatulina E.R.

ASSESSMENT OF LIPID SPECTRUM DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT DIFFERENT STAGES OF DEVELOPMENT

Key words: chronic kidney disease, diagnosis, lipids

Currently, there is an increase in the number of patients with chronic kidney disease (CKD). The greatest increase in the number of such patients is recorded in African countries - more than 50% over 5 years [2, 5]. Because information on the prevalence of CKD is mostly based on data from dialysis centers

or dialysis centers, the true prevalence and incidence of CKD may be underestimated [1, 6, 8]. Over the past five years, the number of patients on renal replacement therapy worldwide has increased by more than 25% and currently stands at more than 2 million people.

Миррахимова М.Х., Нишанбаева Н.Ю., Абдуллаева С.А.

ДЮШЕН ОИЛАВИЙ МИОДИСТРОФИЯСИНИНГ КЛИНИК ҲОЛАТИ

Тошент тиббиёт академияси

Прогрессирланувчи мушак дистрофиясининг (ПМД) тарқалиши 1000000 аҳолига 200га яқин ҳолатни ташкил қилади [2], бу ирсий патологиянинг энг кенг тарқалган шакллари сифатида таснифлаш имконини беради. ПМД таркибидаги Дюшен миодистрофияси (ДМД) аҳолининг эркак жинсининг 100000дан 9,6, Беккер ПМДси 100000дан 5,0 нафарида тез тез учрайди. Дюшен миодистрофияси умумдунё касаллиги бўлиб, 1: 5000 чақалоқ ўғил болаларни ташкил этади. ПМДнинг бошқа шакллари тарқалиши кам учрайди [1,3]. Дюшен мушак дистрофияси (ДМД) – ирсий рецессив асаб-мушак касаллиги бўлиб, дистрофиннинг йўқолиши ёки функциясининг етишмовчилигига олиб келувчи, дис-

трофин оксилени кодловчи, х хромосома-сига ёпишган DMD генининг мутациясига олиб келади.

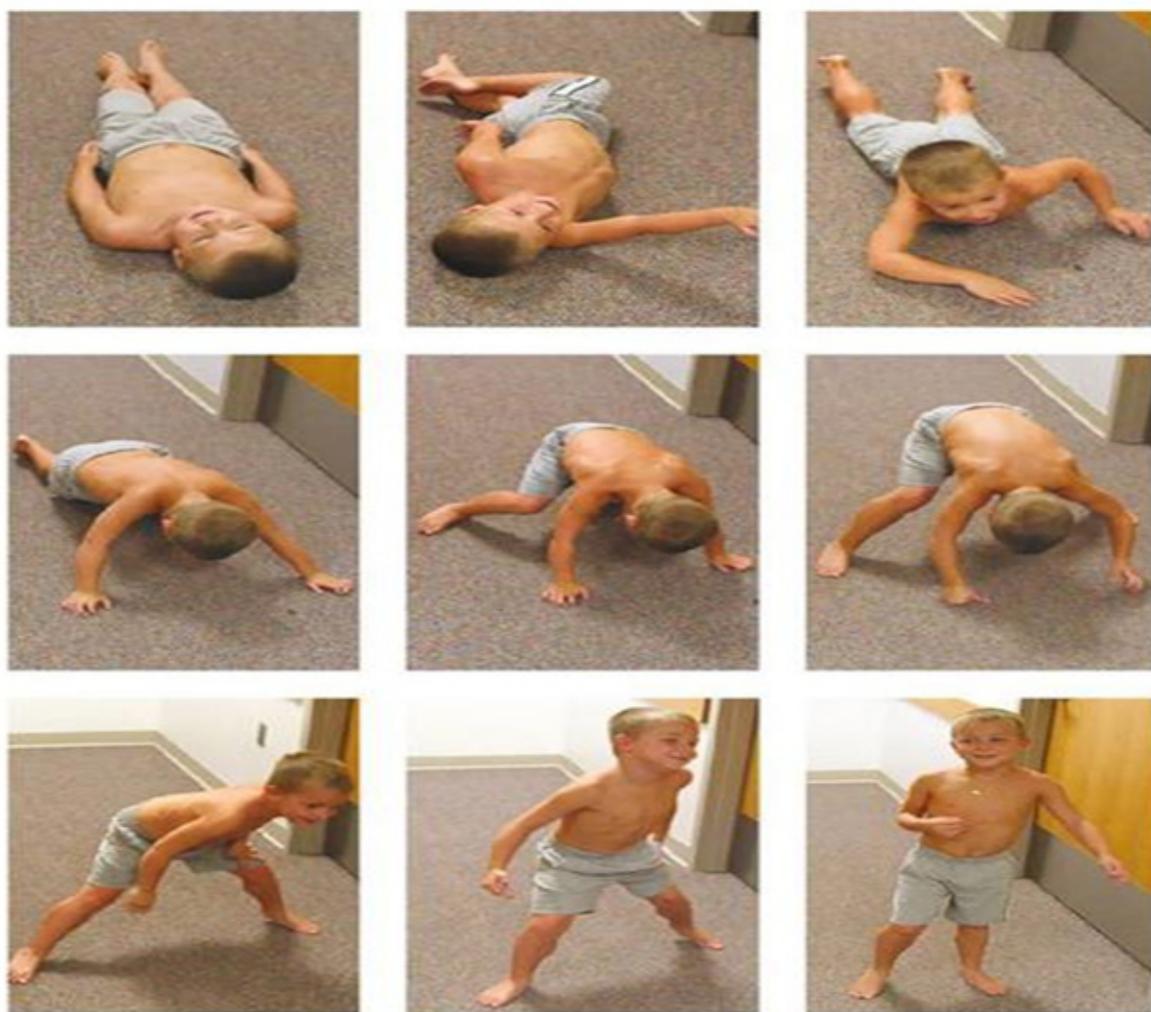
Дистрофин-бу миофибриллаларнинг бақувватлигини, турғунлигини ва фаоллигини таъминлайдиган цитоскелетал оқсил. Дистрофин оксилени ишлаб чиқариш учун масъул бўлган ген 79 қисмдан иборат-экзонлардан таркиб топган ва 21 хромосомада жойлашган. 60% ҳолларда бир ёки бир нечта экзонларнинг мутациялари мавжуд бўлиши мумкин (делеция ёки дупликация) [5]. Фақат 30% ҳолларда спонтан мутация натижасида касал бола туғилади. 70% ҳолларда мутациянинг ташувчиси боланинг онаси бўлиб, у эса бу ҳақда билмайди. Шунингдек, касалликнинг кечиши прогреди-



ент характерга эга: тос ва елка камарининг мушаклари болдир, думба, делтасимон мушаклар, корин мушаклари ва тилнинг псевдогипертрофияси фонида прогрессив атрофияга учрайди. 4-5 ёшга келиб “ўрдак” юриш турида қуйидаги ўзгаришлар кузатилади: бола оёқларини кенг ёяди, юриш пайтида ёнма-ён юради, оёқ учида ҳаракат қилади, беморлар қўллари билан ўзига ёрдам беради (Говерс ҳаракати), полдан кўтарилиб, юриш пайтида қўлларини кучли силкитади. Товон, кўкрак қафаси ва умуртқа поғонасида деформациялар шаклланади, дилатацион миокардопатия ва на-

фас бузилишлари ривожланиб, ёшлигида ўлимга олиб келади [4].

МДД-бу вақт ўтиши билан боланинг кўплаб тизимлари ва органларига таъсир қиладиган прогрессив касаллик. Шунинг учун МДД билан болаларни даволашда кўп тармоқли шифокорлар жамоаси педиатр, болалар неврологи, кейинчалик реабилитолог, эрготерапевт, психолог, ортопед, жаррох, эндокринолог, кардиолог, гастроэнтеролог, диетолог, паллиатив ёрдам мутахассиси иштирокида кенг қамровли бўлиши керак.



Тадқиқот мақсади

Прогрессив Дюшен мушак дистрофиясининг клиник оилавий ҳолатини тақдим этиш, ушбу генетик патологияни ташхислашнинг хусусиятлари ва қийинчиликларини кўрсатиш.

Материаллар ва услублар



А. исмли 11 ёшли болада Дюшен оилавий миодистрофиясининг клиник ҳолати келтирилган. 4 йил олдин Фарғона вилоятидаги поликлиникада тасдиқланган. Бола 02.12.2024 дан 02.17.2024 гача Тошкент тиббиёт Академияси неврология кафедрасига ётқизилган. Анамнездан маълумки, бола муддатида туғилган, қариндошлик никоҳидан бўлган биринчи ҳомиладорликва ёмон оқибатли соматик анамнез сурункали бронхит, сурункали пиелонефритгаэга бўлган аёл. Она 31 ёшда. Акушерлик анамнези: тиббий абортлар бўлмаган, 2 татуғрук, бола 1- туғрукдан. Ҳомиладорлик бактериурия, сурункали пиелонефрит билан кечган. 29-ҳафтада ультратовуш текширувидатуғма буйрақларнинг нуқсонни (ТБН) кистоз малформацияси аниқланди. Касалликнинг клиник белгиларидан, онасининг сўзига кўра, юриш бузилишининг "ўрдак" тури, турғун юра олмаслик, тез-тез йиқилиш, бола ётганда ёки полда ўтирганда қўлларига ва тиззаларига тираниши, қийинчиликлар билан туриш, болдир мушакларининг псевдогипертрофияси кузатилган. Даволовчи шифокорнинг сўзларига кўра, она болага мунтазам равишда дори бермайди. Оиладаги битта бола соғлом (аёлнинг сўзига кўра). Қуйидаги ҳомиладорлик вақтида ирсий касалликларнинг пренатал диагностикаси ўтказилмаган. DMD генидаги мутация ташувчисини аниқлаш учун аёлда генетик текширув ўтказилмади (ушбу ҳомиладорлик учун фақат 16-ҳафтада рўйхатга олинган). Туғиш муддатида 39 ҳафталик, мустақил. Болада гипотрофик турдаги ҳомила ичи ривожланишининг кечикиши (ХИРК) белгилари бор: тери ости ёғ клетчаткасининг сусайиши, юмшоқ тўқималарнинг тургорлиги, эпидермис дистрофияси; тана вазни 32 кг, тана узунлиги 145 см, бош айланаси 50 см, кўкрак айланаси 78 см. Туғрук босқичида мослашиш даврида ҳаётий бузилишлар қайд этилмаган. Неврологик ҳолатда патология аниқланмади. Ҳаётининг иккинчи кунидан бошлаб сариқлик, билирубин миқдори ва унинг пайдо бўлиш

вақти бўйича физиологик. Даволаниш талаб қилинмади. Бола аралаш овқатланишда эди (онадаги гипогалактия кузатилган). Бемор қабул қилинганидан бошлаб биокимёвий қон таҳлилларида КФК, ЛДГ, трансаминазаларнинг юқорилиги ва динамик равишда ўсиб бораётган кўрсаткичларига эътибор қаратилди. Юрак-қон томир тизими томонидан дақиқада 95 мартагача синусли тахикардия, чап қоринча гипертрофияси, миокардда диффуз ўзгаришлар кузатилади. Нафас тизимидан шикоятлар йўқ. Нафас олиш везикуляр, нафас олиш сони дақиқада 20 марта. Овқат ҳазм қилиш тизими томонидан қорин юмшоқ, оғриқсиз, ич келиши мунтазам, иштаҳа камайган. Асаб тизими томонидан рефлексларнинг секинлашиши, оёқ мушакларининг атрофияси мавжуд. Тери қоплами оч пушти, нам, патологиясиз. Ўтказилган УТТ эхопатологиясиз. МРТда ҳеч қандай патологик ўзгаришлар аниқламади. Беморга нейропротектив даволаш ва глюкокортикоид препаратлари билан пульс терапияси тавсия этилди.

2020 йилда Фарғона вилоятида тасдиқланган ушбу боладаги Душен оилавий миодистрофияси (ДМД) ташхисининг клиник ҳолатининг тавсифи камдан-кам учрайдиган ҳолатдир. Ушбу ҳолатнинг хусусиятлари онанинг ижтимоий ҳолатини, анамнестик маълумотларни ва қондаги эрта биокимёвий ўзгаришларни ҳисобга олган ҳолда кўрсатилган. АСТ, АЛТ, КФК, ЛДГ ферментлари фаоллигининг сезиларли даражада ошиши ва ММД ташхиси анамнез орқали тасдиқланиши диагностик қидирувни чуқурлаштириш учун иккита муҳим, ҳал қилувчи ва аниқловчи далил (молекуляр генетик тадқиқот ўтказиш) дир.



Адабиётлар

1. Evtushenko SK, Shaimurzin MR. Modified standards for the diagnosis of neuromuscular diseases. Cerebral palsy and other movement disorders in children: Materials of the international conference. M., 2011. P. 54-55. Russian (Евтушенко С.К., Шаймурзин М.Р. Модифицированные стандарты диагностики нервно-мышечных заболеваний. Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей: Матер. междунар. конф. М., 2011:54-55.
2. Sewry CA. Muscular dystrophies: an update on pathology and diagnosis. Acta Neuropathol. 2010; 120(3): 343-358.
3. Zhdanova EB, Kharmalov DA, Belousova ED. Somatic disorders in duchenne muscular dystrophy. Russian Bulletin of perinatology and pediatrics. 2011; 5: 46-50. Russian (Жданова Е.Б., Харламов Д.А., Белоусов Е.Д. Соматические нарушения при прогрессирующей дистрофии Дюшенна Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011;5:46-50.)
4. Bloetzer C, Fluss J, Jeannot PY. Therapeutic trials for Duchenne muscular dystrophy: between hopes and disappointments. Rev Med Suisse. 2012; 8(329): 409-412.
5. Birnkrant DJ, Bushby K, Bann CM, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 2: respiratory, cardiac, bone health, and orthopaedic management. Lancet Neurol. 2018; 17(4): 347-361.

Гаффоров С.А., Муминова Д.Р.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА РАБОТНИКОВ НЕКОТОРЫХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан

²Ташкентский государственный стоматологический институт.

Цель исследования. Целью исследования явилось определение стоматологического статуса, уровня и структуры стоматологической заболеваемости у рабочих некоторых промышленных предприятий в Узбекистане.

Материалы и методы. Общий контингент обследованных лиц составил 1600 человек, из них 1450 рабочих (основная группа О/Г) 3-х изученных промышленных предприятий: Ферганский нефтеперерабатывающий завод (ФНПЗ – О/Г-1) – 420; Алмалыкский горно-металлургический комбинат (АГМК – О/Г-2) – 425 и Навоинский химический завод (НавХЗ – О/Г-3) – 605 рабочих, а также 150 человек контрольной группы (К/Г), обратившихся к врачу стоматологу в клинике ТГСИ.

Результаты. Определено, что уровни и удельный вес основных стоматологических заболеваний у рабочих изученных производств остаются достаточно высокими; в среднем: распространенность кариеса – 90,43; прирост кариеса – 0,89; химический некроз зубов – 18,43%; патологическая стираемость зубов – 33,2%; механические повреждения эмали – 19,9%; деформация и дефекты зубов и зубных рядов – 18,5%; заболевания тканей пародонта – 74,7%; заболеваний СОПР – 38,7%; потребность в протезировании – 58,4%, патологии и аномалии зубных рядов и суставов – 36,6%, в сравнении с обследованными лицами К/Г всех видов стоматологических патологий определено, более чем в 1,5 - 5,5 раза; а также нарушены почти все функциональные показатели неспецифической реактивности тканей ПР у рабочих.

Нам известно, что на промышленных предприятиях продолжается вредное воздействие на организм работающих больших концентраций токсических веществ, все большее значение приобретает проблема длительного воздействия токсических факторов малой интенсивности, в том числе на органы и ткани полости рта [2,5,7,11] также, известно, что при действии на организм химического фактора малой интенсивности в результате тренировки компенсаторных реакций создается

состояние неспецифической повышенной сопротивляемости, при этом любая реакция организма на действие химического вещества не может быть безразличной для него [3,9,12]. Возникающие в полости рта (ПР) патологические явления нередко приводят к развитию тяжелых изменений во всем организме. Защитная функция органов и тканей ротовой области формируется как реакция, направленная на поддержание нормальной деятельности дыхательной и пищеварительной системы.



Мундарижа/ Содержание/ Content/

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH
Тиллабаева А.А., Махкамова Г.Т. Актуальные вопросы организации сестринского ухода при эссенциальной артериальной гипертензии у подростков в первичном звене здравоохранения	2	Tillabayeva A.A., Makhkamova G.T. Current issues in organizing nursing care for essential arterial hypertension in adolescents in primary health care
Шарипова З.У., Ахрарова Н.А., Умарова М.С., Сафарова Н.Р., Халдарбекова М.А. Особенности постоперативного периода у детей с тетрадой Фалло по данным ретроспективного анализа	9	Sharipova Z.U., Akhrarova N.A., Umarova M.S., Safarova N.P., Khaldarbekova M.A. Features of the postoperative period in children with tetralogy of Fallot according to a retrospective analysis
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
Ахрарова Н.А., Шарипова З.У., Умарова М.С., Сафарова Н.Р., Халдарбекова М.А. Состояние новорожденных в период адаптации от матерей с анемией во время беременности	14	Akhrarova N.A., Sharipova Z.U., Umarova M.S., Safarova N.R., Khaldarbekova M.A. The condition of new born children with periodic adaptation from mother with anemia in the time of pregnancy
Рахманкулова З.Ж., Исмаилова М.А., Ходжамова Н.К., Саидова Н.Х. Характеристика функциональных изменений сердечно – сосудистой системы у недоношенных новорожденных детей, перенесших гипоксические состояния	20	Rakhmankulova Z.J., Khodjamova N.K., Saidova N.Kh. Characteristics of functional changes cardiovascular system in premature newborn children who have experienced hypoxic conditions
Рахманкулова З.Ж., Ходжамова Н.К., Эльмуродова Ш.И. Факторы риска в перинатальном периоде у новорожденных детей, родившихся от матерей, перенесших Covid-19 различной степени тяжести	26	Rakhmankulova Z.J., Khodjamova N.K., Elmurodova Sh.I. Risk factors in the perinatal period in newborn children born to mothers who have experienced Covid-19 of varying degrees of severity
Турсунбаева Ф.Ф., Рахманкулова З.Ж., Гулямова М.А., Ходжиметова Ш.Х., Эркинова Г.А. Перинатальные исходы у недоношенных детей, родившихся после экстракорпорального оплодотворения	34	Tursunbaeva F.F., Rakhmankulova Z.Jh., Gulyamova M.A., Khodzhimetova Sh.H., Erkinova G.A. Perinatal outcomes in premature children born after in vitro fertilization
Абдурахмонов Ж.Н., Бобомуратов Т.А., Шарипова О.А. Влияние состояния вегетативной нервной системы на тяжесть течения острой пневмонии у детей раннего возраста	41	Abdurakhmonov Zh.N., Bobomuratov T.A., Sharipova O.A. The effect of the state of the autonomic nervous system on the severity of acute pneumonia in young children
Маматова Ш.Р., Карабаев Х.Э., Исматова К.А., Кахрамонова И.И. Низамова Э.С. Результаты консервативной терапии и наблюдение в отдалённых сроках при остром риносинусите у детей раннего возраста	48	Mamatova Sh.R., Karabaev Kh.E., Ismatova K.A., Kakhramonova I.I., Nizamova E.S. Results of conservative therapy and long-term observation in acute rhinosinusitis in young children
Bobomuratov T. A., Fayziyev N. N., Mallaev Sh.Sh. Zotiljam bilan ogʻrigan kichik yoshli bolalarda gemostaz tizimining genetik jihatlari	52	Bobomuratov T. A., Fayziyev N. N., Mallaev Sh. Sh. Genetic aspects of the hemostatic system in young children with pneumonia
Алимов А.В., Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н.Н., Эгамбердиев С.Б. Клинические, иммунологические и генетические особенности ювенильного идиопатического артрита у детей	59	Alimov A. V., Mallaev Sh. Sh., Fayziyev N.N., Egamberdiyev S.B. Clinical, immunological and genetical features of juvenile idiopathic arthritis in children
Махмудова Н.Р., Тухватулина Э.Р. Оценка нарушений липидного спектра у больных с хронической болезнью почек на разных стадиях развития заболевания	63	Makhmudova N.R., Tuxvatulina E.R. Assessment of lipid spectrum disorders in patients with chronic kidney disease at different stages of development
Миррахимова М.Х., Нишанбаева Н.Ю., Абдуллаева С.А. Дюшен оилавий миодистрофиясининг клиник холати	67	Mirrahimova M.X., Nishanbaeva N.Yu., Abdullaeva S.A. Клиническое состояние миодистрофии Дюшенна
Гаффоров С.А., Муминова Д.Р. Оценка состояния органов и тканей полости рта работников некоторых промышленных предприятий Республики Узбекистан	70	Gafforov S.A., Muminova D.R. Assessment of the condition of organs and tissues of the oral cavity of workers of some industrial enterprises of the Republic of Uzbekistan