



EURASIAN JOURNAL OF

**MEDICAL AND
NATURAL SCIENCES**

Volume 5 Issue 11 Part 2 (2025): EJMNS



EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Innovative Academy Research Support Center

www.in-academy.uz/index.php/ejmns

IF = 9.2



**Innovative Academy
Research Support Center**

EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

**Volume 5, Issue 11, Part 2
November 2025**

Journal has been listed in different indexings



**The official website of the journal:
www.in-academy.uz**



«Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences» ilmiy-uslubiy jurnali: №11. 2025 yil.

Ushbu to'plamda «Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences» ilmiy-uslubiy jurnali 2025 yil 11-soniga 2-qismiga qabul qilingan maqolalar nashr etilgan.

«Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences» ilmiy-uslubiy jurnali O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan olingan №1205-sonli guvohnomaga ega.

Jurnal Gruziyaning **Universal Impact Factor**ida 8.3 ko'rsatkich bilan hamda Yevropaning **Scientific Journal Impact Factor**ida 7.921 ko'rsatkich bilan baholangan.

Jurnal tarkibidagi barcha maqolalarga **DOI** unikal raqami biriktirilib, **Elsevier SSRN, Researchbib, Index Copernicus, Internet Archive, Zenodo, Open Aire, Google Scholar, Sindex** xalqaro ilmiy bazalarida indekslandi.

OAK tomonidan dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etishga tavsiya etilgan jurnallar ro'yxatidagi milliy jurnallarda chiqarilgan maqolalar sifatida rasman tan olinadi.

Asos: O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiyasi komissiyasining dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxati 3-sahifasi. – Toshkent: 2019. – 160 b.

Jurnal materiallaridan professor-o'qituvchilar, mustaqil izlanuvchilar, doktorantlar, magistrantlar, talabalar, litsey-kollejlar va maktab o'qituvchilari, ilmiy xodimlar hamda barcha ilm-fanga qiziquvchilar foydalanishlari mumkin.

Eslatma! Jurnal materiallari to'plamiga kiritilgan ilmiy maqolalardagi raqamlar, hisobotlar, ma'lumotlar haqqoniyligiga va keltirilgan iqtiboslar to'g'riligiga mualliflar shaxsan javobgardirlar.

© Innovative Academy RSC

© Mualliflar





TAHRIRIYAT | РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ | EDITORIAL TEAM

Tahririyat 1205-sonliguvohnoma asosida faoliyat yuritadi.



(Tekshirish uchun skanerlang. Maxsus kod: 0889)

Bosh muharrir

Mamatqulov Zuhridin Urmonovich

Toshkent farmatsevtika instituti O'quv ishlari bo'yicha prorektori v.b., DSc

Mas'ul kotib

Maksudova Firuza Xurshidovna

Toshkent farmatsevtika instituti amaliy ishlar bo'yicha prorektori, farmatsevtika fanlari doktori, professor

Nashrga tayyorlovchi

Akbarov Nurislom Axtamjon o'g'li - Tahrirlovchi

Akbarova Dilafruz Axtamjon qizi – Texnik muharrir

Turakulova Madina Nomazovna – Texnik muharrir

Quchqarov Azamat Murotjonovich – Texnik muharrir

TAHRIR KENGASHI A'ZOLARI | РЕДАКЦИОННЫЙ СОСТАВ | EDITORIAL BOARD

TAHRIR KENGASHI A'ZOLARI

Kariyeva Yoqut Saidkarimovna

Toshkent farmatsevtika instituti dori turlari texnologiyasi kafedrasini mudiri, farmatsevtika fanlari doktori, professor

Mullajonova Manzura Toxirovna

Toshkent farmatsevtika instituti Ilmiy tadqiqot, innovatsiyalar va ilmiy pedagog kadrlar tayyorlash bo'limi boshlig'i, farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent

Dustova Nigora Kaxramonovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti akusherlik va ginekologiya kafedrasini dotsenti, DSc

Zakirova Umida Irkinovna

Toshkent tibbiyot Akademiyasi «Oilaviy shifokorlikda bolalar kasalliklari» kafedrasini dotsenti, tibbiyot fanlari doktori (DSc)

Turemuratova Guliston Ismailovna

Berdaq nomidagi Qoraqalpoq davlat universiteti «Umumiy biologiya va fiziologiya» kafedrasini dotsenti

Devorova Ma'rifat Bakiyevna

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi

Sidametova Zaynab Enverovna

Toshkent Farmatsevtika instituti farmakognosiya va dori vositalarini standartlash kafedrasini v/b professor

Shadieva Shodiya Shuxratovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti normal fiziologiya

kafedrasini mudiri, DSc, dotsent

Sultanova Adolat Aminboyevna

Toshkent farmatsevtika instituti, Toksikologik kimyo kafedrasini dotsenti, farm. f.b. PhD, farmatsevtika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)

Muxitdinova Kamila Shayaxmetovna

Toshkent Farmatsevtika instituti farmasevtik kimyo kafedrasini v.b.dotsenti, PhD, dotsent

Tadiyeva Aypashsha Djabbarovna

Toshkent farmatsevtika institutining "Dori vositalarining sanoat texnologiyasi" kafedrasini dotsenti, farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent

Olimov Nemat Kayumovich

Toshkent Farmatsevtika instituti, Farmakognosiya va dori vositalarini standartlash kafedrasini mudiri, Farmatsevtika fanlari doktori, professor

Xuseynova Gulshan Xuseynovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti Xalqaro tibbiyot fakulteti mudiri o'rinbosari va o'rindoshlik asosida "Anatomiya va klinik anatomiya (OXTA) kafedrasini" dotsenti, falsafa fanlari doktori (PhD), dotsent

Muxitdinova Kamila Shayaxmetovna

Toshkent Farmatsevtika Instituti farmasevtik kimyo kafedrasini v.b.dotsenti, PhD, dotsent

Abdinazarova Iltifot Sodiqjon qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi onkologiya



THE DEVELOPMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN CHILDREN WITH BREAST CANCER AFTER SURGICAL CORRECTION: DIAGNOSTIC ISSUES AND PROGNOSTIC FEATURES

Malikova Amina Alimkhan kizi

Tashkent State Medical University

amina.malikova.kiz@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17799651>

ARTICLE INFO

Received: 25th November 2025

Accepted: 29th November 2025

Online: 30th November 2025

KEYWORDS

Ventricular septal defect, children, congenital heart defects, chronic heart failure, surgery, prognosis.

ABSTRACT

Ventricular septal defect (IVD) is one of the most common congenital heart defects in children. Despite the success in surgical correction of breast cancer, some patients face the development of chronic heart failure (CHF) in the postoperative period. The article discusses the pathogenetic mechanisms of CHF formation after correction of VMI, highlights the main diagnostic criteria and prognostic factors that are important for optimizing follow-up and therapy. Children who underwent IVF correction before the age of 1 year are more likely to show signs of chronic heart failure, which is associated with myocardial immaturity and severe hemodynamic overload at an early age. In the absence of urgent indications, the optimal time for surgical intervention may be considered to be closer to 1 year of age, which helps to reduce the risk of postoperative CHF and improve the prognosis.

ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДАН КЕЙИН ҚОРИНЧАЛАР АРО ТЎСИҚ НУҚСОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ: ДИАГНОСТИК ВА ПРОГНОСТИК ЖИҲАТЛАРИ

Маликова Амина Алимхан қизи

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети

amina.malikova.kiz@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17799651>

ARTICLE INFO

Received: 24th November 2025

Accepted: 29th November 2025

Online: 30th November 2025

KEYWORDS

Қоринча аро тўсиқ нуқсони, болалар, туғма юрак нуқсонлари, сурункали юрак

ABSTRACT

Қоринчалар аро тўсиқ нуқсони (ҚАТН) болаларда Энг кўп учрайдиган туғма юрак нуқсонларидан биридир. Қоринчалар аро тўсиқ нуқсони жарроҳлик йўли билан тузатишда муваффақиятга қарамай, баъзи беморларда операциядан кейинги даврда сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) ривожланади. Мақолада



IF = 9.2

етишмовчилиги, жарроҳлик
аралашуви, прогноз.

ҚАТН операсиясидан сўнг СЮЕ шаклланишининг патогенетик механизмлари муҳокама қилинади, терапияни кузатиш ва оптималлаштириш учун муҳим бўлган асосий диагностика мезонлари ва прогностик омиллар таъкидланган. 1 ёшдан олдин ҚАТН оперциясини бошдан кечирган болаларда сурункали юрак етишмовчилиги белгилари кўпроқ намоён бўлади, бу миокарднинг етуклиги ва ерта ёшда оғир гемодинамик ортиқча юк билан боғлиқ. Шошинч кўрсатмалар бўлмаса, жарроҳлик аралашувнинг оптимал даври 1 ёшга яқинроқ деб ҳисобланиши мумкин, бу операциядан кейинги СЮЕ хавфини камайтиради ва прогнозни яхшилади.

РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДМЖП ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Маликова Амина Алимхан қизи

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

amina.malikova.kiz@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17799651>

ARTICLE INFO

Received: 24th November 2025

Accepted: 29th November 2025

Online: 30th November 2025

KEYWORDS

Дефект межжелудочковой перегородки, дети, врождённые пороки сердца, хроническая сердечная недостаточность, хирургия, прогноз.

ABSTRACT

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) является одним из наиболее распространённых врождённых пороков сердца у детей. Несмотря на успехи в хирургической коррекции ДМЖП, часть пациентов сталкивается с развитием хронической сердечной недостаточности (ХСН) в послеоперационном периоде. В статье рассмотрены патогенетические механизмы формирования ХСН после коррекции ДМЖП, выделены основные диагностические критерии и прогностические факторы, что имеет важное значение для оптимизации наблюдения и терапии. Дети, перенесшие коррекцию ДМЖП в возрасте до 1 года, чаще демонстрируют признаки хронической сердечной недостаточности, что связано с незрелостью миокарда и выраженной гемодинамической перегрузкой в раннем возрасте. При отсутствии срочных показаний, оптимальным сроком для хирургического вмешательства может



считаться возраст ближе к 1 году, что способствует снижению риска постоперационной ХСН и улучшению прогноза.

Актуальность. По данным мультицентровых исследований, осложнения регистрируются у 15–35% детей после коррекции ДМЖП. У детей до 1 года частота осложнений выше до 40% случаев имеют хотя бы одно осложнение. У детей старше 1 года — около 15–20% [7]. Частота зависит от возраста ребёнка, тяжести порока, наличия сопутствующих патологий и типа хирургического доступа. Хирургическая коррекция врождённых пороков сердца, в том числе дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП), значительно улучшила выживаемость детей с данной патологией. Однако развитие хронической сердечной недостаточности (ХСН) после анатомически успешной операции остаётся важной клинической проблемой [1,2]. Это связано как с остаточной миокардиальной дисфункцией, так и с последствиями перенесённой перегрузки объёмом до операции, лёгочной гипертензией, возрастными особенностями адаптации сердечно-сосудистой системы у детей [3,4]. Современная диагностика постоперационной ХСН должна быть максимально чувствительной, специфичной и неинвазивной. На сегодняшний день наибольшее клиническое значение имеют три доступных метода: определение уровня NT-proBNP, оценка фракции выброса (ФВ) левого желудочка по данным эхокардиографии, а также электрокардиография (ЭКГ) как скрининговый метод [5,6].

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость уровня NT-proBNP, фракции выброса левого желудочка (по данным ЭхоКГ) и ЭКГ-признаков для выявления хронической сердечной недостаточности у детей после хирургической коррекции дефекта межжелудочковой перегородки.

Материалы и методы исследования. В исследование включены две возрастные группы детей, перенёвших хирургическую коррекцию изолированного ДМЖП:

1-я группа — дети в возрасте до 1 года (n = 25);

2-я группа — дети от 1 года до 3 лет (n = 25).

Хирургическое вмешательство проводилось в плановом порядке. Обследование осуществлялось через 3–12 месяцев после операции.

Применялись следующие методы:

NT-proBNP — определение методом ИФА. Уровни выше 300 пг/мл (у детей до 1 года) и выше 125 пг/мл (старше 1 года) расценивались как высокие.

ЭхоКГ — трансторакальная эхокардиография с расчётом фракции выброса левого желудочка. Показатели <55% трактовались как признаки снижения сократимости.

ЭКГ — стандартная регистрация в 12 отведениях. Учитывались тахикардия, признаки перегрузки желудочков, блокады ножек пучка Гиса и изменения сегмента ST и зубца T.

Результаты и обсуждение



Таблица 1. Диагностические критерии ХСН у детей после ДМЖП

Показатель	Диагностический уровень
NT-proBNP	>300пг/мл (до 1 года) >125 пг/мл (1-3 лет)
ФВ левого желудочка	<55%
ЭКГ	Тахикардия, перегрузка желудочков, блокады ножек пучка Гиса, изменения ST, T

Повышенный уровень NT-proBNP отражает напряжение миокарда и является чувствительным маркером хронической сердечной недостаточности (ХСН). Особенно важен у младенцев, так как может выявлять скрытую дисфункцию до появления клинических симптомов. Снижение фракции выброса ЛЖ свидетельствует о систолической дисфункции и наличии ХСН. У детей после коррекции ДМЖП этот показатель может снижаться вследствие остаточных изменений миокарда и перегрузки до операции. тахикардия, признаки перегрузки желудочков, блокады ножек пучка Гиса, изменения сегмента ST и зубца T. эти изменения указывают на электрическую нестабильность и перегрузку миокарда. Особенно важны для выявления латентной формы ХСН или возможного постоперационного кардиомиопатического ремоделирования.

Таблица 2. Частота выявления признаков ХСН по группам

Признаки ХСН	1 группа (n=25)	2 группа (n=25)
Повышенный NT-proBNP	11 (44%)	8(32%)
Снижения ФВ	4 (16%)	2 (8%)
Изменения ЭКГ	7 (28%)	5 (20%)

В обеих группах были выявлены случаи повышения уровня NT-proBNP выше пороговых значений:

В 1-й группе (до 1 года) — у 44% пациентов, во 2-й группе (1–3 года) — у 32% детей.

Снижение фракции выброса <55% по данным ЭхоКГ зафиксировано у: 16% детей в 1-й группе, 8% — во 2-й группе.

ЭКГ-признаки перегрузки миокарда и блокады ножек пучка Гиса: У 28% в 1-й группе, У 20% — во 2-й группе.

Дети младше 1 года демонстрируют более выраженные признаки сердечной недостаточности. Это, вероятно, связано с незрелостью миокарда, поздней диагностикой и более выраженной предоперационной перегрузкой.

Вывод Дети, перенесшие коррекцию ДМЖП в возрасте до 1 года, чаще демонстрируют признаки хронической сердечной недостаточности, что связано с незрелостью миокарда и выраженной гемодинамической перегрузкой в раннем возрасте. При отсутствии срочных показаний, оптимальным сроком для



хирургического вмешательства может считаться возраст ближе к 1 году, что способствует снижению риска постоперационной ХСН и улучшению прогноза.

References:

1. Ricucci D. *Patologia e clinica endodontica. Testo atlante*. Bologna: Edizioni Martina; 2009. 724 бет. ISBN: 978-8875720896.
2. Ricucci D., Siqueira J. F. Jr. *Endodontology: An Integrated Biological and Clinical View*. London: Quintessence Publishing Co; 2013. 440 бет. ISBN: 978-1-85097-264-8.
3. Антонянь А. А. *Эффективная эндодонтия*. Москва: МИА-Издательство; 2020. 232 бет. ISBN: 978-5-9986-0406-5.



13.	РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДМЖП ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	91
	Маликова Амина Алимхан қизи	
14.	OIV FONIDA RIVOJLANGAN KANDIDOZNI ANIQLASHNING DOLZARBLIGI VA UNGA QARSHI KURASHISHNING O'ZIGA XOSLIGINI TAHLIL QILISH	96
	Z. I. Berdiyeva, G'.X. Radjabov, P.O. Sadinov	
15.	BACHADON ATONIYASI SABABLI MASSIV AKUSHERLIK QON KETISHIDA NM GEMOSTATIK QISQICHLARINING ANAMIYATI VA AMALIYOTDA QO`LLANILISHI	105
	Matyakubov Bunyod Bakhromovich	
16.	ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В РЕЗУЛЬТАТАХ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: КОНЦЕПТУАЛЬНО- СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ	110
	Акбарходжаева Феруза Абдуганиевна	
17.	РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФАРМАКОЛОГИИ: УНИВЕРСАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВ И ИХ ПРЕИМУЩЕСТВА	117
	Хамрокулова М.Р.	
18.	СЕМАНТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЛАТИНСКИХ АФФИКСОВ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ И ПРОБЛЕМЫ ИХ ПЕРЕВОДА	125
	Березовская Р.А.	
19.	ЛАТИНСКАЯ МОРФОЛОГИЯ КАК КОГНИТИВНАЯ ОСНОВА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ПОВЫШЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ	132
	Расулова З.Т.	
20.	ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКИХ ПРЕФИКСОВ И СУФФИКСОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД	138
	Махкамов М.Х.	
21.	РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ: ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ И КОММУНИКАТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ	145
	Мехманова Н.У.	
22.	МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ И ЕЕ ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	151
	Садикова З.Х.	