

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:

Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Akramov V.R., t.f.d., dotsent
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Abdixakimov A.N., t.f.d.
Babajanov A.S., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma: 0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.
Tel.; 268-08-17
E-mail: info@avuz. uz
Veb - sayt: www. avuz. uz



(118)

В
У
Л
Л
Е
Т
Е
Н
И

TAHRIRIYAT KENGASHI

Gaybullaev A.	(Toshkent)
Gafur-Axunov M.A.	(Toshkent)
Halimova H.M.	(Toshkent)
Hasanov S.S.	(Toshkent)
Juraev A.M.	(Toshkent)
Zakirov N.U.	(Toshkent)
Zohidova M.Z.	(Toshkent)
Ibadov R.A.	(Toshkent)
Ismailov U.S.	(Toshkent)
Mamasoliev N.S.	(Andijon)
Musabaev E.I.	(Toshkent)
Muxtarov D.Z.	(Toshkent)
Normatova Sh.O.	(Toshkent)
Palvanova S.I.	(Urganch)
Po'latov Sh.B.	(Farg'ona)
Sodiqov A.S.	(Toshkent)
Fozilov A.A.	(Toshkent)

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Шаюнусов Б.С. Tibbiyot muassasalari rahbarlarining kadrlar salohiyatini baholash 6

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Mamatqulov B.M., Imatova X.U. Ayollarda ko'krak bezi saratonining tarqalganligi, xavf omillari va profilaktikasini takomillashtirish yo'llarini o'rganishning zamonaviy usullari 9

Давлатов Б.Н., Ўринов Ж.З., Жўраев А.М., Қўлдашев Қ.А. Болалар оёқ панжаси маймоқлигини даволашни такомиллаштириш 14

Уринов Ж.З. Туғма маймоқ оёқли болаларни даволаш ва реабилитация қилиш 18

Кудрадхужаева Ш.Ш., Саидходжаева С.Н. Bolalarda surunkali buyrak kasalligida polinevropatiya sindromini erta tashxislash 22

Файзиев О.Я. Болаларда лаб ва қаттиқ танглайнинг туғма аномалияларини жарроҳлик даволашда анестезиянинг гемодинамикага таъсири 28

Isaxanova N.X. Yurakning tug'ma nuqsonlari mavjud bolalar salomatligini baxolashda klinik-anamnestik xususiyatlarini o'rganish 31

Балтабаева З., Нармухамедова Н.А., Туракулов В.Н. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rikan bemorlarning favqulodda holatlarini tahlil qilish 35

Мирахмедова Х.Т., ХамраевХ.Х., Низамитдинова У.Ж. Остеоартритли беморларда секин таъсирга эга симптоматик дори воситаларининг (sysadoa) самарадорлиги ва ўзлаштирилишини баҳолаш 40

Рустамова М.Т., Каримов М.М., Собирова Г.Н., Хайруллаева С.С. Helikobakter pylori bilan assotsirlangan surunli gastriti bo'lgan bemorlarda vonoprazan bilan kompleks eradikatsion davolash 45

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

Шаюнусов Б.С. Оценка кадрового потенциала руководителей лечебно-профилактических учреждений

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Современные методы исследования распространенности, факторов риска рака молочной железы у женщин и совершенствования их профилактики

Давлатов Б.Н., Ўринов Ж.З., Жўраев А.М., Қўлдашев Қ.А. Оптимизация лечения детей с врожденной косолапостью

Уринов Ж.З. Лечение и реабилитация детей с врожденной косолапостью

Кудрадхужаева Ш.Ш., Саидходжаева С.Н. Ранняя диагностика синдрома полинейропатии при хронической болезни почек у детей

Файзиев О.Я. Влияния анестезии на гемодинамику при хирургическом лечении врожденных аномалий губы и твердого неба у детей

Isaxanova N.X. Изучение клинико-anamnestических характеристик при оценке здоровья детей с врожденными пороками сердца.

Балтабаева З., Нармухамедова Н.А., Туракулов В.Н. Анализ экстренных случаев больных с хронической обструктивной болезнью легких

Мирахмедова Х.Т., ХамраевХ.Х., Низамитдинова У.Ж. Оценка эффективности и переносимости симптоматических препаратов замедленного действия (sysadoa) при остеоартрите

Рустамова М.Т., Каримов М.М., Собирова Г.Н., Хайруллаева С.С. Комплексная эрадикационная терапия с включением вонопразана у больных с хроническими гастритами, ассоциированными helicobakter pylori

вазопресоров.

В заключении можно отметить, что наиболее стабильными были показатели центральной и периферической гемодинамики на этапах анестезии у пациентов 1 группы, у которых была обеспечена наилучшая антиноцицептивная защита. Детальное изучение гемодинамики, метаболических показателей, стресс-факторов стало основанием для выбора наиболее оптимального варианта анестезиологического обеспечения при операциях палатопластика и хейлопластика в педиатрической практике.

Выводы. Результаты свидетельствуют, что, более безопасным для пациента с врожденными аномалиями губы и твердого неба, поскольку они позволяют более точно контролировать гемодинамику и снижать вероятность осложнений, таких как гипотензия или тахикардия.

Показатели гемодинамики у пациентов 1 группы характеризовались интраоперационной стабильностью и достоверными результатами.

Литература.

1. Singhal NR, Jones J, Semenova J, Williamson A, McCollum K, Tong D, Jerman J, Notrica DM, Nguyen H. Multimodal anesthesia with the addition of methadone is superior to epidural analgesia: A retrospective comparison of intraoperative anesthetic techniques and pain management for 124 pediatric patients undergoing the Nuss procedure. *J Pediatr Surg.* 2016 Apr;51(4):612-6. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2015.10.084. Epub 2015 Nov 6.
2. Багаев В.Г., Амчславский В.Г., Арсеньева Е.Н., Пинелис В.Г., Хмельницкий К.Е., Васильева И.В. Значение уровня гормонов стресса при сравнительной оценке эффективности анестезии ксененом и севофлураном при операциях у детей // *Лечение и профилактика, 2013.-N 1.-С.42-45.*
3. Александрович Ю.С., Суханов Ю.В., Вольхин И.В. Оценка эффективности парацетамола как компонента комбинированной анальгезии у детей в послеоперационном периоде // *Анестезиология и реаниматология, 2009.-N 1.-С.58-62.*
4. Багаев В.Г., Амчславский В.Г., Арсеньева Е.Н., Пинелис В.Г., Васильева И.В., Леонов Д.И., Давыдов М.Ю. Сравнительная оценка адекватности анестезии ксененом и севофлураном у детей в плановой хирургии // *Педиатрическая фармакология, 2011.-N 6.-С.77-81.*
5. Груздев В. Е. Мультиmodalная комбинированная анестезия как способ анестезиологического обеспечения операций на легких у больных с низкими функциональными резервами дыхания / В. Е. Груздев, Е. С. Горобец // *Регионарная анестезия и лечение острой боли. - 2013. - Т. 7, № 3. - С. 26-30.*
6. Ефремова С. В. Патолофизиологическая оценка стресс-ответа при операциях на легких в условиях мультиmodalной анестезии / С. В. Ефремова, А. О. Соловьев // *Материалы 2 Всероссийской научной конференции молодых ученых «Проблемы биомедицинской науки третьего тысячелетия». - Санкт-Петербург, 2012. - С. 38-39. - (Прил. к журн. «Медицинский академический журнал»).*
7. Брызжева И.А. Значение фармакокинетики в обеспечении адекватности анальгезии при анестезиологическом пособии у детей // *Детская хирургия, 2010.-N 3.-С.39-41.*
8. Винник Ю. Л. Пути уменьшения частоты возникновения и тяжести алиментарно-энтерогенного вегетативного синдрома после гастрэктомии / Ю. Л. Винник, В. В. Олексенко // *Клінічна хірургія. -2013. - № 1. - С. 69-73.*
9. Горобец Е.С., Шин А.Р., Джабиева А.А. и др. Мультиmodalная анестезия и анальгезия в хирургии поджелудочной железы и печени // *Региональная анестезия и лечение острой боли. 2008 - № 4 - с. 11-20.*
10. Горобец Е.С., Шин А.Р. «Мультиmodalная анестезия и анальгезия в хирургии поджелудочной железы и печени» // «Избранные лекции по региональной анестезии и лечению послеоперационной боли» (2006-2009), выпуск 1-й, М., 2009, Издательство «ИнтелТек».с. 193-209.
11. Горобец Е.С., Гаряев Р.В., Шин А.Р. Одноразовые инфузионные помпы сделали реальным широкое применение послеоперационной эпидуральной анальгезии. // *Региональная анестезия и лечение острой боли. 2011- №3 с. 11-20.*
12. Горобец Е.С., Шин А.Р. Севофлуран или пропофол в качестве компонента мультиmodalной комбинированной анестезии при операциях по поводу опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны? // *Вестник интенсивной терапии, 2012 - №1 - с. 37-40.*
13. The comparison of spinal anesthesia with general anesthesia on the postoperative pain scores and analgesic requirements after elective lower abdominal surgery: A randomized, double-blinded study / K. Naghibi [et al.] // *J Res Med Sci. - 2013 Jul. - Vol. 18, N 7. -P.543-48. 24. Visoiu M. Paediatric regional anaesthesia: a current perspective. Curr Opin Anaesthesiol. 2015 Oct;28(5):577-82. doi:10.1097/ACO.0000000000000238. Review.*
14. Visoiu M. Outpatient analgesia via paravertebral peripheral nerve block catheter and On-Q pump--a case series. *Paediatr Anaesth.* 2014 Aug;24(8):875-8. doi: 10.1111/pan.12427. Epub 2014 May 12.
15. Walther-Larsen S, Aagaard GB, Friis SM, Petersen T, Møller-Sonnergaard J, Rømsing J. Structured intervention for management of pain following day surgery in children. *Paediatr Anaesth.* 2016 Feb;26(2):151-7. doi: 10.1111/pan.12811. Epub 2015 Nov 12.
16. Wang LZ, Liu X, Zhang YF, Hu XX, Zhang XM. Addition of fentanyl to the ultrasound-guided transversus abdominis plane block does not improve analgesia following cesarean delivery. *Exp Ther Med.* 2016 Apr;11(4):1441-1446. Epub 2016 Feb 8.

UDK: 612.171.7:616.12-008.3-053.2

YURAKNING TUG'MA NUQSONLARI MAVJUD BOLALAR SALOMATLIGINI BAXOLASHDA KLINIK-ANAMNESTIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH

Isaxanova N.X.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Xozirgi davrda butun dunyoda axolisi orasida tug'ma yurak nuqsoni (TYuN) muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Butun jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga qo'ra xar yili 303000 nafar bola xayotining birinchi 4 haftaligida rivojlanish nuqsonlaridan vafot etadi. Tug'ma yurak nuqsonlari bilan tug'ilgan bolalarda klinik-anamnestik xususiyatlarini kompleks baholash xamda jismoniy va motor rivojlanishining o'ziga xosligi mavjud bo'lib, bu esa bola xayotiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va ushbu bemor bolalarda tekshirish va rehabilitatsiya usullarini o'tkazishda aloxida e'tibor berishni ta'qazo etadi.

Kalit so'zlar: tug'ma yurak nuqsoni (TYuN), sianoz, anamnez, jismoniy rivojlanish; rehabilitatsiya.

STUDY OF CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS IN HEALTH ASSESSMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS.

At present, the problem of congenital heart defects (CHD) among the population throughout the world remains relevant. According to the World Health Organization, every year 303,000 children die from developmental disabilities in the first 4 weeks of life. Children born with congenital heart defects have a comprehensive assessment of their clinical and anamnesic

characteristics, as well as the specificity of physical and motor development, which has a significant impact on the child's life and requires special attention in the examination and rehabilitation of these patients.

Key words: congenital heart defect (CHD), cyanosis, anamnesis, physical development; rehabilitation.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.

В настоящее время проблема врожденных пороков сердца (ВПС) среди населения во всем мире остается актуальной. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год 303 000 детей умирают от нарушений развития в первые 4 недели жизни. У детей, рожденных с врожденными пороками сердца, проводится комплексная оценка их клинико-anamнестических особенностей, а также особенностей физического и двигательного развития, что оказывает существенное влияние на жизнь ребенка и требует особого внимания при обследовании и реабилитации этих больных.

Ключевые слова: врожденный порок сердца (ВПС), цианоз, анамнез, физическое развитие; реабилитация.

Kirish. So'nggi yigirma yil ichida tug'ma yurak nuqsonlari (TYuN) bilan og'rigan bemorlarni tibbiy va jarrohlik davolashda katta yutuqlar ularning umr ko'rish davomiyligini sezilarli darajada oshirdi va hozirda ko'pchilik yurak kasalliklari bilan og'rigan bolalar hech qanday jiddiy jismoniy nuqsonlarsiz balog'atga etishlari kutilmoqda. Binobarin, bemorlar, sog'liqni saqlash pediatrik kardiologiya bo'yicha mutaxassislar va tadqiqotchilar sog'liq bilan bog'liq hayot sifati kabi bemorlar bilan bog'liq natijalarga qiziqish ortib borayotganini ko'rsatdi [1,2]. Bola hayotining birinchi yilida jadal rivojlanish bosqichi xisoblanadi, TYuN mavjud bolalarda esa bolaning jismoniy, psixomotor rivojlanishiga, yurak-qon tomir tizimi ishlashiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun TYuN bilan tug'ilgan bolalarning o'sish va rivojlanishi bosqichini baxolash shifokor pediatrlarning asosiy vazifalaridan biri xisoblanadi [3,4]. TYuN bilan jarrohlik amaliyoti o'tkazgan bolalar salomatligini buzilishlarining zamonaviy tibbiy adabiyotlarda qo'yidagi asosiy sabablari aniqlangan: gemodinamika buzilishlarining qoldiq bosqichlari, jarrohlik amaliyoti ko'lamini, su'niy qon aylanishga o'tkazilgan vaqt, va eng ko'pi isbotlangan ijtimoiy sabablar [5,6].

Tug'ma yurak kasalliklarining tarqalishi taxminan 6/1000 tirik tug'ilgan chaqaloqni tashkil etadi, bu eng keng tarqalgan og'ir tug'ma anomaliya va hayotning birinchi yilidagi o'limga muhim ta'sir ko'rsatadi [7,8]. Tug'ma yurak nuqsonlari odatda rivojlanishda, asosan bo'y va vaznda o'zgarishlarga olib keladi, ular o'lchanganda, o'rta yoshdan past bo'ladi [9,10]. Ushbu o'zgarishlar odatda multifaktorial bo'lib, yurak va yurakdan tashqari sabablarga ko'ra bo'lishi mumkin [11,12]. Xorijiy mutaxassislar jarrohlik muolajasidan oldingi va keyingi bosqichlarda TYuN bo'lgan bolalarni jismoniy reabilitatsiya qilish bo'yicha bir qator chora-tadbirlarni qo'llagan holda, yaxshi natijalarga erishgan [13,14].

Xozirgi kunda pediatriyada TYuNlari bilan tug'ilgan bolalarga yordam ko'rsatishni rivojlanishi eng cho'qqi darajasiga chiqishi kuzatilmoqda. Shunday qilib, operatsiyadan keyingi erta davrda asoratlarning rivojlanishiga oila anamnezini, immunogenetik belgilarni o'rganish, jismoniy rivojlanishdan ortda qolish darajasi, psixosotsial va neyrologik yo'nalishda ijtimoiy adaptatsiya ta'sirini o'rganish asosiy ko'rsatkichlardan xisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Hayotining birinchi yilida TYuN bilan tug'ilgan bolalarning klinik-anamnestik xususiyatlarini xamda bolaning salomatligini kompleks baxolashdan iborat.

Tekshirish usullari: Tadqiqot Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasida prospektiv usulida 2022-2023 yillar davomida hayotining birinchi yilida nazoratda bo'lgan 64 nafar bola tekshiruvdan o'tkazildi. Asosiy guruxga TYuN tashxisi qo'yilgan 34 nafar bola kiritilgan. Nazorat guruxiga esa 30 nafar TYuN bo'lmagan I-IIA salomatlik guruxiga kiruvchi bolalar kiritildi. Tadqiqotning mezonlari quyidagilardan iborat: asosiy guruxiga bolaning yoshi 0-12 oylik, tug'ma yurak nuqsonlari tashxisi mavjudligi va tadqiqotga ota-onalar roziligi olinganligi. Tadqiqotga qo'yidagi ko'rsatkichlar kiritilmadi: bolaning yoshi 1yoshdan katta bo'lgan, dekompensatsiya bosqichida bo'lgan ekstrakardial patologiyalari bor bolalar, tadqiqotga rozi bo'lmagan ota-onalarning bolasi. Salomatlik kompleksini baxolashda anamnez ma'lumotlari, jismoniy va psixomotor rivojlanishini baholash, ob'ektiv tekshiruv, bolalarni kasallanishini taxlil qilish va salomatlik guruxini aniqlashni o'z ichiga oladi.

Olingan natijalar: Tekshiruv natijalariga ko'ra, jarrohlik aralashuvi asosida asosiy guruxdagi bolalar 2 ta kichik guruxlarga bo'lindi: IA kichik guruxiga 18nafar (58,1%) TYuN bilan hayotining birinchi yilida jarrohlik amaliyoti o'tkazgan bolalar, IIA kichik guruxi esa 13 nafar (41,9%) TYuN bilan hayotining birinchi yilida jarrohlik amaliyoti talab etilmaydigan bolalar kiritildi.

Tahlil natijalariga ko'ra gemodinamik buzilishi bo'yicha asosiy guruxni 3ta kichik guruxlarga bo'lib olindi. IB kichik guruxga TYuN, sionozni aniqlangan og'ir gemodinamik buzilishlari mavjud 11 nafar bola (32,8%), II B kichik guruxga aseonatik TYuN bor 12 nafar bola (34,4%), III B TYuN mavjud o'rta va engil gemodinamik buzilishlari mavjud 11 nafar bola (32,8%) ni tashkil etdi.

Tadqiqotda asosiy guruxda o'g'il bolalar 44,3% (n=15), qiz bolalar 55,7% (n=19) ni tashkil etdi. IA kichik guruxda esa 44,1% (n=8)ni o'g'il bolalarni, qiz bolalar esa 55,9% (n=10), IIA kichik guruxda esa 44,4% (n=6) o'g'il bolalar va 55,6% (n=7) qiz bolalarni tashkil etdi IB kichik guruxda esa 45,0% (n=5) o'g'il bolalar, 55,0% (n=6) qiz bolalar, IIB kichik guruxda 47,6% (n=5) va 52,4% (n=7), IIIB kichik guruxda 40,0% (n=4) va 60,0% (n=7). Nazorat guruxida esa o'g'il bolalar 49,1%, qiz bolalar 50,9%ni

tashkil etdi. Genderlik tengligi bo'yicha tekshiruv guruxlarida ishonchligi farq qilmadi. Operatsiya qilinganlarning o'rtacha yoshi 55,4± kunni tashkil etdi.

Yurak tug'ma kasalligi tashxisi kasallikning klinik va instrumental tekshiruviga asoslangan holda umumiy qabul qilingan tasnifga muvofiq quyidagicha taqsimlandi:

aorta kaortasiyasi 10.1 % (n=4), chap yurak gipoplaziyasi 8.5% (n=3), magistral tomir giperplaziyasi 4.8%(n=1), qorinchalararo to'siq nuqsoni 29.4% (n=10), bo'lmachalararo to'siq nuqsoni 25.0% (n=9), Tetrada Fallo 7.3% (n=2), ochiq arterial kanal 10.2% (n=4), umumiy atrioventrikulyar kanal 4.7%(n=1) tashkil etdi.



Nazorat guruxida 54.7% (n=16) I salomatlik guruxiga va 45.3% (n=14)- IIA salomatlik guruxiga ya'ni funksional buzilishlari bor bolalar aniqlandi. IIA salomatlik guruxi bolalarining funksional buzilishlaridan quyidagilar aniqlandi: 17.0% (n=2) allergik kasalliklar, 15,1% (n=3) -yuqori nafas yo'llarida O'RI, 11,3% (n=1)-giperbilirubinemiya, 1,9% (n=1) siydik chiqarish yo'llari infeksiyalari. Anamnez ma'lumotlari shuni ko'rsatdiki, onaning o'rtacha yoshi, xomiladorlik va tug'ruqlar sonining o'rtacha ko'rsatkichi, bundan tashqari onaning akusherlik anamnezi va xomiladorlikning kechishi TYuN mavjud bolalarda nazorat guruxi bolalari bilan solishtirganda ishonchlik ko'rsatkichida farq aniqlanmadi.

TYuN bilan tug'ilgan bolalarning onalari ko'proq o'rta 30,7±3,8 (min 25, max 39, Me 30,5) yoshda xomilador bo'lgani xamda o'rtacha xomila soni 2,7±1,8 (min 1, max 6, Me 2), tug'ruqlar soni 1,9±1,0 (min 1, max 5, Me 2) aniqlandi. Ushbu ko'rsatkich nazorat guruxiga nisbat ishonchligi farq qilmadi.

Kuzatilayotgan bolalarning akusherlik anamnezi

Belgilari	Asosiy gurux M±σ; (Me), n=34	Nazoat guruxi M±σ; (Me), n=30	r (t)
Xomiladorlik soni	2,7±1,8; (2)	2,4±1,1; (2)	-
Tug'ruqlar soni	1,9±1,0; (2)	1,8±0,8; (2)	-
Tug'ruq davrida onaning yoshi	30,7±3,8; (30,5)	31,5±5,4; (30)	-

Ikki gurux bolalarning onalarida akusherlik anemnezini murakkab kechishi (xomiladorlikni sun'iy to'xtatish, erta davrda xomilani tushib qolishi), xomiladorlik davridagi asoratlar (gestoz, ekstrogenetal patologiyalar, urogenetal infeksiyalar), xomiladorlik davrida infeksiyon xolatlar (nafas yo'llari va siydik yo'llari infeksiyon kasalliklari) bir xil ko'rsatkichda uchradi. TYuN mavjud bolalarda nazorat guruxiga nisbatan chala tug'ilgan bolalar tug'ilishi ko'proq kuzatildi (27,7% va 0%; r<0,001)., va APGAR shkalasi bo'yicha past baholandi (birinchi daqiqasida- 6,4±1,2 va 7,1±0,5; r <0,001; —va 5chi daqiqasida-7,4±1,1 va 8,0±0,5; r <0,001), ko'prok og'ir xolatda tug'ilgani aniqlandi (27,9% va 0%;r <0,001), xayotining

birinchi sutkasida umumiy xolatini yomonlashuvi (8,2% va 0%; $r < 0,04$), xamda tug'ilganda o'sish va rivojlanish ko'rsatkichlari juda past darajada bo'lishi ishonarli bo'ldi ($p < 0,02$).

Kasallanish ko'rsatkichlari shuni ko'rsatdiki, nerv tizimini perenatal buzilishlari asosiy gurux bolalarining yarmidan ko'pida ishonarli nazorat guruxiga nisbatan yuqori bo'ldi. (65,6% va 18,9%; $r < 0,001$). Kuzatuv davrida nafas tizimi kasalliklari nazorat guruxiga (34,0%, $p < 0,03$) nisbatan TYuN mavjud 58,9 % bolalarda kuzatildi. Bolaning ovqatlanishi bo'yicha taxlil o'tkazilganda, asosiy gurux bolalarining 19,7% ($n=7$) xayotining 1 yilida ko'krak suti bilan boqilgani 55,7% ($n=19$) sun'iy ovqatlantirishda bo'lani, 24,6% ($n=8$) aralash ovqatlantirilgani nazorat guruxida esa 37,7% ($n=11$) ko'krak sutida, 5,7% ($n=1$) sun'iy i 56,6% ($n=17$) aralash ovqatlantirishda boqilganligi aniqlandi.

Ko'krak suti va aralash ovqatlantirish darajasi nazorat guruxiga nisbatan ishonchligi ($p < 0,04$, $p < 0,001$) yuqori va sun'iy ovqatlantirishdagi bolalarda esa asosiy guruxda ustunlik qildi. ($p < 0,001$). Ko'krak suti bilan boqish davomligi bo'yicha baxolanganda xayotining 3 oyida 14,8% ($n=2$), 6 oyiligidacha 6,6% ($n=4$), 12 oyiligidacha 3,3% ($n=2$) sun'iy ovqatlantirishga o'tkazilganligi aniqlandi.

TYuN mavjud bolalarning uchdan bir kismi 78,7%, ($n=50$) tug'ilgan tana vazni 2500 g dan ortiq, 21,3% ($n=14$) ni tana vazni kichik 2500–1500 g tug'ilgan. Tana vazni kichik tug'ilgan bolalar faqat asosiy guruxda aniqlandi. (21,3% va 0%, mos ravishda 40%, $r < 0,001$). Umumiy olganda TYuN bor bolalar tug'ilganida nazorat guruxiga nisbatan $-3148,4 \pm 668,6$ g i $3399,1 \pm 346,0$ g ($p < 0,02$) kichik tana vaznga ega ekanligi ishonchligi aniqlandi. TYuN mavjud bolalarda tana uzunligi xayotining birinchi yilida o'rtacha ko'rsatkich (25-75%) aniqlandi. Ammo nazorat guruxidagi bolalar 3 oyiligidagi ($p < 0,002$) va 12 oyiligidagi ($p < 0,02$) tana uzunligining pastligi ishonchli ko'rsatkichni ko'rsatdi. Bir yildagi o'sishi xisobiga tana uzunligiga qo'shilish asosiy va nazorat guruxlarida mos ravishda $23,7 \pm 3,2$ sm i $24,8 \pm 2,3$ sm farq aniqlanmadi.

Kuzatuvda bo'lgan bolalarning vazn va tana uzunligi ko'rsatkichlari

Tana uzunligi	Yosh, oyi	Asosiy gurux		Nazorat guruxi		r (t)
		M±σ, sm	Uzunlik indeksi /yoshi %	M± σ, sm	Uzunlik indeksi/ yoshi%	
	3	59,0±3,9	25-75	61,1±2,2	25-75	p<0,002
	6	66,3±3,2	25-75	67,0±3,1	25-75	
	12	75,1±3,1	25-75	76,7±2,0	25-75	p<0,02
Tana vazni	Yoshi, oyi	Asosiy gurux		Nazorat guruxi		
		M±σ, g	Vazn indeksi /yoshi %	M± σ, g	V a z n indeksi / yoshi%	
	3	5112,3±1133,7	<25	5996,3±726,2	25-75	p<0,0005
	6	6850,6±1128,8	<25	7825,0±997,6	25-75	p<0,0005
	12	9169,0±1356,6	< 25	10001,0±1107,3	25-75	p<0,03

TYuN mavjud bolalarda o'z sog'lom tengdoshlariga nisbatan xayotining birinchi yilida nisbatan jismoniy rivojlanishdan ortda qolishi ko'proq namoyon bo'ldi. Xayotining birinchi yilida va nazorat guruxiga nisbatan tana vazni o'rtacha pasayishi (<25%) kuzatildi. ($p=0,000$ -3chi va 6 chi oylarida, $p < 0,03$ -12 oyida).

Oqsil-energetik etishmovchilik belgilari 44,4% TYuN mavjud asosiy gurux bolalarda, nazorat guruxida esa 11,6%ni tashkil etdi ($p < 0,001$). Yillar dinamikasida TYuN mavjud bolalarda oqsil-energetik etishmovchilik rivojlanishi oshib borishi aniqlandi. (39% 3oyligidan 55% 12 oyiligidacha). TYuN mavjud bolalarda xayotining 1 yoshida nerv-psixik rivojlanishdan ortda qolish nazorat guruxiga nisbatan ishonchligi yuqori bo'ldi xamda umumiy xaraatlarning va aktiv nutqni sekinlashganligi bilan namoyon bo'ldi. Bola xayotining birinchi yoshida TYuN etiologik faktor sifatida nerv-psixik rivojlanish pasayishi 29,5% tashkil etgan bo'lsa xayotining 3chi oyida maksimal ko'rsatkil 68.7% tashkil etdi.

Surunkali yurak etishmovchiligi (SYuE) asosiy gurux bolalarining yarmidan ko'pida (58,4%), aniqlangan bo'lsa, xayotining 3 oyida belgilarning kamayish darajasi 66,7%ni, esa 1yoshida 45,0% ni tashkil etdi ($p < 0,03$). Bundan tashqari SYuE 2A darajasining keskin pasayishi 25,9% dan 5%gacha ($p < 0,008$) aniqlandi.

Xulosa: Shunday qilib, bolalar salomatligini kompleks baxolash shuni ko'rsatdiki, TYuN bilan tug'ilgan bolalarning erta neonatal davri og'ir kechishi (Apgar shkalasini pastligi, tug'ilganda og'ir xolatda bo'lishi, xayotining birinchi kunida xolatining og'irlashishi), jismoniy rivojlanishdan ortda qolishi,

tana vaznining tanqisligi rivojlanishini yuqori xavfi va oqsil energetik etishmovchiliklari xamda bola xayotining birinchi yilida III (64,1%) va IV (35,9%) salomatlik guruxlarini yuqori darajada shakllanishiga olib kelishi aniqlandi.

Adabiyotlar.

1. Л.Н. Игишева, А.А. Аникеенко, С.А. Шмулевич, И.Н. Сизова. К вопросу комплексной оценке здоровья детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2019; 8 (4S): 42-50. DOI: 10.17802/2306-1278-2019-8-4S-42-50
2. Рябкина Н.Н., Шестакова В.Н., Ларионова О.В. Особенности социального анамнеза у детей, имевших оперативное вмешательство по поводу врожденного порока сердца. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2010; 4:53–57.
3. Pierpont ME, Brueckner M, Chung WK, et al: Genetic Basis for Congenital Heart Disease: Revisited: A Scientific Statement From the American Heart Association [published correction appears in Circulation 2018 Nov 20;138(21): e713]. Circulation 138(21): e653–e711, 2018. doi:10.1161/CIR.0000000000000606
4. Vincent J Gonzalez 1, et. el //Mental Health Disorders in Children With Congenital Heart Disease 2021 Vol. 10, No. 2. P. 302
5. Liu Y., Chen S., Zühlke L., et al. Global birth prevalence of congenital heart defects 1970–2017: Updated systematic review and meta-analysis of 260 studies // Int. J. Epidemiol. 2019. Vol. 48, No. 2. P. 455–463. doi: 10.1093/ije/dyz009
6. Sprong M.C.A., van Brussel M., de Vries L.S., et al. Longitudinal MotorDevelopmental Outcomes in Infants with a Critical Congenital Heart Defect // Children (Basel). 2022. Vol. 9, No. 4. P. 570. doi: 10.3390/children9040570
7. О.А. Мутафьян Врожденные пороки сердца у детей. – СПб.: Невский диалект, 2012. – 193 с.
8. Gregory M.B., Prouhet P.M., Russel C.L., Pfannenstiel B.R. Quality of Life for Parents of Children with Congenital Heart Defect: a systematic review. J Cardiovasc Nurs 2018; 33(4): 363-371
9. Knowles R.L., Day T., Wade A., Bull C., Wren C., Dezateu C. Patient-reported quality of life outcomes for children with serious congenital heart defects. Archives of Disease in Childhood.2014;99: 413-419.doi:10.1136/archdischild-2013-305130
10. Murariu C, Negut A., Popescu M.I. Quality of life of children with congenital heart disease. Acta Med Transilvanica.2015;20(3):28-31 12. Varni J.W. Scaling and Scoring of the pediatric quality of life inventory. PedsQL 3.0 Cardiac Module.Version 17;2017.40-46
11. Freeze SL, Landis BJ, Ware SM, Helm BM: Bicuspid aortic valve: a review with recommendations for genetic counseling. J Genet Couns 25(6):1171–1178, 2016. Bershteyn M., Hayashi Y., Desachy G. et al. Cell-autonomous correction of ring chromosomes in human induced pluripotent stem cells // Nature. 2014. № 07(7490). P. 99–103.
12. Egbe A., Lee S., Ho D., Uppu S., Srivastava S. Prevalence of congenital anomalies in newborns with congenital heart disease diagnosis // Ann Pediatr Cardiol. 2014. № 7(2). P. 86–91.
13. Gelb B. D., Chung WK. Complex Genetics and the Etiology of Human Congenital Heart Disease // Cold Spring Harb Perspect Med. 2014. № Jul 4(7).
14. Kenchegowda D., Liu H., Thompson K. et al. Vulnerability of the developing heart to oxygen deprivation as a cause of congenital heart defects // J Am Heart Assoc. 2014. № 3(3).
15. Koerner A. Complex congenital heart defect, heterotaxy, imperforate anus, and other congenital anomalies in a 27-week infant: a case study // Neonatal Netw. 2014. № 33(4). P. 199–203.
16. Клинико-метаболическая адаптация новорожденных с гипоксическим поражением центральной нервной системы в сочетании с врожденными пороками сердца / В. А. Желев, А. С. Погудина, Г. П. Филиппов [и др.] // Мать и дитя в Кузбассе. – 2015. – № 2 (61). – С. 74–78.
17. Клинические рекомендации по ведению детей с врожденными пороками сердца / под ред. Л. А. Бокерия. – Москва : НЦССХ им. А.Н. Бакулева; 2014. – 342 с.169 Клинические рекомендия
18. Комплексной оценка здоровья детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца- Н.Х.Исаханова - Евразийский вестник педиатрии 2024. №1, 33-40s, Tashkent.

УДК: 616.2: 658.336.8: 669.162.12

АНАЛИЗ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЕВ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Балтабаева З., Нармухамедова Н.А., Туракулов В.Н.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), при которой пациенты преждевременно умирают от осложнений. ХОБЛ является 4 по частоте причиной смертности в мире и представляет серьезную угрозу здоровью населения. Авторы провели ретроспективный анализ историй болезни пациентов, принимавших лечение в 2018-2019 гг. в Каракалпакском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Как оказалось, в отделение экстренной помощи наиболее часто поступали больные в возрасте 30-50 лет и 61-70 лет. Среди них женщин в 1,5 раза больше, чем мужчин. Тяжесть состояния была обусловлена длительностью нахождения больных дома без лечения до 5-10 дней, и только после утяжеления состояния, их госпитализировали в стационар. Таким образом, тяжесть состояния была связана с самолечением дома и поздним обращением за квалифицированной медицинской помощью.

Ключевые слова: ХОБЛ, факторы риска, тяжесть состояния и лабораторно-инструментальная диагностика.

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING FAVQULODDA HOLATLARINI TAHLIL QILISH

Hozirgi vaqtda surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOAH) bo'lib, unda bemorlar asoratlardan erta vafot etadi. KOAH dunyoda o'lim sabablari orasida 4-o'rinda turadi va aholi salomatligiga jiddiy xavf tug'diradi. Mualliflar 2018-2019 yillarda davolanayotgan bemorlarning tibbiy hujjatlarini retrospektiv tahlil qilishdi. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Qoraqalpog'iston filialida. Ma'lum bo'lishicha, tez yordam bo'limiga 30-50 va 61-70 yoshli bemorlar ko'proq yotqizilgan. Ular orasida ayollar erkaklarinikidan 1,5 barobar ko'p. Vaziyatning og'irligi bemorlarning uyda 5-10 kungacha davolanmasdan o'tkazgan vaqtlari bilan bog'liq edi va faqat ahvoli yomonlashganidan keyin ular kasalxonaga yotqizilgan.

Shunday qilib, vaziyatning og'irligi uyda o'z-o'zini davolash va malakali tibbiy yordamga kech murojaat qilish bilan bog'liq edi.

Kalit so'zlar: KOAH, xavf omillari, ahvolning og'irligi va laboratoriya va instrumental diagnostika.

ANALYSIS OF EMERGENCY CASES OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Currently, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in which patients die prematurely from complications. COPD is the 4th leading cause of death in the world and poses a serious threat to public health. The authors conducted a retrospective analysis of medical records of patients receiving treatment in 2018-2019 at the Karakalpak branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care. As it turned out, patients aged 30-50 years and 61-70 years were most often admitted to the