



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№2
2024



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



materials in urethral reconstruction. 2016 Mar;20(3):206-209.

12. Tulone Gю, Giannone Сю, Mannone Pю, Tognarelli Аю, Di Vico Тю, Giaimo Рю, Zucchi Аю, Rossanese Мю, Abrate Аю, Pavan Нью, et al. Comparison of Fluoroquinolones and Other Antibiotic Prophylaxis Regimens for Preventing Complications in Patients Undergoing Transrectal Prostate Biopsy. *Antibiotics* 2022;11:415. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11030415>

13. Wang J, Zhao S, Luo L, Liu Y, Zhu Z, Li E, Zhao Z. Dorsal penile nerve block versus eutectic mixture of local anesthetics cream for pain relief in infants during circumcision: A meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(9):e0203439. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

14. Ibishev H.S., Gadzhieva Z.K., Mammadov V.K. The effectiveness of the biologically active additive Yuronext in chronic recurrent bacterial-viral cystitis with multiple resistance to antibacterial drugs. *Urologiia*. 2022; 2:90–94. Russan. (Ибишев Х.С., Гаджиева З.К., Мамедов В.К. Эффективность биологически активной добавки Юронекст при хроническом рецидивирующем бактериально-вирусном цистите с множественной резистентностью к антибактериальным препаратам. *Урология*. 2022 год; 2:90–94)

15. Serour F, Mandelberg A, Mori J. Slow injection of local anaesthetic will decrease pain during dorsal penile nerve block. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1998 Sep;42(8):926-8.

**Inoyatova F.I., Primako V.I., Najmitdinova N.Sh., Katrin Neumann,
Abdukayumov A.A. Makhmudov M.U.**

UNIVERSAL ESHITISH SKRININGINING DUNYODA RIVOJLANISHI, NATIJALARI VA ULARNING AHAMIYATI

Respublika ixtisoslashtirilgan peditriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Barcha turdagi eshitish zaifligi, ayniqsa, agar tug'ma yoki erta yoshda orttirilgan bo'lsa, bolaning rivojlanishiga sezilarli darajada to'sqinlik qiladi. Bolalarda eshitish zaifligi bilan bog'liq nutq kamchiliklari, uning rivojlanishida kognitiv, ruhiy-ijtimoiy, ta'lim olishidava biron bir kasbni egallashigaturmush tarziga salbiy ta'sir qiladi. UNES orqali yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish nuqsonlarini erta aniqlanib, o'z vaqtida va erta tashxis qo'yilib, eshitish moslamalari va koxlear implantlari yordamida reabilitatsiya qilinganda, ular umumi nutqning rivojlanishi, so'z boyliklari va hayot sifatining boshqa ko'rsatkichlari eshitish skringing o'tkazilmagan bolalarga nisbatan eng yaxshi ko'rsatkichlarga erishilgani bo'yicha aniq dalillar mavjud. Agar eshitish zaifligi mavjud bolalar hayotning birinchi oylarida aralashuv dasturlariga ishtirok etsa, ular hatto xronologik yoshiga mos keladigan til va ijtimoiy-emotsional rivojlanish

traektoriyalariga erishishlari mumkin.

Biroq, bu yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eshitish skringing xizmatidan keyin bolalarni diqqat bilan kuzatishni talab qiladi. yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eshitish skringing xizmatining uzoq muddatli ijobiy ta'sirini bir nechta yirik tadqiqotlarda ko'rsatildi. Masalan, Avstraliyada o'tkazilgan tadqiqotlar natijalarida eshitish zaifligi mavjud bolalarning imkon qadar tezroq eshitish moslamalari bilan ta'minlash, vaqt o'tishi bilan nutq ko'rsatkichlarining yaxshilanishiga olib keldi. Boshqa bir tadqiqotda esa, Angliyaning janubidagi 157 000 bolalardan iborat bo'lgan o'smirlar yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish bo'yicha universal skringing o'qishni yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eshitish skringing tugatmagan o'sha guruhdagi nazorat guruhiga qaraganda yaxshiroq o'qishga muvaffaq bo'lishdi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eshitish skringing dasturlarining ba'zi potentsial



salbiy oqibatlarini hisobga olish kerak, masalan, skrining natijalariga ota-onalarning ishonmasligi va bolani erta yoshda tashxislash va davolashning eng yaxshi usullari ekanligiga, ammo ota-onalarning fikrini o'rganish shuni ko'rsatdiki, erta aniqlash va aralashuvning foydalari yuqorida aytib o'tilgan kamchiliklardan ustun turadi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eshitish skriningining iqtisodiy samaradorligi isbotlangan. 2016 yilda JSST eshitish zaifligining 60% dan ortig'ini oldini olish mumkinligini ko'rsatadigan ma'lumotlarni e'lon qildi, o'rta va o'rta daromadli mamlakatlarda 75% ni va yuqori daromadli hududlarda esa 46% ni tashkil qilgan. Bolalarda UNES eshitish zaifligini aniqlash va oldini olish profilaktika chora tadbirlari, tarqalishini va uning oqibatlarini kamaytirishda eng samarali ekanligi ko'rsatildi, Bolalarda eshitish qobiliyatini aniqlash yuqori daromadli mamlakatlarda juda samarali bo'lib, profilaktika esa kam daromadli mamlakatlarda yuqori nisbiy ta'sir ko'rsatishi kutilmoqda. 1995 yilda JSST rezolyutsiyasi qabul qilindi, unga a'zo davlatlar eshitish zaifligini oldini olish mumkin bo'lgan asosiy sabablarini oldini olish va nazorat qilish, chaqaloqlar, va bolalarda eshitish zaifligini erta aniqlash bo'yicha milliy rejalarni ishlab chiqishga chaqirdi. Biroq, 2012-yilda atigi 32 mamlakatda bunday siyosatni amalga oshirilganligi haqida xabar berdi va JSST eshitish va eshitish xizmati bilan bog'liq epidemiologik va boshqa ma'lumotlarning etishmasligidan afsusda. JSSTning 2017-yilda qabul qilingan ikkinchi rezolyutsiyasi birinchi ruxsatnomaning maqsadlarini yana bir bor tasdiqladi va a'zo davlatlarni eshitish zaifligi va quloq kasalliklari bo'yicha asoslangan yuqori sifatli ma'lumotlarni to'plashga chaqirdi. Ushbu maqsadga muvofiq va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eshitish skriningi dasturlari samaradorligini yanada oshirish uchun asos sifatida yaqinda dasturlar, strategiyalar va natijalarning global holati, shuningdek, milliy iqtisodiy ko'rsatkichlar

va yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun asosiy ko'rsatkichlar o'rtasidagi bog'liqlik bo'yicha tadqiqot o'tkazildi. pediatrik eshitish skriningi, dasturga hayotining birinchi yili oxirigacha bo'lgan chaqaloqlar uchun eshitish skriningi kiritilgan, chunki ba'zi dasturlar keyinchalik emlash dasturlari kabi.

JSST ning 2017-yilgi ruxsatnomasiga javoban 2021-yil mart oyida birinchi Jahon eshitish hisobotini e'lon qildi. Ushbu hisobotda global eshitish zaifligi bo'yicha epidemiologik va moliyaviy ma'lumotlar umumlashtirildi va "Inson markazlashtirilgan eshitish yordami" ga erishish uchun taklif qilingan iqtisodiy samarali yechimlar. muhokama qilindi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningi orqali inson markazlashtirilgan eshitish yordamida asosiy rol o'ynashini tan oladi va "yangi tug'ilgan chaqaloqlarni eshitish skriningi bilan to'laqonli qamrab olish" hayotining birinchi olti oyi davomida tegishli aralashuvlarni olgan eshitish zaifligi mavjud chaqaloqlar ulushi uchta mezonidan biri sifatida belgilaydi. eshitish va eshitish xizmati sohasidagi global monitoring va taraqqiyot monitoringi uchun. asos bo'la oladi. Shu nuqtai nazardan, Jahon eshitish hisoboti va JSST xizmatlarini kengaytirish maqsadlaridan biri sifatida 2030-yilga kelib Neonatal skrining dasturini samarali qamrab olishni 20% ga oshirishni talab qiladi. Xususan, qamrovi 50% dan kam bo'lgan mamlakatlar kamida 50%, qamrovi 50-80% bo'lgan mamlakatlar 20%, nisbiy o'sishni, 80% dan ortiq qamrovga ega bo'lgan mamlakatlar universal qamrovga va aholi guruhlari qamrab olingan mamlakatlar qamrab olishi kerak. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningi orqali 95% yoki undan ko'proq qamrab olish Jahon eshitish hisoboti shuningdek, past va o'rta daromadli mamlakatlarda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningiga investitsiya qilingan har bir dollardan potentsial daromad olishini ta'kidlaydi. 1,67 xalqaro dollarni, yuqori daromadli mamlakatlarda esa 6,53 xalqaro dollarni tashkil etadi. Bundan tashqari, nogironlik bo'yicha tuzatilgan hayot



yillarining oldini olishning umrbod qiymati past va o'rta daromadli mamlakatlarda bir kishi boshiga 21,266 xalqaro dollarni va yuqori daromadli mamlakatlarda 523,251 xalqaro dollarni tashkil qiladi.

Ushbu maqolada yangi tug'ilgan chaqaloqlar va bolalar uchun eshitish skriningining global holatini yuqorida aytib o'tilgan tadqiqotlarda ko'rib chiqadi shuningdek, chaqaloqlar va bolalar eshitish skriningiing eshitish zaifligini erta aniqlash va aralashuv samaradorligi, JSSTning so'ngi nashrlarida, xususan, Jahon eshitish hisoboti va eshitish skriningi amalga oshirish bo'yicha ko'rsatmalari qabul qilindi.

Jahon eshitish hisoboti, xususan neonetal eshitish skriningining global holatni o'rganishga ishora qiladi, u dunyoning 158 mamlakatidagi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eshitish skriningi holatini o'rganuvchi 19 ta savoldan iborat so'rovnoma asosida o'tkazildi. Ushbu anketa maqolaga qo'shimcha materiallarda keltirilgan. Chaqaloqlar hayotining birinchi yilida, va bolalarda eshitish skriningi yoki eshitish skriningida qatnashgan tirik tug'ilganlar, ulushi bo'yicha yillik ma'lumotlarni to'pladi; eshitish skriningi dasturi mamlakatda, shtatda, mintaqada yoki kasalxonada tug'ilgan barcha chaqaloqlar uchunmi? yoki universal skrining faqat eshitish zaifligi xavfi bo'lgan chaqaloqlar uchunmi? maqsadli skriningda qo'llaniladigan skrining usullari: faqat otoakustik emissiya (OAE) yoki miyaning qisqalatentli chaqirilgan eshitish potentsiallari, yoki OAE-yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningi ikki bosqichli skrining, bunda agar bola OAE skriningidan, anketaga asoslangan skrining yoki boshqa tekshiruvdan o'tmagan bo'lsa, unda, miyaning qisqalatentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruv usulini amalga oshiriladi. muolajalar; tekshirilgan barcha bolalar va bolalarning nisbati, eshitish zaifligiga shubha qilinganligi sababli audiologik tashxisni talab qilganlar va bunday tashxisni olgan bolalarning ikki guruhining nisbati; 1000 bolaga erta eshitish zaifligining tarqalishi;

eshitish skrining yordamida aniqlangan eshitish zaifligi mavjud bolalarning nisbati; skrining qilingan va skrining qilinmagan eshitish zaifligi mavjud bolalar uchun tashxis qo'yish va davolanishni boshlashda o'rtacha yoki o'rtacha yosh va yosh diapazonlari skrining qilingan va tekshirilmagan zaifligi mavjud bolalarni zudlik bilan davolanishga muhtoj bo'lgan va qabul qilingan ulushi va olti oylikdan oldin davolanishni boshlagan barcha skrining qilingan eshitish zaifligi mavjud bolalarning nisbati, chaqaloqlar va bolalar eshitish skriningini o'tkazishi kerakmi? skrining turi, tekshirish joyi va xodimlarning turi, skrining provayderi, chaqaloqlar va bolalar pediatrik eshitish skrining dasturlari bilan mamlakatdagi tug'ruqxonalarning nisbati. Eshitish qobiliyati 0,5, 1, 2 va 4 kHz chastotalarda o'rtacha bo'lgan ikki tomonlama eshitish zaifligi uchun eng yaxshi quloqda yoki bir tomonlama eshitish zaifligi uchun eng yomon quloqda >20 dB eshitish qobiliyatining nogiron yani doimiy eshitish qobiliyatini yo'qotish deb ta'riflangan. Bu binaural eshitish qobiliyatini yo'qotish bo'yicha Jahon Eshitish Hisobotida e'lon qilingan yangi tasnifga mos keladi va hatto ushbu hisobotda keltirilgan bir tomonlama eshitish zaifligi chegarasidan pastroqdir.

Anketalarni elektron pochta orqali tarqatish 2014-yilda boshlangan; yangilanishlar 2019-yilgacha qabul qilindi. Dastlabki tayanch yili 2014-yil edi, lekin ko'pgina chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlari uchun faqat oldingi ma'lumotlar mavjud edi, shuning uchun aniq ma'lumotlar uchun o'rganish davri 2009-yildan 2019-yilgacha bo'lgan. Tadqiqotlar imkon qadar ko'proq mamlakatlarda quloq va eshitish salomatligi bilan shug'ullanadigan shaxslarni o'z mamlakatlarida, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining holati haqida ma'lumot bera oladigan shaxslarni aniqlashdan boshlandi. Bunday asosiy shaxslarni izlash, ayniqsa audiologiya xizmati sust rivojlangan hududlarda katta kuch talab qildi. Natijada, ayrim mamlakatlarda, ayniqsa



Afrika, Lotin Amerikasi va Osiyoning ayrim mamlakatlarida bu jarayon yillar davom etdi. Asosiy shaxslarni aniqlash turli quloq va eshitish tashkilotlari tomonidan qo'llab-quvvatlangan. Ushbu asar mualliflarining shaxsiy aloqalari orqali ko'plab shaxslar aniqlangan. Ilmiy anjumanlarda chop etilgan maqolalar, JSSTning karlik va eshitish zaifligini oldini olish dasturlari orqali aloqalar, milliy yoki davlat chaqaloqlar va bolalar skrining markazlari yordamida, sog'liqni saqlash vazirliklari orqali, JSST mintaqaviy idoralari yoki pediatriya va audiologiya mavzularida nashrlar mualliflari orqali. So'rovlar birinchi muallif bilan elektron pochta, telefon yoki shaxsiy aloqa orqali amalga oshirildi. Turli suhbatdoshlar so'rovnomalarni ma'lumot bera oladigan boshqa hamkasblariga ham topshirdilar. Mumkin bo'lganda, ma'lumotlarning haqiqiyliги tekshirildi va ikkinchi yoki uchinchi mustaqil shaxs yoki nomlari ko'rsatilgan muassasalardan biri tomonidan tasdiqlandi.

Tadqiqotda 158 mamlakatdan ma'lumotlar to'plangan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, dunyoda yangi tug'ilgan chaqaloqlar va chaqaloqlarning 1/3dan kamrog'i chaqaloqlar universaleshitish skriningi va bolalar eshitish skrining dasturlari bilan qamrab olingan, bu strategiya esa kar va eshitish qobiliyati zaif odamlarni optimal reabilitatsiya qilish uchun samarali ekanligi haqidagi dalillarga qaramay, mintaq yoki mamlakatdagi barcha bolalarning kamida 85% ni qamrab oladi. Aksincha, chaqaloqlarning taxminan 38% ni, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining 1% dan kam bo'lmagan yoki minimal qamrab olingan mamlakatlarda tug'iladi. Tadqiqot o'tkazilgan mamlakatlar dunyo aholisining deyarli 95% ni tashkil qiladi. Tadqiqot natijasida, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlari tomonidan aniqlangan chaqaloqlarda eshitish zaifligining tarqalishi 1000 chaqaloqqa 0,315 dan 1,70 ga teng. Bu ko'rsatkich JSST bahosiga to'g'ri keladi, neonatal davrda 1000 ta 2 ta.

Tadqiqotga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningi (ob'ektiv) tekshiruv usullaridan foydalanadi. Bularga ichki quloq funksiyasini baholash uchun otoakustik emissiya tekshiruvi, miyaning qisqalotentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruvi natijalarini qayd etish va ikki bosqichli otoakustik emissiya-miyaning qisqalotentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruvi, ya'ni, miyaning qisqalotentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruvifaqat otoakustik emissiya manfiy natija bergandagina ro'yxatga olinadi. Bu usullar xulq-atvor yoki anketa usullaridan farqli o'laroq yuqori aniqlikka va haqiqiylikka ega. Hisobot yilida ushbu standart usullar bilan tekshirilgan chaqaloqlarning 66,5% da faqat otoakustik emissiya bilan, 14,3% faqat miyaning qisqalotentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruvibilan va 19,2% otoakustik emissiya- miyaning qisqalotentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruvi kombinatsiyasi bilan tekshirildi. Faqat 6 ta davlatda xulq-atvor usullaridan foydalanganligi haqida xabar berilgan, tekshiruv usullari, va onadan anamnez yoki so'rovnomalar hamda timpanometriya tekshiruvi kamdankam qo'llanilgan. 57% mamlakatlarda faqat otoakustik emissiya tekshiruv usuli afzal ko'rilgan, undan keyin otoakustik emissiya- miyaning qisqalotentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruvi (30%) va faqat miyaning qisqalotentli chaqirilgan eshitish potentsiallari tekshiruvi (11%) shaklda. Shuni ta'kidlash kerakki, ko'pgina mamlakatlarda faqat minimal, asosan shifoxonada skrining o'tkazilgan. Shaklda ko'rsatilgan ustun skrining usuli. 2 ushbu mamlakatlar uchun bu usul butun mamlakat bo'ylab qo'llaniladi degan noto'g'ri taassurot qoldirishi mumkin. Shuning uchun, chizish 2-rasm kontekstida ko'rib chiqilishi kerak. 1. Jazoir kabi skrining faqat tadqiqotlarda o'tkazilgan mamlakatlar "ma'lumotlar yo'q" deb belgilangan, chunki tadqiqotlar kundalik vaziyatni aks ettirmaydi. Shuni ham ta'kidlash



kerakki, ba'zi mamlakatlarda rasmda keltirilgan usul o'rtasida deyarli muvozanat mavjud.2, va boshqa skrining usuli.

Eshitish qobiliyati bo'lgan eshitish skriningli chaqaloqlarga o'rtacha 4,6 oylik eshitish qobiliyatining buzilishi va o'rtacha 6,7 oylik boshlang'ich davolash tashxisi qo'yilgan. Bu bizning tadqiqotlarimizning eng quvonarli natijalaridan biridir, chunki u davolash eshitish yo'lidagi nerv tuzilmalarining bazal etukligining sezgir davrlariga to'g'ri keladigan yoshda boshlanishini ko'rsatadi (masalan, dendritik va ildizlarning o'sishi, sinaptogenez, kontakti barqarorlashtirish, va keraksiz ulanishlarning buzilishi), eshitish boshlanganidan keyin qisqa vaqt ichida rivojlanish oynalarini ochish va yopishning kaskadli ketma-ketligini o'z ichiga oladi, bu davrda chaqaloqning miyasi hali ham yuqori darajada davolanadi. O'rtacha 34,9 oylik eshitish zaifligi tashxisi qo'yilgan va 36,7 oygacha birlamchi aralashuvni boshlamagan, tekshiruvdan o'tmagan bolalar uchun ham xuddi shunday deyish mumkin emas.

O'rtacha, chaqaloqlar va bolalar eshitish skriningini tugatgan chaqaloqlarning 4,5 foizi skriningdan o'tmagan, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining qamrovi yuqori bo'lgan (85% yoki undan ko'p) mamlakatlarda skriningdan o'tmagan chaqaloqlar ulushi sezilarli darajada past bo'lgan va diapazon skrining qamrovi past bo'lgan mamlakatlarga qaraganda torroq (0,3-11,6) edi. Skriningdan o'ta olmagan bolalarning 17,2% kuzatuvdan mahrum bo'lganligi alohida tashvish uyg'otadi. Chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining darajasi yuqori bo'lgan mamlakatlarda bu ko'rsatkich kam qamrovli mamlakatlarga qaraganda 7% past edi[29].

Tizimli ma'lumotlarni yig'ish va ma'lumotlar bazalarining yo'qligi ko'plab skrining dasturlarining sifatini shubha ostiga qo'yadi. So'rov natijalari skriningdan o'tmagan va tekshiruvdan o'tmagan va audiologik diagnostika va davolash uchun yuborilishi kerak bo'lgan bolalarni kuzatish bo'yicha dasturlarning etishmasligini

ko'rsatdi. Kuzatuv dasturlari mavjud bo'lmaganda, "kuzatish uchun yo'qolgan" foiz odatda yuqori yoki oddiygina noma'lum. Bu, shuningdek, dasturga qarab, skriningdan o'tmagan chaqaloqlarning 0% dan 98,2% gacha bo'lgan "skriningdan mahrum bo'lgan" darajasining keng diapazoni va ko'plab asossiz ko'rinadigan raqamlaridan ham ko'rinadi.

Ajablanarlisi shundaki, skrining qamrovi va boshqa ko'rsatkichlar aholi jon boshiga o'rtacha nominal milliy yalpi ichki mahsulot bilan o'lchanadigan o'rtacha turmush darajasi bilan chambarchas bog'liq. Chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining qamrovi 85% yoki undan yuqori bo'lgan mamlakatlarda o'rtacha turmush darajasi, skrining qamrovi 10% dan kam bo'lgan mamlakatlarga qaraganda 10 baravar yuqori. Shu bilan birga, aholi soni nisbatan yuqori bo'lgan mamlakatlar yalpi ichki mahsulotida katta farqlarga ega bo'lib, ularga yalpi ichki mahsulot <10 dan past bo'lgan mamlakatlar kiradi (masalan, Belarus, Xitoy, Qozog'iston, Marshall orollari, Indoneziya, Rossiya). Yalpi ichki mahsulot skrining muvaffaqiyatsizlik darajasi, eshitish zaifligini tarqalishi, tashxis qo'yishning o'rtacha yoshi va aralashuvning o'rtacha yoshi bilan salbiy bog'liqdir. Skrining darajasi past bo'lgan mamlakatlarda turmush darajasining keskin pasayishi yanada muhimroqdir, bu erda qoniqarsiz tug'ilish sharoitlari va emlash dasturlarining yo'qligi eshitish faoliyatining kasallanishiga sezilarli hissa qo'shadi va eshitish vositalarining global ishlab chiqarilishi ushbu mamlakatlar ehtiyojlarining 3% dan kamrog'ini qondiradi. AQSh, Urugvay, Yevropaning aksariyat davlatlari, Isroil, Qozog'iston, Ummon, Qatar, Janubiy Koreya, Seyshel orollari, Avstraliya, Yangi Zelandiya va Tinch okeani orollari kabi mamlakatlarda AQSh hududi bo'lgan mamlakatlarda eshitish moslamalari bilanta'minlanishi qamrovi 85% ni yoki undan ko'proqni tashkil qiladi. Kanada, Mo'g'uliston, Panama va Xitoy kabi boshqa mamlakatlarda, chaqaloqlar va bolalar eshitish skriningining keng ko'lamli dasturlari amalga



oshirilmoqda, garchi ular hali umummilliy qamrab olinmagan

bo'lmasada. Qizig'i shundaki, bu mamlakatlarning hammasi ham yuqori daromadli davlatlar emas. Shunday qilib, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlarini amalga oshirish nafaqat milliy boylikka, balki mamlakatdagi siyosatchilar va tibbiyot mutaxassisleri orasida chaqaloqlarning eshitish salomatligi masalalariga e'tibor va xabardorlik kabi boshqa omillarga ham bog'liq ko'rinadi. Bu ham shunga mos keladiki, 93% mamlakatlarda eshitish skriningi tug'ruqxonalarda, 51% da esa bolalar klinikalarida, eshitish klinikalari, emlash klinikalari yoki neonatal klinikalar kabi boshqa muassasalarda va 14% mamlakatlarda uyda o'tkazildi (foizlar >100% ni tashkil qiladi, chunki skrining bir mamlakatda bir nechta joylarda o'tkazilishi mumkin). So'rovnoma shifokorlar (mamlakatlarning 26%), audiologlar, audiologiya xodimlari yoki texnik xodimlar (mos ravishda 69% va 16%), tibbiyot hamshiralari, doylar va sog'liqni saqlash xodimlari (mos ravishda 69% va 24%) tomonidan o'tkazildi.

Jahon eshitish hisobotida ta'kidlanganidek, eshitish skriningi ikkita yondashuvdan birini qo'llashi mumkin: ular universal bo'lishi mumkin, mamlakat yoki mintaqadagi barcha chaqaloqlarga mo'ljallangan yoki erta eshitish zaifligi xavfi yuqori bo'lgan chaqaloqlarga mo'ljallangan bo'lishi mumkin, ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, bu taxminan barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 8-10% ga ta'sir qiladi. Biroq, maqsadli skrining eshitish zaifligi mavjud barcha chaqaloqlarning taxminan 40-50% ni o'tkazib yuborishi mumkinligi ko'rsatilgan, chunki ularda erta eshitish zaifligi uchun xavf omillari yo'q. Skrining ham opportunistik bo'lishi mumkin masalan, ota-onalar farzandining eshitishidan uqsoni bulishi mumkin deb gumon qilganlarida va bolani skrininga olib kelishadi. Bizning tadqiqotlarimizga ko'ra, chaqaloq skriningi faqat ota-onalarning iltimosiga binoan va ko'pincha ularning hisobidan amalga

oshiriladigan skrining qamrovi taxminan 1% bo'lgan ko'plab mamlakatlarda odatda alohida shifoxonalar bilan cheklangan. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, ko'plab mamlakatlarda barchaga mos keladigan yondashuvlar joriy etila boshlandi. Biroq, chaqaloqlar va bolalar eshitish skriningni butun mamlakat, shtat yoki mintaqada bo'ylab amalga oshirish uchun katta kuch va resurslar talab qilinganligi sababli, universal yoki mintaqaviy yondashuvlar bilan bir qatorda maqsadli, opportunistik yoki kasalxonaga asoslangan echimlar mavjud. Shu bilan birga, skriningning uchta yondashuvini (Umumiy So'g'liqni saqlash xizmati, "xavf guruhi" skriningi va opportunistik skrining) solishtirgan holda eshitish zaifligi bilan og'rigan bolalarda uzoq muddatli natijalarni aholiga asoslangan keng ko'lamli o'rganish universal skriningning diagnostikasi yoshi bo'yicha aniq afzalliklarini ko'rsatdi. Eshitish qobiliyati retseptiv va ekspressiv nutqni rivojlantirish va boshqa ikki turdagi skrining bilan solishtirganda retseptiv lug'at shu sababli, JSST tomonidan taklif qilingan umumiy so'g'liqni saqlash xizmatining yondashuvi afzaldir va bizning tadqiqotlarimiz tomonidan tasdiqlangan va boshqa tadqiqotlar butun dunyo bo'ylab, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlarini yanada samaraliroq va tejamkorroq qilishning asosiy muammosi keyingi yo'qotishlarning yuqori darajasini kamaytirishdir. Bizning tadqiqotlarimizga ko'ra, to'g'ri ma'lumotlarni taqdim etgan 27 mamlakatning deyarli yarmi (48%) kuzatuvda yo'qolgan holatlarning 30% dan oshdi. Chaqaloqlarni eshitish bo'yicha qo'shma qo'mita va boshqa tashkilotlar bolalar bo'yicha qo'shma qo'mita tomonidan taklif qilingan kuzatuvda minimal 70% daromadga etishmadi. Bu Busse va boshqalar tomonidan olib borilgan meta-tahlil natijalariga mos keladi, unda qayta baholash darajasi 41 ta tadqiqotning 18 tasida (44%) 30% chegaradan oshib ketgan, ya'ni, chaqaloqlar va bolalar eshitish skriningi dasturlarining deyarli yarmi tugallanmagan. Eshitish zaifligiga shubha bo'lgan ko'plab



bolalar uchun audiologik tashxis, xususan, skrining dasturlari qoniqarsiz ishlayotgan mamlakatlarda natijalarni yo'qotish darajasi yuqori. Tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, skrining darajasi past bo'lgan mamlakatlarda, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlari yaxshi amalga oshirilgan mamlakatlarga nisbatan "skriningdan keyin yo'qotish" darajasi 7% ga yuqori. Kuzatuv tartib-qoidalarining muvaffaqiyatsizligi sabablari orasida ma'lumotlarni yig'ish va kuzatish tizimlari va audiologik xizmatlarning etishmasligi, ta'limdagi nomutanosiblik va ota-onalarning eshitish zaifligihaqida xabardor emasligi kiradi. Bundan tashqari, JSST takroriy maslahatlashuvlarga to'sqinlik qiluvchi omillar sifatidashifoxonaning masofasi yoki transport qiyinchiliklari, o'ziga xos bo'lmagan muammolar va ota-onalarning tashvishlari, protsessual muammolar, xizmatlarning mavjudligi va ko'rinmasligini keltirib chiqaradi. Ushbu xavflarni bartaraf etishning eng samarali strategiyalaridan biri tegishli ma'lumotlarni boshqarish tizimlarini o'rnatishdir. Boshqa yechimlar, ayniqsa resurslar cheklangan sharoitlarda, jamoaga asoslangan EGS xizmatlarini yaratish va keyingi maslahatlarni bolalik davridagi emlash dasturlari bilan birlashtirishni o'z ichiga olishi mumkin. JSST, shuningdek, quloq va eshitish qo'mitalari tashkil etishni tavsiya qildi. Ularning vazifalari markazlashtirilgan muvofiqlashtirish, sifatni ta'minlash va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningi dasturlarini samaradorligini monitoringini o'z ichiga oladi va shu bilan kuzatuvga qaytishni kamaytiradigan omillarni o'z ichiga oladi.

Bizning tadqiqotlarimizda eshitish zaifligining tarqalish darajasi 1000 ta yangi tug'ilgan chaqaloq uchun 0,3 dan 15 gacha bo'lgan o'rtacha 1,70 ni tashkil etdi. Bu yaqinda o'tkazilgan tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil natijalari bilan yaxshi mos keladi, unda umumiy tarqalish 1000 kishiga 2,21 ni tashkil etdi (1-6 diapazon) Jahon Eshitish Hisoboti eshitish qobiliyatini yo'qotishning yangi tasnifini o'z ichiga oladi, bu ta'rifga

ko'ra, o'rtacha 20 dB nogironlik eshitish qobiliyatini yo'qotishdan yuqori eshitish qobiliyatini yo'qotish bilan boshlanadi va bir tomonlama eshitish qobiliyatini yo'qotadi. Kelajakda bu tarqalish darajasini oshiradi va engil va bir tomonlama eshitish qobiliyatini yo'qotishga ko'proq e'tibor qaratish uchun eshitish skrining dasturlarini qiyinlashtiradi.

Neonatal eshitish zaifligining taxminan 50% genetik omillarga to'g'ri keladi va sindromli va sindromsiz eshitish zaifligi autosomal dominant, autosomal retsessiv yoki X xromosoma bilan bog'langan 250 dan ortiq genlar bilan bog'liq. Sindromal eshitish zaifligi ko'pincha qo'shimcha vizual, nevrologik, endokrinologik va boshqa kasalliklar bilan bog'liq. Bizning tadqiqotimizga ko'ra, eng yuqori tarqalish ko'rsatkichlari Pokiston, Misr, Jazoir, Iordaniya va Turkiya kabi ko'plab qarindoshlar o'rtasidagi nikohlar bilan bog'liq bo'lgan sensonevral eshitish zaifligining irsiy shakllari yuqori bo'lgan mamlakatlarda kuzatilmoqda. Bu Buyuk Britaniyada o'tkazilgan ming yillik kohort tadqiqotlarining natijalariga mos keladi, bu bolalarda, xususan, Pokiston va Bangladeshda eshitish skriningi nogironligi rivojlanish xavfini oshiradi.

Butun dunyo bo'ylab, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlarini yanada kengaytirish va takomillashtirish uchun tadqiqotlarimiz natijalari va JSST tavsiyalari asosida quyidagi tashabbuslarni ko'rib chiqish kerak.

Hukumatlar o'zlarining sog'liqni saqlash tizimlarida eshitish zaifligi bo'yicha chora-tadbirlarini strategik yo'nalishi va amalga oshirilishi uchun javobgarlikni o'z zimmalariga olishlari kerak. Bu o'tmishda bo'lmagani uchun eshitish moslamalari sohasida davlat boshqaruvi va yetakchilik darajasi yetarli emasligidan dalolat beradi.

Hukumatlar muhim tarkibiy qism sifatida yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skrininggi dasturlarini o'z ichiga olgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skrininggi strategiyalarini ishlab chiqish uchun sog'liqni



saqlash vazirliklari va quloq va eshitish koordinatori boshchiligida quloq va eshitish qo'mitalari tashkil etishlari kerak. Qo'mitalar ko'p tarmoqli bo'lishi va EGKga jalb qilingan barcha mutaxassislar va manfaatdor tomonlarni o'z ichiga olishi kerak.

Hukumatlar EGK milliy strategiyalarini rejalashtirish va amalga oshirishda JSSTning yordamidan, shuningdek, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningi dasturlarini amalga oshirish, tashkil etish, nazorat qilish va monitoring qilish bo'yicha aniq ko'rsatmalardan foydalanishlari kerak. Hozirda mavjud hujjatlar, masalan, Jahon eshitish hisoboti eshitish moslamalari holatini tahlil qilish, eshitish moslamalari uchun milliy strategiyalarni rejalashtirish va monitoring qilish qo'llanma "Eshitish skriningi - amalga oshirish bo'yicha tavsiyalar" va boshqalar.

JSST aholining xabardorligini oshirish va siyosatchilar, sog'liqni saqlash mutaxassislari va manfaatdor tomonlar bilan ishlash, milliy EGK siyosatini amalga oshirish va moliyalashtirish uchun juda muhim deb hisoblaydi. Siyosat vositalari va kommunikatsiya materiallarini markazdan muvofiqlashtiruvchi milliy qo'mitalar texnologiya, kadrlar tayyorlash, infratuzilma, jihozlar, moliyalashtirish va targ'ibot tashabbuslarida namoyon bo'lishi kerak. Standart operatsion protseduralar (SOP) ish jarayonlarini, va mezonlarini birlashtirishlari kerak, masalan, muvaffaqiyatsiz dastlabki eshitish skriningning ruxsat etilgan takrorlanishi va ijobiy tekshirilgan bolalarni qanday, qayerda va qachon qayta baholash kerak. Qamrab olish va muvaffaqiyatsiz skrining darajasi kabi ma'lumotlarni muntazam ravishda ko'rib chiqish, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlari uchun sifat nazorati ko'rsatkichlari bo'lib xizmat qilishi kerak.

Hukumatlar, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlari faoliyatini rasmiylashtirish uchun qonunlar qabul qilishlari kerak. Ma'lumot to'plash va ma'lumotlarni taxlil qilish va ularni kuzatish tizimlari, eng

yaxshisi, chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturining boshida, skriningdan o'tmagan yoki o'tkazib yuborilgan bolalarni kuzatish va alohida bolalar va ularning oilalari uchun skrining, aralashuv va reabilitatsiya jarayonlarining qamrovi va sifati haqida tizimli ma'lumotlarni taqdim etish uchun mavjud bo'lishi kerak. Shuningdek, ushbu xizmatlardagi muvaffaqiyatlar va kamchiliklar. Ushbu tizimlar teletibbiyot komponentlaridan foydalanishni va markazlashtirilmagan skrining qurilmalari va eshitish markazlari o'rtasida ikki tomonlama ma'lumotlar almashinuvini o'z ichiga olishi kerak.

Chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlari mutaxassislar kengashlari bilan Mukammallik doiralaridagi muayyan ishlarni muhokama qilish imkoniyatini o'z ichiga olishi kerak

Hukumatlar eshitish skrining dasturlari bilan barcha bolalar uchun pediatrik audiologiya xizmatlaridan teng foydalanishni kafolatlashlari kerak. Bu eshitish texnologiyalarining mavjudligini oshirish uchun ijobiy va arzon echimlarni topishni talab qiladi, shu jumladan eshitish moslamalari yoki koxlear implantlarni ommaviy xarid qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Neonatal skrining dasturi qamrovi yuqori bo'lgan mamlakatlar o'z aholisi uchun teng imkoniyatlarni ta'minlashi kerak. Ularchaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlari cheklangan mamlakatlarga ixtiyoriy asosda resurslarni taqdim etishlari kerak. Chaqaloqlar va bolalar eshitish skrining dasturlariga qo'shimcha ravishda, JSSTning bolalarda eshitish zaifligihaqida nashrida ta'riflanganidek, neonatal eshitish zaifligini oldini olish bo'yicha aralashuvlar zarur va Jahon eshitish hisobotida bu mamlakatning demografik profili va resurslarini hisobga olishi kerak. Bularga, masalan, gigiena choralari orqali homiladorlik davrida sitomegalovirus (SMV) infeksiyasining oldini olish, neonatal ototoksik dori vositalaridan foydalanishni cheklash yoki erta



tug'ilgan chaqaloqlarga neonatal yordamni yaxshilash kiradi. Yosh bolalarda eshitish zaifligining sababini yoki xavfini aniqlashni rag'batlantirish kerak, chunki bu keyingi harakatlarga ta'sir qilishi mumkin. Masalan, tug'ma SMV infektsiyasini tashxislash tug'ilgandan keyin qisqa vaqt ichida mumkin bo'lishi kerak, masalan, infektsiyaning prenatal yoki postnatal ekanligini aniqlash uchun skrining orqali. Tug'ma SMV infektsiyalari yuqtirgan bolalarning taxminan 50 foizida yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningidan qochib, kech eshitish qobiliyatini yo'qotadi. tug'ruqdan keyingi infektsiyalar esa chaqaloqning eshitishiga ta'sir qilmaydi. Eshitish qobiliyatini yo'qotish genetik jihatdan aniqlanganligini bilish oilaning aralashuvi va kelajakdagi oilani rejalashtirish haqidagi qarorini o'zgartirishi mumkin. Ayniqsa, agar qarindosh-urug' bo'lgan ota-onalar bolalarida tug'ma eshitish zaifligi kabi muammolar xavfini oshiradi deb hisoblasangiz, va qarindosh-urug'lar

nikohlari dunyoning ayrim mintaqalarida nikohlarning taxminan 20-50% ni tashkil qiladi, direktiv bo'lmagan genetik maslahat va ta'lim profilaktik bo'lishi mumkin.

Chaqaloqlar va bolalar eshitish skriningi, erta aralashuv va bolalarda eshitish zaifligining oldini olish bilan birga, samarali, tejamkor va resurslarni ajoyib sarmoya sifatida ko'rsatdi. Bizning tadqiqotlarimiz dunyoda birinchi marta yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitish skriningi eshitish zaifligini erta tashxislash va davolash nuqtai nazaridan bolalarga foyda keltirishini tasdiqlaydi, ammo jiddiy global nomutanosibliklar saqlanib qolmoqda. Butun dunyo 2015-yilgi barqaror rivojlanish maqsadlariga erishish va universal sog'liqni saqlashga erishish yo'lida borayotgan bir paytda, eshitish qobiliyati zaif bolalarning ehtiyojlari qondirilishi va "hech kim ortda qolmasligi" muhim ahamiyatga ega. Ularning barchasi "etishadigan eng yuqori sog'liq standartiga" erishish uchun.

Исмаилова М.А., Ходжамова Н.К., Рахманкулова З.Ж.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Неонатальный респираторный дистресс-синдром (РДС) - распространенная причина дыхательной недостаточности у новорожденных, которая проявляется через несколько часов после рождения, чаще всего сразу после родов[4,5,11]. Ежегодно в США регистрируется 20000 -30000 новорожденных с данной патологией.РДС в развивающихся странах встречается реже потому, что большинство недоношенных детей с малым для их гестации весом испытывают внутриутробный стресс из-за недоедания или вызванной беременностью гипертензии, кроме того, достоверные статистические отчеты частоты заболеваемости в этих регионах недоступны[1,6,17].

Заболеваемость РДС обратно пропорциональна гестационному возрасту младенца, причем более тяжелые формы за-

болевания наблюдаются у недоношенных новорожденных. Выявлено, что этот синдром отмечается в среднем у 60% детей, родившихся при сроке беременности менее 28 недель, у 15-20% детей - при сроке 32-36 недель и у 5% - при сроке 37 недель и более [2,3,25].В исследовании частоты РДС в зависимости от массы при рождении по данным статистических отчетов 12 университетских клиник РДС был диагностирован у 42% младенцев с массой 501-1500 г, 71% - среди младенцев с массой 501-750 г, 54% - среди младенцев с массой 751-1000 г, 36% - среди младенцев массой 1001-1250 г и 22% - среди младенцев с массой 1251-1500 г [10].

Несмотря на то, что методы лечения, включая антенатальные кортикостероиды, сурфактанты и респираторный уход



Бойко Константин Федорович

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТОКСИЧНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ

Заведующий отделением детской онкологии «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина», Санкт-Петербург, Российская Федерация

ПЕДИАТРИЯ 2/2024

Введение (цель исследования)

Краниоспинальное облучение (КСО) является неотъемлемой частью лечения опухолей, склонных к лептоменингеальному метастазированию. Наиболее распространенным осложнением КСО является гематологическая токсичность. Цель исследования - определить степень гематосложнений в зависимости от предписанной дозы КСО и предшествующей ПХТ.

Материалы и методы

В исследование были включены 334 пациента ООО «ЛДЦ МИБС», получавших протонную лучевую терапию с 2018 по 2023гг. с верифицированной медуллобластомой. Облучение проводилось на установке Varian ProBeam. Был произведен анализ количественных значений гемоглобина, тромбоцитов и нейтрофилов в зависимости от сроков КСО - первый день терапии, окончание КСО, окончание лечебной программы, и оценка показателей согласно шкале CTC-AE v5.0.

Результат и анализ

В группе пациентов (n=20) к моменту окончания КСО 23,4 Гр среди гематосложнений зафиксирована нейтропения 3-4 степени у 50% пациентов. В группе детей (n=77) с КСО 35,2 Гр гематосложнения были представлены нейтропенией 3-4 ст.-41.5% и анемией 3 ст.-19.4%. Наиболее выраженные гематологические осложнения наблюдались при КСО 35,2 Гр с

предшествующей ПХТ SKK (n=159)-нейтропения 3-4 ст. у 79,8%, анемия 3-4 ст. у 31,5%, тромбоцитопения 3-4 ст. у 3%, фебрильная нейтропения у 2% больных. У пациентов после проведения ВДПХТ ауто-ТГСК (n=29) при КСО 24 Гр - нейтропения 3-4 ст. в 34,5% случаев, анемия у 10,3%, тромбоцитопения у 3,4%. При повторном КСО (n=49), дозы которого варьировались от 24 до 30 Гр осложнения были следующими - нейтропения 3-4 ст.-8,2%, анемия 3-4 ст. - 6,1%.

Заключение

Протонное краниоспинальное облучение у детей обладает умеренной гематологической токсичностью, что позволяет провести полный объем лучевой терапии с мхт в срок, в том числе у детей со значимой исходной гематологической токсичностью вследствие предшествующей терапии