

СЕПТАЛ ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ



Таирова Сакина Баходировна, Мухамадиева Лола Атамуратовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С СЕПТАЛЬНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Таирова Сакина Баходировна, Мухамадиева Лола Атамуратовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

FEATURES OF PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH SEPTAL CONGENITAL HEART DEFECTS

Tairova Sakina Bakhodirovna, Mukhamadieva Lola Atamuradovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. *Замонавий шароитда янги туғилган чақалоқларнинг саломатлиги ва уларнинг кейинги ривожланишига перинатал даврнинг биологик, ижтимоий ва экологик хавф омиллари таъсир кўрсатади: ота-оналарнинг, айниқса онанинг қониқарсиз соғлиги; озиқ-овқатнинг қониқарсиз сифати; тиббий-ижтимоий хавф даражаси юқори бўлган оилалар сонининг кўпайиши; атроф-муҳит сифатининг ёмонлашиши. Ҳаётнинг биринчи йилида максимал босим биологик хавф омиллари томонидан амалга оширилади, шунинг учун жами улар ҳаётнинг биринчи йилида 82,4%, иккинчи йилида 62,8% ва ҳаётнинг учинчи йилида 13,1% ни ташкил этди. Улар орасида ота-оналарнинг соғлиги, ҳомиладорлик ва туғилишнинг табиати, тўлиқ муддат даражаси, табиий озиқлантириш давомийлиги ва бошқалар муҳим аҳамиятга эга. Ҳаётнинг иккинчи ва учинчи йилларида биологик кўрсаткичларнинг аҳамияти пасаяди, ижтимоий-гигиенник кўрсаткичларнинг таъсири кучаяди.*

Калит сўзлар: *туғма юрак нуқсони, жисмоний ривожланиш, оқсил-энергия етишмовчилиги, қон айланишининг етишмовчилиги.*

Abstract. *In modern conditions, the health of newborns and their subsequent development are influenced by biological, social and environmental risk factors of the perinatal period: poor health of parents, especially the mother; poor nutrition; an increase in the number of families with increased medical and social risk; deterioration of the quality of the environment. In the first year of life, biological risk factors exert the maximum pressure, so in total they amounted to 82,4% in the first year of life, 62,8% - in the second year, and 13,1% - in the third year of life. Among them, the most significant are the health of the parents, the nature of the course of pregnancy and childbirth, the degree of full-term pregnancy, the duration of breastfeeding, etc. In the second and third years of life, the significance of biological indicators fades and the influence of social and hygienic indicators increases.*

Key words: *congenital heart defect, physical development, protein-energy malnutrition, circulatory failure.*

Долзарблиги. Туғма юрак нуқсони соғлиқни сақлаш вазирлиги ва иқтисодий муҳим глобал муаммодир – туғма юрак нуқсонларини даволашда ўлим хавфини камайтирадиган ютуқларга қарамай, туғма юрак нуқсони дунё бўйлаб ҳар йили тахминан 300 000 ўлимга олиб келади. Туғма юрак касаллиги бўлган болалар ўткир ва сурункали юрак асоратларини бошдан кечирадилар [1, 2, 4, 5, 6, 8, 10]. Даволаш имкониятлари яхшиланган бўлса-да, баъзилари жуда инвазив бўлиб қолмоқда. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатадики, болаларнинг ривожланиш хусусиятлари туғма юрак нуқсонларинининг ривожланишига ёрдам беради, аммо жисмоний ривожланишнинг роли янада эҳтиёткорлик билан ўрганишни талаб қилади [3, 7, 9].

Тадқиқот мақсади септал туғма юрак нуқсонлари бўлган болаларда жисмоний ривожланишни эрта ташхислаш усулларини оптималлаштириш.

Материаллар ва тадқиқот усули. 2021-2022 йилларда Самарқанд вилоят болалар кўп тармокли тиббиёт марказида кардиожаррохлик бўлимида клиник ва лаборатория-инструментал текшириш ўтказилди. 1 ойликдан 3 ёшгача бўлган туғма юрак нуқсони билан оғриган 108 нафар бола ва шартли соғлом 30 нафар ёш бола текширилди. Барча беморлар умумий клиник тадқиқот усуллари, иммунологик тадқиқот усуллари, Эхо-КГ, ЭКГ, НСГ, ЭЭГ, Денвер скрининг тестлари ва

агар керак бўлса, кўкрак қафаси рентгенографияси ўтказилди.

Тадкикот давомида барча болалар (n=138) уч гуруҳга бўлинган: I асосий гуруҳга септал туғма юрак нуқсони бўлган 73 (67,6%) болалар (коморбид ҳолатини тузатган ҳолда операция қилинган болалар) ва таққослаш гуруҳига 35 (32,4%) болалар (коморбид ҳолатини тузатмаган ҳолда операция қилинган болалар); назорат гуруҳи Самарқанд шаҳридаги 4-оилавий поликлиникада кузатишган, жинси ва ёши бўйича 30 нафар соғлом ёш болалардан иборат эди. Назорат гуруҳига киритиш мезонлари: ёши 1 ойдан 3 ёшгача; биринчи соғломлик гуруҳи; охири ойда ўткир касалликлар йўқ.

Натижалар. Септал туғма юрак нуқсони бўлган болаларнинг антропометрик кўрсаткичларини ўрганиш UNICEF, 2013 йилги тавсияларига мувофиқ ёшга қараб вазн ва бўй Z-қиймати графиги бўйича ўтказилди. Биз битта параметрни олдик, вазн узунлиги/баландлиги, ўсишнинг ишончли кўрсаткичи. Беморларни текширишда оксил-энергия етишмовчилиги аниқланганлигини ҳисобга олиб, сабабларини аниқлаш учун биз 1-жадвалда келтирилган 1 ёшгача бўлган беморларнинг ушбу гуруҳини озиқлантириш турини таҳлил қилдик.

Таҳлил шуни кўрсатдики, эмизиш даврида 2Z дан юқори ва 1Z дан юқори диапазондаги қийматлар, яъни мос равишда ортикча вазн ва ортикча вазн хавфи кузатилмайди; 0Z диапазонида (медиана) 6 та болада аниқланди, бу 16,7% ни ташкил этди; -1Z дан паст диапазонда, яъни оксил-энергия етишмовчилиги/озғинлик хавфи 5 беморда (2,77%) бўлган; ва -2Z дан паст бўлган диапазонда – оксил-энергия етишмовчилиги/ўртача озғинлик 3 (8,3%) болада кузатилди.

Текширилган сунъий озиқланаётган болалар орасида 1 (2,77%) 2Z дан юқори диапазонда жисмоний ривожланиш кўрсаткичига эга бўлиб, у ортикча вазн сифатида баҳоланди; 1Z дан юқори диапазонда 2 (5,55%) ортикча вазнга эга бўлиш хавфи деб

баҳоланди; 0Z оралиғида (медиана) 3 та (8,33%) болада бор эди; -1Z дан паст бўлган диапазонда, яъни оксил-энергия етишмовчилиги/озғинлик 5 (13,9%) да аниқланган; -23 дан паст бўлган диапазонда – оксил-энергия етишмовчилиги/ўртача озғинлик камайиш 7 (19,5%) да кузатилди.

Аралаш озиқлантиришда септал туғма юрак нуқсони бўлган болаларда жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари 2Z дан юқори диапазонда бўлган - ортикча вазн аниқланмаган; 1Z дан юқори диапазонда - ортикча вазн хавфи 1 (2,77%) да аниқланди; 0Z (медиана) диапазонда 2 (5,55%) бола бор эди; оксил-энергия етишмовчилиги/озғинлик ва оксил-энергия етишмовчилиги/ўртача озғинлик хавфи, яъни -1Z ва -2Z дан паст диапазонда мос равишда 2 (5,55%) ва 3 (8,3%) да аниқланди.

Шундай қилиб, текширилган болаларда ўсиш билан боғлиқ муаммолар кўпинча -2Z - оксил-энергия етишмовчилиги/ўртача озғинлик, -1Z дан паст оксил-энергия етишмовчилиги/озғинлик хавфи ва ҳар учинчи болада жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари 0Z (медиана) оралиғида бўлган.

Анамнестик маълумотлар ва объектив текширув маълумотлари текширилган болаларнинг жисмоний ривожланишининг кечикишига олиб келадиган асосий омилларни аниқлади. Нуқсоннинг мавжудлиги ва унга боғлиқ бўлган қон айланишининг бузилиши билан бир қаторда, асосий омил, айниқса, 1 ёшгача бўлган болаларни нотўғри овқатлантириш эди. Шу муносабат билан, бир ёшгача бўлган Z-қиймати диапазони -1Z ва -2Z дан паст бўлган болаларга ёшга ва овқатланиш сонига қараб мослаштирилган формула кўкрак сути билан боқиш сонини қўйиштириш, сунъий ва аралаш овқатланган болалар учун эса бир марталик дозани ошириш тавсия этилади. Шунингдек, ошқозон-ичак трактининг функционал бузилишлари ташхиси қўйилган болаларда 1-3 ой давомида даволовчи куруқ сут аралашмаси тавсия этилган, кейинчалик соғлом болалар учун куруқ сутли аралашмага ўтилади.

Жадвал 1. Септал туғма юрак нуқсони бўлган болаларнинг жисмоний ривожланишини овқатланиш турига қараб баҳолаш (даволашдан олдин)

Z-қиймат	Кўкрак сути билан		Сунъий озиқлантириш		Аралаш		Жами	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
-2Zдан паст	3	8,3	7	19,5	3	8,3	13	36,1
-1Zдан паст	1	2,77	5	13,9	2	5,55	8	22,2
0Z (медиана)	6	16,7	3	8,33	2	5,55	11	30,55
1Zдан юқори	-	-	2	5,55	1	2,77	3	8,33
2Zдан юқори	-	-	1	2,77	-	-	1	2,77

Жадвал 2. Септал туғма юрак нуқсони бўлган болаларнинг жисмоний ривожланиш даражасини қон айланиш етишмовчилиги даражасига қараб баҳолаш (даволашдан олдин)

Z-қиймат	ҚАЕ I дар.		ҚАЕ II дар.		ҚАЕ III дар.		Жами	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
-3Zдан паст	-	-	2	2,1	3	30	5	4,7
-2Zдан паст	-	-	48	51,8	5	50	53	49
-1Zдан паст	1	20	40	43	2	20	43	39,8
0Z (медиана)	3	60	2	2,1	-	-	5	4,7
1Zдан юқори	1	20	1	1,0	-	-	2	1,8
2Zдан юқори	-	-	-	-	-	-	-	-

Шунингдек, биз ўсиш кўрсаткичини ўрганиб чиқдик – тана узунлиги/баландлиги қон айланиш етишмовчилиги даражасига қараб (2-жадвал). Қон айланиш етишмовчилиги I даражаси бўлган болалар орасида OZ (медиана) диапазонидаги болалар устунлик қилди, қон айланиш етишмовчилиги II ва III даражасида эса -2Z ва -1Z дан паст бўлган ўсиш кўрсаткичларига эга эдилар, яъни оқсил-энергия етишмовчилиги/ўртача озғинлик ва оқсил-энергия етишмовчилиги/озғинлик хавфи мос равишда. Шундай қилиб, барча гуруҳларда туғма юрак нуқсони бўлган болаларда жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари мос ёзувлар кўрсаткичларидан орқада қолди, яъни текширилган 108 боланинг 101 (93,5%) бўйи ва тана вазни кўрсаткичлари ўртача қийматдан паст бўлган.

Хулоса. Тадқиқот шуни кўрсатдики, септал туғма юрак нуқсони бўлган болаларда оқсил-энергия етишмовчилигини аниқлаш учун UNICEF, 2013 тавсияларига мувофиқ, вазн ва бўй Z-қиймат графигига кўра антропометрик кўрсаткичларни текшириш керак. Туғма юрак нуқсони бўлган болаларда жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари барча гуруҳларда мос кўрсаткичларидан орқада қолди, яъни текширилган 108 боланинг 101 (93,5%) бўйи ва тана вазни кўрсаткичлари ўртача қийматдан паст бўлган, бу жаҳон адабиётини ўрганишнинг олдинги натижаларига тўғри келади.

Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.
2. Скворцов В. В., Тумаренко А. В., Байманкулов С. С. Врожденные пороки сердца // Медицинская сестра. – 2017. – №. 7. – С. 14-17.
3. Таирова С. Б., Мухамадиева Л. А. Диагностика врожденных септальных пороков сердца у детей с коморбидной патологией (литературный обзор) // журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
4. Таирова Сакина Баходировна, Мухамадиева Лола Атамуратовна Расстройтва поведения у детей с врожденными пороками сердца // JCR. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva- povedeniya-u-detey-s-vrozhdennymi-porokami-serdtsa> (дата обращения: 13.03.2025).
5. Таирова С. Б., Мухамадиева Л. Сердца у детей с коморбидной патологией (литературный обзор) // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
6. Bahodirovna T. S. Atamuradovna M.L. Иммунологические аспекты у детей раннего возраста с врожденными пороками сердца // Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 4.

7. Gravholt CH, Viuff MH, Brun S, Stochholm K, Andersen NH. Turner syndrome: mechanisms and management. Nat Rev Endocrinol. (2019) 15:601–14.
8. Pawlikowski M, Kunert-Radek J, Radek M. Plurihormonality of pituitary adenomas in light of immunohistochemical studies. Endokrynol Pol. 2021;61(1):63–66.
9. Robinson GA, Peng J, Donnes P, Coelewijn L, Naja M, Radziszewska A, et al. Disease-associated and patient-specific immune cell signatures in juvenile-onset systemic lupus erythematosus: patient stratification using a machine-learning approach. Lancet Rheumatol. (2020) 2:485–96.
10. Scarpina F, Tagini S. The Stroop Color and Word Test. Front Psychol. 2017; 8:557.
11. Tairova S. B., Sattarova R. T., Husanova M. B. Q. Incidence of allergic diseases in children with congenital heart defects // Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 10. – С. 17-21.
12. Van der Mheen, M., van Beynum, I.M., Dulfer, K. et al. The CHIP-Family study to improve the psychosocial wellbeing of young children with congenital heart disease and their families: design of a randomized controlled trial. BMC Pediatr 18, 230 (2018).

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С СЕПТАЛЬНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Таирова С.Б., Мухамадиева Л.А.

Резюме. В современных условиях на состояние здоровья новорожденных, их последующее развитие оказывают влияние биологические, социальные и экологические факторы риска перинатального периода: неудовлетворительное состояние здоровья родителей, особенно матери; неудовлетворительное качество питания; нарастание числа семей повышенного медико-социального риска; усугубление качества окружающей среды. На первом году жизни максимальное давление оказывают биологические факторы риска, так в сумме они составили 82,4% на первом году жизни, 62,8% - на втором году, и 13,1% - на третьем году жизни. В их числе преимущественно значимыми являются состояние здоровья родителей, характер течения беременности и родов, степень доношенности, продолжительность естественного вскармливания и др. На втором и третьем годах жизни угасает значение биологических и возрастает влияние социально-гигиенических показателей.

Ключевые слова: врожденный порок сердца, физическое развитие, белково-энергетическая недостаточность, недостаточность кровообращения.