

SAMARQAND XUDUDIDA 2022-2023 YILLARDA NOREVMATIK MIOKARDIT BILAN KASALLANGAN BOLALARNI UMUMIY XARAKTERISTIKASI

M. M. Qodirova

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: EKG, bolalar, respirator.

Ключевые слова: ЭКГ, дети, респиратор.

Key words: EKG, children, respirator.

Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2022-2023 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik. Tekshiruv natijalari: shuni ko'rsatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan o'tkir respirator infeksiya bilan zararlangan.

ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕРЕВМАТИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ 2022-2023 ГОДА

M. M. Кодирова

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В отделении кардиоревматологии Самаркандского областного многопрофильного детского клинического центра мы провели клинический анализ у 60 детей раннего возраста, у которых был диагностирован миокардит за последние 2022-2023 годы. Результаты исследования: оказалось, что 86 % детей с миокардитом были инфицированы респираторной инфекцией с раннего возраста в анамнезе.

MAIN CLINICAL SIGNS OF MYOCARDITIS IN CHILDREN OF SAMARKAND REGION 2022-2023 YEARS

M. M. Kodirova

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

A clinical analysis in 60 young children who were diagnosed with myocarditis in the last 2022-2023 in the Department of Cardiology of the Samarkand Regional Multidisciplinary Children's Clinical Center was conducted. The overall incidence of clinical symptoms of myocarditis was 88%, with profuse sweating, 50% with cough, 58% with nasal atrophy, and 76% with white marbled skin tones. In all patients, an increase in heart sounds was observed, the dupuri horse rhythm was 32%, tachycardia was 80%, arrhythmia 14%, extrasystole 14%, bradycardia 4%.

Muammoning dolzarbligi. Miokardit turli yoshda kuzatiladi, ayniqsa erta yoshli bolalar orasida ko'p uchraydi. Ayrim xollarda miokarditning engil formalari simptomiz kechishi sababli ular xech qerda qayd qilinmaydi, bu esa uning aniq tarqalish darajasini aniqlashda qiyinchilik tug'diradi (N.V. Orlova, T.V. Pariyskaya 2019).

Ma'lumotlarga ko'ra 24 – 33 % bolalarda miokatdit simptomiz kechishi mumkin (E. Rarillo 2018). YU.M. Belozerov keltirishicha 1000 kishidan 10 kishida miokardit uchraydi

Tadqiqot ob'ekti va predmeti: Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2022-2023 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik.

Ishning maqsadi: Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning xozirgi davrdagi klinik manzarasini va EKG simptomlarni o'rganish va olingan ma'lumotlar adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan solishtirma taxlilini o'tqazish.

Biz Samarqand viloyat Ko'p Tarmoqli Bolalar Tibbiy Markazining Kardiologiya bo'limida orttirilgan (virusli infeksiyadan keyingi) kardit tashxisi bilan yotkizilgan 50 ta bemorni EKG tekshirishidan o'tkazdik.

Bemorlar jinsi bo'yicha 20 tasi qiz bola, 30 tasi o'g'il bola. Yoshi bo'yicha 1 yoshgacha 20 ta, 1 yoshdan 3 yoshgacha 12 ta, 3 yoshdan 7 yoshgacha 6 ta, 7 yoshdan 12 yoshgacha 12 ta. Yuqoridagi bemorlar EKG natijalari Makarov L. M. 2004yil sog'lom bolalar yosh bo'yicha ko'rsatkichlariga nisbatan solishtirildi.

1 jadval.

Беморларни yosh bo'yicha taqsimlanishi.

№	Yosh bo'yicha	Bemorlar soni	%
1	6 oylikdan 3 yoshgacha	32	64 %
2	3 -7	6	12%
3	7 – 12	12	24%
	Jami	50	100%

2 jadval.

Qon aylanish doirasining etishmovchiligi bo'yicha taqsimlanishi.

№	QAB	Bemorlar soni	Foizda
1	0 daraja	8	16 %
2	I daraja	22	44 %
3	II daraja	3	6 %
4	IIA daraja	11	22 %
5	IIB daraja	5	10 %
	Jami	50	100 %

Tekshirilgan bemorlar tashxisi «Orttirilgan norevmatik miokardit o'tkir kechishi, asorati QAB» ning har xil darajalari kuzatilgan.

1—jadvalimizdan ko'rinib turibdiki tekshirilgan bemorlar ichida QAB ning I darajasi bilan asoratlanganlar yuqori foyizni tashkil etadi.

O'tkir osti va surunkali norevmatik miokardit tashxisi bo'yicha bemorlar uchramadi. **O'tkazilgan tekshirishlar natijalari.** Tekshirishlar natijasi shuni ko'rsatadiki orttirilgan miokarditning faqatgina o'tkir kechishi kuzatildi. Yuldosh kasalliklar uchrashini foizlarda keltirsak: kamqonlik I darajasi 50%, kamqonlik II darajasi 36%, kamqonlik III darajasi 6%, Limfatiko gipoplastik diatez 10%, samotogen ensefalopatiya 6%, gipoksik-ishemik ensefalopatiya 6% ni tashkil etadi.

Bemorlarni hayot tarixi o'rganilganda (14 nafar) 28% bemorlar perenatal rivojlanishi silliq kechgan, (36 nafar) 72% bemorda perenatal rivojlanish jarayoni kamqonlik fonida kechgan. Kamqonlik bilan birga O'RK va homiladorlik toksikozi va homiladorlik nefropatiyasi qo'shib kelganligi aniqlandi. 36% (18 nafar) bola perenatal rivojlanishda homiladorlik toksikozi kuzatilgan. Shulardan 12%da (6 nafar) onada og'ir toksikoz kuzatilib davolangan, 2%da (1 nafar) onada homiladorlik nefropatiyasi O'RK bilan 4% (2nafar) kuzatilgan. Demak xulosa sifatida shuni ay-tishimiz mumkinki homila rivojlanishida virusli infeksiyaning ta'siri kam aksincha homiladorlik toksikozi va kamqonlik fonida rivojlanishi yuqori foizda uchrashi aniqlandi. Tug'ruq jarayoni kechishiga ahamiyat berilganda Kesarcha kesish jarrohlik yo'li bilan (3 nafar) 1,5 % bemorda aniqlandi. Bolani tug'ilgandagi xolati baholanganda (2 nafar) 1 % bemor bola asfiksiya bilan tug'ilgan. Demak olingan natijalarga ko'ra tug'riq jarayoni 94% silliq kechgan. Bolaning tug'ilgandagi xolati 96% da normal baholangan. Bemor bolalarning ota onasida qarindosh-urug'chilik bor yoki yo'qligi va salomatlik darajasi so'rab surishtirilganda

14% (7 nafar) qarindoshlik borligi aniqlangan, shundan 5 nafari uzoq qarindoshchiligi borli-gi, 4 (2 nafarida) yaqin qarindoshchiligi (opa singillar bolalari) borligi aniqlandi. 98% ota onalar o'zlarini sog'lom hisoblaydilar, 2% (1 nafar) onada surunkali pielonefrit borligi aniqlandi. Yuqori-dagi ma'lumotlarga ko'ra shuni ay-tishimiz mumkinki ota onalarda yaqin qarindoshlik va turli ka-salliklar uchrashi kamligini hisobga olsak bemorlarda kasallik rivojlanishiga ta'sir etmagan.

Kuzatilgan bemorlar 30 nafar (60 %) I homiladorlikdan 1 farzand, 8 nafar (16 %) II homila-dorlikdan 2 farzand, 6 nafar (12 %) III homiladorlikdan 3 farzand, 4 nafar (8 %) IV homilador-likdan 4 farzand, V homiladorlikdan 5 farzand, 2 nafar 4 % ni tashkil qiladi, bola tashlash xolatlari aniqlanmadi.

O'tkazgan kasalliklari o'rganilganda 80% bemorlarda o'tkir respirator virusli kasallik aniqlangan. O'tkir respirator virusli kasallik bilan bemorlar hayotining birinchi 6 oyligidan so'ng kasallanligi aniqlandi. Shu bilan bir qatorda virusli gepatit A 8 % (4 nafar), angina 30 % (15 nafar), pnevmoniya 8 % (4 nafar), obstruktiv bronxit 6 % (3 nafar), O'tkir bronxit 8 % (4 nafar) kasalliklar bilan kasallanganligi aniqlandi. O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatadiki 52% bemor bakterial infeksiyon jarayonni o'tkazganligi aniqlandi.

3 jadval.

Tekshirilgan bolalarni o'tkazgan kasalliklari.

	Virusli kasalliklar			Bakterial kasalliklar			
	URK	Gepatit A	O'tkir bronxit	Pnevmoniya	diareya	angina	Obstruktiv bronxit
Soni	40	4	4	4	4	15	3
%	80	8	8	8	8	30	6
Umumiy soni	48 (96 %)			26 (52 %)			

Kasallik rivojlanish tarixi o'rganilganda kasallik boshlanganiga 5 kungacha kasal bo'lgan bemorlar 20 % (10 nafar), shulardan 2 nafari statsionar sharoitda, 8 nafari uy sharoitida davolanagan, bir xavftadan buyon kasal bolalar 18 % (9 nafar), shundan 6 nafari ambulator, 3 nafari statsionar sharoitda davolanagan, 10 kundan kasal bolalar soni 24 % (12 nafar) shundan 2 nafari statsionar sharoitda, 16% (8 nafari) uy sharoitida davo muolajalari qilingan. 15 kundan buyon kasal bolalar 10 % (5 nafar) shundan 4 nafari statsionar sharoitda 1 nafari uy sharoitida davolanishgan. 1 oydan buyon kasal bolalar 14 % (7 nafar) bularning barchasi statsionar davolanagan, 1,5 oydan 3 oygacha bo'lgan vaqt oralig'ida 6 % (3 nafar) bola kasal hisoblaydi. 6 % (3 nafar) bemor bir yildan buyon, 2 % (1 nafar) bemor 2 yildan buyon kasal, dispanser nazoratida turadi bularning barchasi yashash joyida statsionar va ambulator sharoitda davolanib to'rgan. Umumiy hisobda olganimizda 46% bemorlar statsionar sharoitda, 64% bemorlar esa uy sharoitida davolanib kelishgan. Tekshirishlar natijasi shuni ko'rsatmoqdaki kasallik belgilari boshlanganiga 10 kungacha bo'lgan vaqt oralig'idagi bemorlar soni yuqori foizni tashkil etmoqda.

Bemorlar shikoyatlari o'rganib chiqilganda tana harorati ko'tarilishi 80%, agar graduslarda keltiradigan bo'sak subfebril harorat bilan (36.7°C-37.9°C) 50% (25 nafar), febril harorat bilan (38.0°C-38.9°C) 26% (13 nafar), yuqori harorat bilan (39.0°C-39.9°C) 6% (3 nafar) bemorlar murojaat qilgan. 18% (9 nafar) da tana harorati ko'tarilishi kuzatilmagan. Agar yosh bo'yicha ko'rib chiqanimizda 1-3 yoshdagi bemorlar subfebril harorat bilan 40%, febril harorat bilan 50%, yuqori harorat bilan 10% uchrashi aniqlandi. 3-7 yoshgacha subfebril harorat bilan 70%, febril harorat bilan 20%, yuqori harorat bilan 10%, 7-12 yoshgacha esa subfebril harorat bilan 80%, febril harorat bilan 20%, yuqori harorat bilan esa kuzatilmadi. Tez charchash (emizikli bolalar asosan emayotgan vaqtda) 80% , ishtaxasizlik kabi shikoyatlar bilan 100 % bemorlarda murojaat qilishgan, yutal 70%, hansirash 60 % bemorlarda, yurak sohasida og'riq bilan 10 %, qayd qilish 30 %, ko'p terlash 60 % uchrashi aniqlandi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Неревматические кардиты у детей”: Jupenova D. E. Ucheb.-metod. posobie.- Karaganda, 2018 - 49s
2. Amosova, E. N. Dilatatsionnaya kardiomiopatiya i miokardit Abramova-Fidlera / E. N. Amosova // Ter. arxiv. — 2015. — № 5. — S. 127–130.
3. Alimova G.G., “Актуальные вопросы кардиологии у детей”. 2013.
4. Baranov A. A., Bajenovo L.K., Детская ревматология Moskva «Medisina» 2012.- s. 64-128.
5. Basargina E.H. “ Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности у детей ”Педиатрическая фармакология. 2013.Т.1. -№3. S.7 -11.
6. Butkevich M.I Vinogradova T.L. “Инфекционный эндокардит”. Монография, М: STARKO, 2017.
7. Belozerov YU.M. “Детская кардиология” — М.: MEDpressinform, 2014. S.222-230.
8. Belenkov YU.N. “Парадоксы сердечной недостаточности: взгляды на проблему на рубеже веков” М: 2011. - № 1. - S. 4 - 8.
9. Belozerov YU.M. Bolbikov V.V. “Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста”. М. MED press, 2011. -176 s.
10. Belozerov, YU.M., Vinogradov, A.F. “Клиническое значение малых аномалий сердца у детей”.-Российский вестник перинатологии и педиатрии.-Том 51, 4, 2016.-s.20-25
11. Ачилова Ф.А. Джалалова Ш.С. Удлиненный интервал QT – предиктор нарушений ритма. Журнал Проблемы биологии и медицины. №1 (116). Актуальные проблемы современной медицины. Материалы 74-й Международной научно-практической онлайн конференции студентов-медиков и молодых ученых, посвященной 90-летию СамГосМИ.
12. Абдукадирова Н. Б., Раббимова Д. Т., Хаятова З. Б. The role of connective tissue dysplasias in pathology of various body systems //Journal of Siberian Medical Sciences. – 2020. – №. 3. – С. 126-135.
13. Shamsiyev A. M., Rabbimova D. T. Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis //Voprosy nauki i obrazovaniya. – 2017. – С. 152.
14. Шадиева Х.Н. Кодирова М.М. “Оптимизация лечения острой и повторной ревматической лихорадки у детей и подростков” Журнал гепатогастроэнтерологических исследований, 2022.№1, Том 3, С.79.
15. Кодирова М.М. Шадиева Х.Н. “Bolalarda norevmatik miokarditning ekg dagi asosiy simptomlari”. Журнал гепатогастроэнтерологических исследований, 2022.№1, Том 3, С.33.
16. Katta yoshdagi bolalarda norevmatik miokarditning ekg dagi asosiy simptomlari. t a d q i q o t l a r -2025.-C-82-86.
17. Kholikova Gulnoz Asatovna. Kodirova Markhabo Miyassarovna. Frequency of functional constipation in children of different ages. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3. №3 2022-08-01. Стр 38-40.
18. М.М Кодирова, Г.А Холикова. Samarqand hududida bolalarda miokarditning asosiy klinik simptomlarini uchrashi. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3.. №3 2022-08-01. Стр 57-60.