

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 1 (94)
2019

ЎЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИЯТСИЯСИ
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

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

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.n.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., 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

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**



(94)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2019 yil**

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

МУНДАРИЖА

МУХАРРИР МИНБАРИ

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларига

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Назиров Ф.Г., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Музаффаров Ф.У., Цой А.О., Хаджибаев Ж.А., Нигматуллин Э.И. Гастропластика билан қизилўнгач экстирпацияси амалиётидан кейин ўлим ҳолатларининг сабабларини тахлили

Шарипов И.М., Каримов Ш.И., Курбанов Р.Д. Чап бош коронар артерияси шикастланган беморларда миокард реваскуляризация амалиётлари

Муллабаева Г.У., Курбанов Р.Д., Ирисов Дж.Б. Q – тишли миокард инфаркти ўтказган беморларнинг миокарднинг электрик номуқимлиги билан ўзаро алоқадорли асосида юракнинг структур-морфологик ўзига хос хусусиятлари

Шукуров Р.Т., Абдуллаев Т.А., Курбанов Р.Д. Сурункали юрак етишмовчилигида ўзини бошқариш ва ўзига ёрдам бериш усулларига ўқитишнинг касалликни клиник кечишига ва прогнозига таъсири

Мухтаров Ш.Т., Хасанов М.М. Хомиладор аёлларда асоратланган суправезикал обструкциянинг оптимал даво услубини прогнозлашда клиник, лаборатор ва инструментал усуллар натижаларининг аҳамияти

Уринбоева М., Базарова Ф. Хомиладорлик патологияси ҳолатларининг камайиши ва туғруқ асоратларини олдини олиш

Маджидова Е.Н., Усманова Д.Д. 2 тип қандли диабетдаги диабетик энцефалопатияни даволашда диалипон турбо препаратининг клиник- иммунологик аспекти

Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Рузибоев С.А. Жигар циррози билан беморларда жигар энцефалопатиясининг оғирлик даражасини аниқлаш хусусиятлари

ОГЛАВЛЕНИЕ

6 КОЛОНКА РЕДАКТОРА

7 ПРАВО И ЭКОНОМИКА

Руководителям лечебно-профилактических учреждений Республики Узбекистан

13 НАУЧНЫЙ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Назиров Ф.Г., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Музаффаров Ф.У., Цой А.О., Хаджибаев Ж.А., Нигматуллин Э.И. Анализ причин летальности после экстирпации пищевода с одномоментной гастропластикой

18 Шарипов И.М., Каримов Ш.И., Курбанов Р.Д. Операции реваскуляризации миокарда у больных со стволowym поражением левой коронарной артерии

23 Муллабаева Г.У., Курбанов Р.Д., Ирисов Дж.Б. Структурно-морфологические особенности сердца у больных с q-волновым инфарктом миокарда во взаимосвязи с электрической нестабильностью миокарда

29 Шукуров Р.Т., Абдуллаев Т.А., Курбанов Р.Д. Влияние обучения методам самоконтроля и самопомощи на клиническое течение и прогноз больных при хронической сердечной недостаточности

38 Мухтаров Ш.Т., Хасанов М.М. Прогноз оптимального метода лечения беременных с осложненной суправезикальной обструкцией исходя из результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований

43 Уринбоева М., Базарова Ф. Снижение частоты патологий беременности и профилактика родовых осложнений

47 Маджидова Е.Н., Усманова Д.Д. Клинико-иммунологическая характеристика терапии диабетической энцефалопатии препаратом диалипон турбо

51 Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Рузибоев С.А. Особенности оценки степени тяжести печеночной энцефалопатии у больных циррозом печени

- Мухитдинова Х.Н., Турсунов Д.К., Исмаилов А.О., Худобердыев Б.Х. Мактаб ёшидаги болаларда оғир бош мия жароҳати даражасини баҳолаш
- 47 Мухитдинова Х.Н., Турсунов Д.К., Исмаилов А.О., Худобердыев Б.Х. Оценка степени тяжести черепно-мозговой травмы у детей школьного возраста
- Арзикулов А.Ш., Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Рабиева Б.Т. Муддатига етмай (чала) туғилган болаларни респиратор дистресс синдромига олиб келувчи омиллар
- 66 Арзикулов А.Ш., Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Рабиева Б.Т. Факторы, приводящие к респираторному дистресс-синдрому у недоношенных детей
- Ахтамов А.А., Ахтамов А., Султонов Р.Р. Кичик ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқини консерватив усулда даволашда реабилитация муолажаларини қўлланилиши ва натижалари
- 68 Ахтамов А.А., Ахтамов А., Султонов Р.Р. Результаты физической реабилитации детей раннего возраста с врожденным вывихом бедра
- Маджидова Е.Н., Хусенова Н.Т., Эргашева Н.Н., Даниярова Ф.А., Жабборова С.Б. Микротўқли рефлексотерапия фонида аутистик спектрида бузилиши бўлган болаларда нутқли ва интеллектуал бузилишлар динамикаси
- 72 Маджидова Е.Н., Хусенова Н.Т., Эргашева Н.Н., Даниярова Ф.А., Жабборова С.Б. Динамика речевых и интеллектуальных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра на фоне микротоковой рефлексотерапии
- Нуритдинова Г.Т., Инакова Б.Б., Солиева М.О., Махмудова Б.Ш. Муддатидан аввал туғилган болалар асаб-рухий ривожланишининг (АРР) кечикиши
- 80 Нуритдинова Г.Т., Инакова Б.Б., Солиева М.О., Махмудова Б.Ш. Задержка нервно-психического развития (НПР) у недоношенных детей
- Нуритдинова Г.Т., Инакова Б.Б., Хакимов Ш.К., Махмудова Б.Ш. Муддатидан аввал туғилишига олиб келувчи она томонидаги сабаб ва омиллар
- 84 Нуритдинова Г.Т., Инакова Б.Б., Хакимов Ш.К., Махмудова Б.Ш. Причинные и способствующие факторы недоношенности со стороны матерей
- Авезова Г. Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида туғма аномалияларнинг тарқалганлиги
- 87 Авезова Г. Распространенность врожденных аномалий в Сурхандарьинской области
- Сирожиддинов У.К., Самсаков Ф.Т., Расулов А.Ф., Ортиков А.Б., Дадабоев Б.Д. Пилородуоденал ярадан қон кетиши бўлган беморларни ташхисот хусусиятлари ва даволаш тактикасининг характери
- 92 Сирожиддинов У.К., Самсаков Ф.Т., Расулов А.Ф., Ортиков А.Б., Дадабоев Б.Д. Характер тактики лечения и особенности диагностики у больных при пилородуоденальной язвенной кровотечением
- Орзиев З.М., Юлдашева Д.Х., Жумаева А.А., Жумаева З.Ж. Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги клиник ва эндоскопик манзарасини мужассамлаштирувчи белгиларни намоён бўлишини рефлюксат муҳити турига алоқадорлиги
- 95 Орзиев З.М., Юлдашева Д.Х., Жумаева А.А., Жумаева З.Ж. Особенности клинико-эндоскопической картины гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с учетом характера рефлюксата
- Турсунов М.К. Вақтидан илгари эякуляцияни даволаш муаммоси
- 102 Турсунов М.К. вопросу о терапии преждевременной эякуляции
- Тухтаров Б. Э., Бегматов Б.Х. Профессионал спортчиларнинг овқатланишида биологик актив қўшимча ноглюкинни қўллаш тажрибаси
- 107 Тухтаров Б. Э., Бегматов Б.Х. О применении биологически активной добавки к пище – ноглюкина в питании профессиональных спортсменов

СУРХАНДАРЁ ВИЛОЯТИ ШАҲАР ВА ҚИШЛОҚЛАРИДА ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ

Авезова Г.С.
(ТТА)

Мақолада туғма аномалияларнинг Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида тарқалганлик даражаси, структураси таҳлил қилинган. Минтақанинг регионал хусусиятлари кўп жиҳатдан ривожланишнинг туғма нуқсонлари шаклланиши, частотаси ва структурасини белгилайди, шунинг учун туғма аномалияларни ўрганиш бўйича тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказишда, бошқарув қарорларни ишлаб чиқишда минтақанинг регионал хусусиятларини ҳисобга олиш керак.

Калит сўзлар. Туғма аномалиялар, тарқалганлиги, хавф омиллари

РАСПРАСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ В СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье проанализированы распространённость, структура и частота врожденных аномалий в Сурхандаринской области. Региональные особенности территории в значительной мере определяют закономерности формирования, показатели частоты и структуры врожденных пороков развития, должны учитываться при организации и проведении мониторинговых исследований и разработке управленческих решений.

Ключевые слова: врожденные аномалии, распространённость, факторы риска.

PREVALENCE OF CONGENITAL ANOMALIES IN THE CITIES AND VILLAGES OF THE SURHANDARYA AREA

The article provides an analysis of the distribution, structure and frequency of congenital in cities and villages of the Surkhandarya region. Regional features of the territory to a large

extent determine the patterns of formation, the frequency and structure of the congenital anomalies, and should be taken into account when organizing and conducting monitoring studies and developing management decisions.

Keywords: congenital anomalies, dissemination, risk factors.

Муаммонинг долзарблиги. Сўнги ўн йилликларда бизнинг мамлакатимизда юқумли паразитар ва алиментар касалликларнинг профилактикаси ва давоси бўйича эришилган сезиларли ютуқлар натижасида, ушбу касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари бир мунча камайган, бироқ туғма нуқсонлар болалар касалланиши, ногиронлиги ва ўлими таркибида етакчи ўринни эгаллаб турибди. Турли муаллифлар маълумотларига кўра, 70% ҳолатларда туғма аномалияларга олиб келадиган асосий омиллар аниқланмаган, 15% ген мутацияларига, 5% – хромосома аберрацияларига, 10% специфик тератоген агентларга боғлиқ [1,2,3,4].

Болаларнинг турли касалликлари профилактикасида эришилган маълум ютуқларга қарамай, чақалоқлар орасидаги ўлим ва ногиронлик сабаблари таркибида биринчи ўринни болалардаги ривожланишнинг нуқсонлари эгалламоқда.

Тадқиқотнинг мақсади. Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида 2010-2015 йилларда туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражаси ва структурасини таҳлил этиш.

Материал ва тадқиқот усуллари. Туғма аномалияларнинг Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида тарқалганлигини ўрганиш учун вилоятдаги барча туғилган болалар ва улар орасида туғма аномалиялар билан туғилганлар 2010- 2014 йиллар кесимида таҳлил қилинди. Маълумотлар вилоят скрининг марказидан олинди. Сурхандарё шаҳар ва туманлар бўйича туғма аномалияларнинг структура ва даражаси, жинс бўйича тарқалганлиги ўрганилди.

Туғма аномалиялар сабаблари Касалликлар Ҳалқаро Таснифига биноан таҳлил қилинди (КХТ – 10, Тошкент, 1993) ва унга кўра туғма аномалияларни куйидаги нозологик гуруҳларга бўлдик.

- асаб тизими туғма аномалиялари (Q00 - Q07);
- кўз, қулоқ, юз ва бўйин туғма аномалиялари (Q10 - Q18);
- қон айланиш тизими туғма аномалиялари (Q20 - Q28);
- нафас олиш тизими туғма аномалиялари (Q30 - Q34);
- овқат ҳазм қилиш тизими туғма аномалиялари (Q35 - Q45);
- жинсий тизим туғма аномалиялари (Q50 - Q56);
- сийдик ажратиш тизими туғма аномалиялари (Q60 - Q64);
- суяк бўғим тизими туғма аномалиялари (Q65 - Q79);
- тери ва унинг ҳосилалари туғма аномалиялари (Q80 - Q85);
- бошқа аномалиялар, жумладан, кўплаб ривожланиш нуқсонлари (Q86 - Q89);
- хромосом бузилишлар (Q90 - Q99).

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Давлат статистикаси маълумотларига кўра Сурхандарё вилоятида туғма аномалиялар тарқалганлиги 2010 - 2014 йилларда 14 ёшгача болалар, ўсмирлар ва катталар орасида ортиб бораётганлиги қайд қилинган. Жумладан 2010 йилда жами 100 000 аҳолига 112,10, 14 ёшгача болаларда 305,40ни, ўсмирларда 101,03ни, катталарда 25,06ни ташкил этган бўлса, бу кўрсаткич 2014 йилда тегишли равишда жами аҳоли орасида 138,70ни, 14 ёшли болаларда 352,11; ўсмирларда 119,53; катталарда 39,58 аниқланган, яъни кўрсаткич 2010 йилга нисбатан 2014 йилда 19,1%, 14 ёшгача бўлган болаларда 15,1% га, ўсмирларда 18,3%га, катталарда эса 51,2%га кўпайганлиги қайд қилинган.

Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида туғма аномалияларнинг бундай тарқалганлиги ушбу нозологик форманинг тарқалганлик даражаси тўғрисида ишончли маълумотлар бермайди.

Сурхандарё вилоятида туғма аномалияларнинг йилдан йилга бундай ортишининг сабабларидан бири Тожикистон Республикасининг Турсунзода шаҳрида 1975 йилда қурилган, ишлаб чиқариш технологияси эскириб кетган, тозалаш тизими самарасиз бўлган алюминий корхонасидир. У ҳар йили атмосферага 22-23 минг тоннага яқин ифлослан-тирувчи моддаларни, шу жумладан, 200 тоннадан ортиқ ғоят хавфли ҳамда одамлар соғлиғи ва атроф- муҳит учун зарарли бўлган фторли водородни чиқариб ташлайди. Ушбу зарарли моддаларнинг талай қисмини ҳаво оқими “Талко” ДУКнинг атрофидаги Тожикистон ҳудудига ва Ўзбекистоннинг чегараолди ҳудудига, шу жумладан, Сурхон-дарё вилоятининг Денов, Сариосиё, Узун ва бошқа туманларига олиб ўтади. Ҳозирги вақтда “Талко” ДУК фаолияти натижасида Сурхондарё вилоятининг шимолий туман-лари ҳудудида атмосфера ҳавосидаги фторли водороднинг миқдори йўл қўйиладиган энг юқори концентрациядан ўрта ҳисобда 1,8-2 баравар, ёз ойларида эса 3,4 баравар ошиши қайд этилган.

Таркибида захарли газлар – карбон, олтингугурт оксидлари, углеводородлар ва бо-шқа зарарли моддалар жуда кўплиги билан ажралиб турувчи “Талко” ДУКнинг чиқин-дилари энг аввало бу ерда зич яшаётган бир миллионга яқин аҳолининг соғлиғига ҳа-локатли таъсир кўрсатмоқда. Сурункали эндокрин ва суяк-мушак тизими, юқори нафас олиш йўллари касалликлари, туғма аномалиялар ва флюороз, шунингдек, онкология касалликлари сони ўсиб бориши қайд этилган. Болаларнинг ўлик туғилиши, болалар ўртасида патологик касалликлар кўпайиб бораётганлиги, айниқса, хавотирга солмоқда. Мазкур туманларда болаларнинг ҳам, катта ёшли аҳолининг ҳам патологик касаллани-шининг қайталаши Сурхондарё вилоятидаги ўртача даражадан 3 баравар юқори.

Сурхандарё вилоятида туғма аномалиялардан болалар туғилиш динамикасини кўриб чиқсак, вилоят скрининг маркази маълумотида кўра, 2010 - 2015 йилларда жами 339 596 та бола туғилган бўлса, шундан 55789 таси ўлик туғилган ва 911тасида турли формадаги туғма аномалиялар қайд этилган, у ҳар 1000та тирик туғилган болага 2,7ни ташкил қилган. Вилоятда туғилиш кўрсаткичи 2010 йилга нисбатан, 2015 йилда 20,5% ортган бўлса, туғма аномалиялар билан туғилиш ҳам тегишли равишда 27,4%га ортган-лиги қайд қилинди.

Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида туғма аномалияларнинг туғилиш дина-микасини туманлар кесимида таҳлил қилинди. Унга кўра вилоят бўйича 1000 та туғил-ган болага туғма аномалиялар билан туғилиш 2010 йилда 2,6ни, 2014 йилда кўрсаткич 3,3 ташкил қилган, кўрсаткич 5 йилда 21,1%га ортган. Вилоят кўрсаткичига нисбатан туманларда ўртача 5 йилда туғма аномалиялар тарқалганлигини шартли равишда уч гуруҳга бўлдик.

1. Вилоят кўрсаткичидан юқори туманлар. Уларга Сариосиё, Узун, Денов туманла-рини киритдик. Жумладан Сариосиё ва Узун туманларида ўртача 5 йилда туғма анома-лияли болалар туғилиши ҳар 1000 та болага 3,8ни, Денов туманида эса 2,9ни ташкил қилган.

2. Вилоят кўрсаткичига тенг туманлар. Уларга Шўрчи (1,9), Қумқўрғон (2,2), Жарқўрғон (2,8), Олтинсой (2,2) туманларини киритдик.

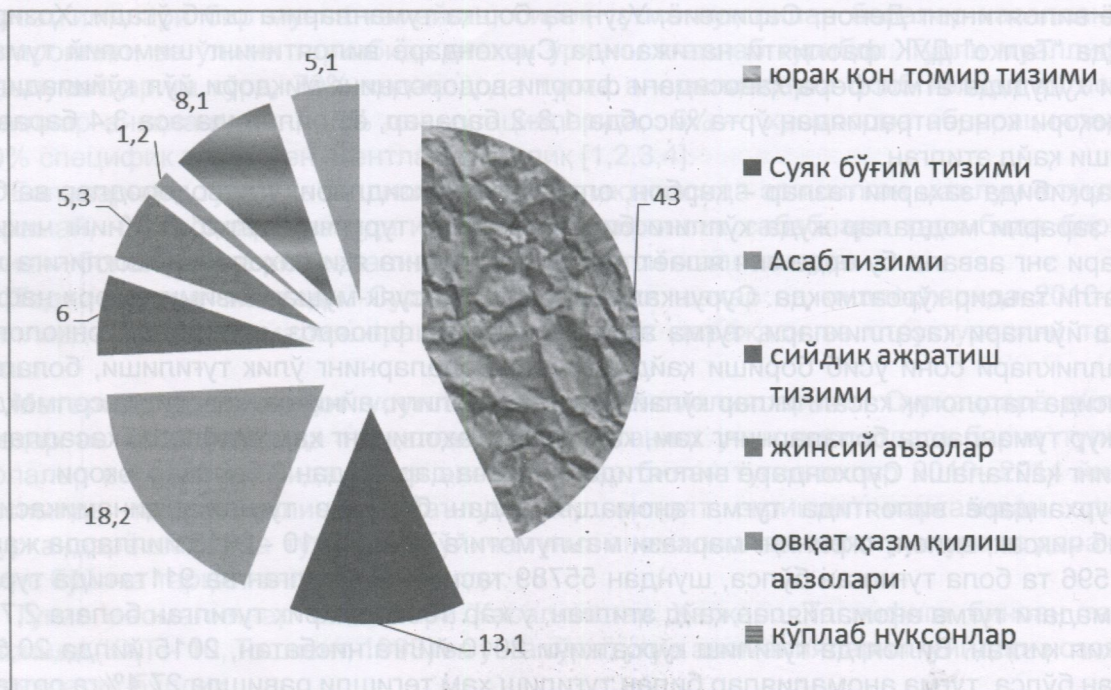
3. Вилоят кўрсаткичидан паст туманлар. Уларга Термез ш. (1,3), Термез (1,7), Ангор (1,5), Шеробод (0,8), Музробод (1,8), Бойсун (1,3), Қизириқ (1,3) туманларини киритдик (3.3 жадвал, 3.1 расм).

Бундай гуруҳлаш бизга юқори хавф гуруҳига кирувчи ҳудудларни аниқлаш, ҳар бир ҳудуднинг ўзига хос табиий шароитлари, ижтимоий иқтисодий омилларини эътиборга олиб, ҳар бир ҳудуд учун туғма аномалияларни камайтиришга қаратилган мақсадли чора тадбирлар ишлаб чиқариш имконини беради.

Юқорида қайд этилгандек, Тожикистон ҳудудидаги “Талко” ДУК атроф муҳитга чиқа-раётган зарарли моддалар Сурхондарё вилоятининг Денов, Сариосиё, Узун туманла-рига ўзининг зарарли таъсирини ўтказмоқда. Шунинг учун бу туманларда болаларнинг туғма аномалиялар билан туғилиш кўрсаткичи юқорилиги “Талко” ДУК фаолияти нати-

жасидир.

Сурхандарё вилоятида 2010-2015 йиллар бўйича жами бўйича жами 1000 та болага 2,7 ни ташкил қилган, жумладан юракнинг туғма нуқсони (0,49), лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (0,38), қўл ва оёқларнинг редукцион нуқсони (0,22), кўплаб ривожланишнинг нуқсонлари (0,13), Spina bifida (0,15), гидроцефалия (0,11), полидактилия (0,05), энцефалоцеле (0,03), анус атрезияси (0,08), Даун синдроми (0,04), микротия (0,04), гипоспадия (0,02), қизилўнғач атрезияси (0,04), киндик чурраси (0,01) кабилар туғма аномалиялар ичида етакчилик қилган.



Расм. Туғма аномалияларнинг структураси

Туғма аномалияларнинг сабаблари орасида етакчи ўринни қон томир тизими туғма аномалиялари эгаллайди ва у 43,0%ни эгаллайди. Кейинги ўринларда асаб тизими аномалиялари (18,2%), суюк мушак тизими аномалиялари (13,1%) туради (расм). Тубулоинтерстициал тўқиманинг зарарланиши билан кечувчи, болалар ва ўсмирларда сурункали буйрак етишмовчилигига сабаб бўлувчи суюқ ажратиш тизими аномалиялари (6,0%) тўртинчи ўринни эгаллайди.

Туғма аномалияларнинг бошқа формалари қуйидагича тақсимланган: жинсий аъзолар аномалиялари - 6,00%, овқат ҳазм қилиш тизими аномалиялари - 5,38%, юз ва бўйин аномалиялари - 3,11%, нафас олиш тизими аномалиялари - 1,70. Бошқа аномалияларга (8,90%) тератомалар, гигромалар, пренатал диагностика орқали аниқланган иммун ва ноиммун ҳомилада сув йиғилиши кабилар киритилди. Кўплаб туғма нуқсонлар барча ривожланиш нуқсонларининг 8,1%ини ташкил қилди.

Касалликлар, туғма аномалияларни даражасини бартараф этиш ва камайтириш учун ушбу касалликлар профилактикасини икки йўналишда – генотипик ва фенотипик йўналишларда кучайтириш керак: а) эрта никоҳларнинг олдини олиш ва қариндошлар орасидаги никоҳларга барҳам бериш, интергенетик даврларни узайтириш (3 йилгача); б) ирсий ва туғма патологиянинг юқори хавфи бўлганда болалар туғилишини чегаралаш; в) ҳомила патологиясини туғруқгача ташхислаш имконияти мавжуд бўлганда ҳомиладорликнинг эрта муддатларида генетик шикастланган ҳомилани элиминация қилиш. Мазкур ёндошув никоҳдаги жуфтликнинг ўзи томонидан бола туғилишини чегаралаш ёки бош тортиш йўли билан репродукция функциясини бошқаришга қаратилган;

г) ота-оналарнинг тиббий билимларини ошириш, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини тадбиқ этиш, инсонни ўраб турган муҳитни соғломлаштириш.

Шундай қилиб, олинган натижалар шуни кўрсатдики, туғма аномалияларнинг олдини олиш ҳозирги замон соғлиқни сақлашнинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Бу вазифани ечиш учун соматик касаллиги бор аёлларга алоҳида эътибор бериш, ҳомилани эрта аниқлаш ва рўйхатга олиш, оилавий поликлиникалар, қишлоқ врачлик пунктлари ва туғруқ комплексларида ҳомиладорларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, никоҳдан ўтаётган шахсларни тиббий кўриқдан ўтказиш муҳимдир. Шунингдек туғруқхона, поликлиника (қишлоқ врачлик пунктлари) ва диагностик марказларининг ўзаро боғлиқ ишлашини таъминлаш мақсадга мувофиқдир.

Туғма нуқсонларининг бирламчи профилактикаси - преконцепция ва ҳомиладорлик вақтида ҳомилада ривожланишнинг туғма нуқсони шаклланиш хавфини бартараф этиш ёки, сезиларли равишда камайтиришга қаратилган тадбирлар мажмуидир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари бўйича кўпгина мамлакатларда ривожланишнинг туғма нуқсонлари болалик ёшидаги ўлим, сурункали касалликлар ва ногиронликнинг муҳим сабабларидан биридир. Бирламчи профилактиканинг имконияти мавжуд нутрицевтик усуллар (фолатлар, йод, бошқа нутриентларнинг физиологик дозаларини қабул қилиш), эмлаш ва туғруқгача бўлган тегишли ёрдам асосий усуллар қаторига киради. Ривожланиш туғма нуқсонларнинг бирламчи профилактикаси қуйидаги тадбирларни ўз ичига олади:

- Витаминлар ва минераллар (уларнинг ичида фолатлар ва йод кўпроқ маълумдир) истеъмол қилишни тегишли равишда таъминлаш йўли билан аёлларнинг овқатланишини барча репродуктив давр давомида яхшилаш.
- Алкогол ва тамаки парчаланиши термик маҳсулотлари таъсирини чегаралаш.
- Тератоген моддалар (оғир металллар, пестицидлар, баъзи дори воситалари) таъсирини бартараф этиш.
- Аёлларнинг соматик саломатлигини яхшилаш (инсулин резистентлик билан курашиш, гестацион диабетнинг профилактикаси, тананинг ортиқча вазнини камайтириш ва ҳ.з).
- Ҳомила даври инфекцияларини бартараф этиш (шу жумладан, қизилча вирусига қарши эмлаш).
- Тиббиёт ходимлари ва бошқа ишчилар билан ривожланиш нуқсонларига оид профилактик тадбирлар бўйича ўқув ишларини такомиллаштириш.

Макро- ва микронутриентлар истеъмолининг тавсия этиладиган меъёрларига мос равишда ҳомиладорлик вақтида аёллар овқатланишини таъминлаш кўпчилик аёлларда (60% ортиқ) ривожланиш туғма нуқсонлари оид бирламчи профилактиканинг асоси ҳисобланади. Тадқиқот давомида витаминларнинг ривожланиш нуқсонлари билан боғлиқлиги бўйича мавжуд бўлган маълумотлар бир тизимга келтирилди. Клиник ва экспериментал маълумотларнинг ўзаро таҳлили асосида А, Е, D, С ва В гуруҳи витаминларининг (жумладан, фолатлар, пиридоксин ва цианкобаламин) ҳомиладорлик вақтида етишмаслиги ҳомиладорлик патологияси ва ҳомиланинг ривожланиш нуқсонлари хавфини сезиларли тарзда ошириши кўрсатиб ўтилди.

Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида туғма аномалияларни тарқалишини таҳлил қилиш қуйидаги **хулосаларга** келиш имконини берди:

1. Туғма аномалияларнинг юқори даражаси қайд этилган туманларга Сариосиё, Узун, Денов туманларини киритдик. Жумладан Сариосиё ва Узун туманларида ўртача 5 йилда туғма аномалияли болалар туғилиши ҳар 1000 та болага 3,8ни, Денов туманида эса 2,9ни ташкил қилган.

2. 2010 - 2015 йилларда жами 339 596 та бола туғилган бўлса, шундан 911та-сида турли формадаги туғма аномалиялар қайд этилган, у ҳар 1000та болага 2,7ни ташкил қилган. Вилоятда туғилиш кўрсаткичи 2010 йилга нисбатан, 2015 йилда 20,5%

ортган бўлса, туғма аномалиялар билан туғилиш ҳам тегишли равишда 27,4%га ортганлиги қайд қилинди.

3. Туғма аномалияларнинг сабаблари орасида етакчи ўринни қон томир тизими туғма аномалиялари эгаллайди ва у 43,0%ни эгаллайди. Кейинги ўринларда асаб тизими аномалиялари (18,2%), суяк мушак тизими аномалиялари (13,1%) туради. Тубулоинтерстициал тўқиманинг зарарланиши билан кечувчи, болалар ва ўсмирларда сурункали буйрак етишмовчилигига сабаб бўлувчи сийдик ажратиш тизими аномалиялари (6,0%) тўртинчи ўринни эгаллайди. Туғма аномалияларнинг бошқа формалари куйидагича тақсимланган: жинсий аъзолар аномалиялари - 6,00%, овқат ҳазм қилиш тизими аномалиялари - 5,38%, юз ва бўйин аномалиялари - 3,11%, нафас олиш тизими аномалиялари - 1,70.

4. Туғма аномалияларни камайтириш учун ёшлар, никоҳ қураётган шахслар орасида ўтказиладиган тиббий кўриклар сифатини ошириш, никоҳдаги барча ёшларга саломатлигини пухта назорат қилган ҳолда мажбурий равишда тиббий-генетик маслаҳатлар бериш, эрта, қариндошлар орасидаги никоҳларга йўл қўймасликни кузатиш лозим бўлади. Ривожланиш туғма нуқсонлари ва ирсий патологиянинг пренатал диагностикаси, неонатал скринингини кенгайтирган ҳолда, янги туғилажак гўдак ва онанинг саломатлигини ҳисобга олиб, кейинчалик пренатал коррекцияни амалга ошириш, оилани режалаштириш каби ишларни кучайтириш лозим.

Адабиётлар.

1. Асадов Д.А., Шарипова М.К., Файзиева В.Р. Ретроспективный анализ структуры и частоты врождённых пороков развития у детей по отдельным регионам Республики Узбекистан. // Медиц. журн. Узб-н. Ташк.-2000, № 5-6, с. 92-96.
2. Башакин, Л.С. и др. Врожденная патология развития новорожденных от матерей с диффузным токсическим зобом (клиническое наблюдение) // Российский вестник акушера-гинеколога. -2008. Т8, № 6. - С. 40-43.
3. Хаматханова, Е.М., Кучеров Ю.И. Эпидемиологические аспекты врожденных пороков развития // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2007. -№ 6. - С. 37.
4. Шарипова М.К. Роль медико-генетической службы в профилактике врожденной и наследственной патологии в Узбекистане: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Ташкент, 2004. – 32 с.

УДК:612-025/56-614.25-89

ХАРАКТЕР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С ПИЛОРОДУОНАЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Сирожиддинов У.К., Самсаков Ф.Т., Расулов А.Ф., Ортиков А.Б.,
Дадабоев Б.Д.
(Ферганский филиал РНЦЭМП)

Язвенная болезнь (ЯБ) - хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии. В настоящей статье описываются результаты диагностики и тактики лечения острых кровотечений из желудочно-кишечного тракта до сих пор которая остается одной из самых важных проблем urgentной абдоминальной хирургии.

Ключевые слова: язва, urgentная хирургия, тактика лечения.

ПИЛОРОДУОДЕНАЛ ЯРАДАН ҚОН КЕТИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСОТ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИНГ ХАРАКТЕРИ

Яра касаллиги (ЯК) – сурункали рецидивланадиган касаллик бўлиб, фаоллашиш ҳамда ремиссия даврларида ўтади. Ушбу мақолада ошқозон-ичак трактидан қон кети-