



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 616.712-007.024-053.2-089.168

КЎКРАК ҚАФАСИ ГИРДОБСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИ БОР БЕМОР БОЛАЛАР КАРДИОРЕСПИРАТОР ТИЗИМ ФУНКЦИОНАЛ ЗАҲИРАСИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

Мирзакаримов Б.Х. <https://orcid.org/0000-0003-4597-2738>

Джумабаев Ж.У., Email: GjumaevJ@mail.ru

Исаков Н.З. <https://orcid.org/0000-0003-2367-3665>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.
E.mail:info@adti

✓ Резюме

Мақолада кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси бор бемор болаларда юрак-қон томир ва нафас тизимлари функционал заҳиралари операциядан олдин ва кейинги ҳолати, жисмоний тарбия машғулотларига беморларга рухсат бериш ўрганиб чиқилган. Болалар торакал жарроҳлигида кўкрак қафаси деформациялари муаммосининг узоқ муддат мобайнида ўрганилишига қарамасдан, мутахассислар орасида мазкур нуқсонларни текшириш, уларни бартараф қилишнинг оптимал муддатлари ва бартараф қилиш усуллари, шунингдек, операциядан кейинги даволаш ва реабилитация қилиш бўйича ҳанузгача мунозаралар мавжуд. Скибинский индекси беморлардаги кардиореспиратор тизим функционал заҳираларини аниқлашда катта ёрдам беради.

Калит сўзлар: кўкрак қафаси, гирдобсимон, болалар, скибинск индекси

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Мирзакаримов Б.Х., <https://orcid.org/0000-0003-4597-2738>

Джумабаев Ж.У., Email: GjumaevJ@mail.ru

Исаков Н.З. <https://orcid.org/0000-0003-2367-3665>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

В статье изучено изучение функциональных резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем у детей с воронкообразной деформацией грудной клетки до и после операции, а также разрешение больных на занятия физической культурой. Несмотря на то, что проблема деформаций грудной клетки в детской торакальной хирургии изучена давно, среди специалистов до сих пор ведутся споры по поводу обследования этих дефектов, оптимальных сроков и методов их устранения, а также послеоперационного лечения и реабилитация. Индекс Скибинского существенно помогает в определении функциональных резервов кардиореспираторной системы у больных.

Ключевые слова: грудная клетка, воронкообразная, дети, индекс Скибинска.

ASSESSMENT OF THE STATE OF THE FUNCTIONAL RESERVE OF THE CARDIORESPIRATORY SYSTEM IN CHILDREN WITH CORPITAL DEFORMATION OF THE CHEST

Mirzakarimov B.Kh., <https://orcid.org/0000-0003-4597-2738>

Dzhumabaev Zh.U. Email: GjumaevJ@mail.ru

Isakov N.Z. <https://orcid.org/0000-0003-2367-3665>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.
E-mail: info@adti

✓ **Resume**

The article studied the study of the functional reserves of the cardiovascular and respiratory systems in children with pectus excavatum before and after surgery, as well as the permission of patients to exercise. Despite the fact that the problem of chest deformities in pediatric thoracic surgery has been studied a long time ago, there are still disputes among specialists about the examination of these defects, the optimal timing and methods for their elimination, as well as postoperative treatment and rehabilitation. The Skibinsky index significantly helps in determining the functional reserves of the cardiorespiratory system in patients.

Key words: chest, funnel-shaped, children, Skibinsk index.

Долзарблиги

Кўкрак қафаси деформациялари аҳолининг 1-4 % ида учрайди. Болалар орасида (кўпроқ ўғил болаларда) ушбу кўрсаткич 0,6-2,3% ни ташкил қилиб, асосан кўкрак қафасининг косметик нуқсони, нафас ва юрак-кон томир тизимидаги функционал бузилишлар, уларнинг руҳан тушқунликка тушиши билан тавсифланади [1, 3, 4, 7]. Суяк ва тоғайлардаги нуқсонлар кўкрак қафасининг каркас ва ҳимоя функцияларининг пасайиши, косметик нуқсонлар эса руҳий мувозанат бузилишларининг ривожланишига олиб келади [2, 5, 6]. Шунинг учун кўкрак қафаси деформациялари муаммоси болалар торакал хирургияси, травматология ва ортопедияси, кардиологияси ва психологиясининг долзарб муаммолари қаторига киради.

Кўкрак қафасида нуқсони бор беморларда юрак-кон томир ва нафас тизимлари функционал захиралари кўрсаткичларини аниқлаш ушбу касалликларнинг бола организмга таъсири ҳамда, функционал ўзгариш кўрсаткичлари жарроҳлик амалиётига кўрсатмани белгилаб беришда асосий омиллардан бўлиб ҳисобланади [3, 7].

Тадқиқот мақсади: Кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси бор бемор болалар кардиореспиратор тизим функционал захираларини операциядан олдин ва кейинги ҳолатини ўрганиш.

Материал ва усуллар

КҚГДси билан оғриган бемор болалар кардиореспиратор тизимидаги функционал захиралар ҳолатини операциядан олдин ва кейин ўрганиб чиқиш учун Андижон давлат тиббиёт институти болалар жарроҳлиги кафедраси клиник базаси ҳисобланган Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази кўкрак қафаси хирургияси бўлимида 2017-2022 йиллар давомида КҚГДси ташхиси билан хирургик даволанган 84 нафар беморлар операциядан олдинги ва уларнинг 54 нафарида операциядан кейинги кардиореспиратор тизим функционал ҳолати Скибинский индекси ёрдамида ўрганиб чиқилди. Ушбу беморларнинг касалликлар даражаси бўйича тақсимоли 1-жадвалда келтирилган. Тадқиқотга олинган 84 нафар КҚГДси аниқланган беморларни хирургик даволаш клиникамизда олиб борилган бўлиб уларнинг 41(42,8%) нафарида биз томонимиздан ишлаб чиқилган реконструктив усул билан, 24(28,5%) нафарида Д.Насс бўйича ва 19 нафарида эса беморларда синдромли оғир турлари учраганлиги сабабли комбинациялашган (очиқ усулда коррекциялаш ва ички фиксатор ўрнатиш)

Бемор болаларда Скибинск индексини аниқлаш учун юрак қисқариш сони (пульс), нафасни ушлаб туриш имконияти ва ўпканинг тириклик сигими зарур бўлиб улар қуйидагича аниқланди:

1. Бемор тинч ҳолатдаги 1 дақиқадаги юрак қисқариш сони (ЮҚС).
2. Ўпканинг максимал сигимининг 2/3 қисмида нафас олиб уни ушлаб туриш (НУТ) вақти.
3. Ўпканинг тириклик сигими (ЎТС). Ушбу кўрсаткич спирография ёрдамида аниқланди.

Скибинский индекси $I = \frac{\text{ЎТС (мл)} \times \text{НУТ (сек)}}{\text{ЮҚС}}$ формула ёрдамида аниқланади:

КҚДси бор бемор болаларда Скибинский индексини аниқлаш асосан 5 ёшдан юқори бўлган болаларда ўтказилди. Кичик ёшдаги болалар буюрилган топшириқларни бажара олмасликлари сабабли улардаги кардиореспиратор тизим функционал ўзгаришларни аниқлаш имкони бўлмади. Текширув натижаларини баҳолаш 2-жадвалда келтирилган.

1-жадвал**Беморларни касаллик шакли ва даражаси бўйича тақсимооти**

Шакли	II-даража		III-даража		IV-даража		Жами
	Олдин	Кейин	Олдин	Кейин	Олдин	Кейин	
Симметрик	16	10	21	13	8	6	74 (53,6%)
Ассиметрик	11	6	12	9	6	4	48 (34,8%)
Ясси	4	2	3	2	3	2	16 (11,6%)
Жами	31	18	36	24	17	12	138 (65,7%)

2- жадвал**Скибинский индексини баҳолаш жадвали**

Ҳолат баҳоси	Скибинский индекси
Аъло! Нафас олиш ва юрак-қон томир тизимлари функционал заҳиралари аъло даражада.	60 дан юқори
Яхши! Нафас олиш ва юрак-қон томир тизимлари функционал заҳиралари меъёрда.	30-60
Ўрта! Нафас олиш ва юрак-қон томир тизими органлари функционал имкониятларида етишмовчилик мумкин.	10-30
Ёмон! Нафас ва қон айланиш органлари функционал имкониятлари заиф. Гипоксияга барқарорлик пасайган.	5-10
Жуда ёмон! Нафас ва қон айланиш органлари функционал имкониятлари жуда заиф!	5 дан паст

Натижа ва таҳлиллар

Скибинс индексини аниқлаш учун зарур бўлган текширувлар клиникамизнинг функционал диагностика бўлимида ўтказилди. Текшириш хулосалари олинган натижалар деформация даражалари бўйича ўрганиш натижалари 3-жадвалда келтирилган кўринишни олди.

3-жадвал.

КҚГДси ташхиси билан хирургик даволанган беморлар операциядан олдинги ва кейинги Скибинск индекс натижалари

Индекс кўрсаткичлари	II-даража		III-даража		IV-даража	
	Олдин	Кейин	Олдин	Кейин	Олдин	Кейин
ЮҚС	94	90	98	88	106	94
НУТ	35,6	41,4	31,6	38,4	19,5	38,4
ЎТС	69,7	89,6	64,4	78,4	51,7	74,6
Скибинск индекси	26,4	41,2	20,7	34,2	9,5	30,4
Ҳолат баҳоси	Ўрта	Яхши	Ўрта	Яхши	Ёмон	Яхши

КҚГДси билан даволанган беморлар кардиореспиратор тизим функционал заҳиралари ўрганиш кўрсаткичлари (3-жадвал) таҳлил қилинганда касалликнинг ҳар уччала даражасида ҳам Скибинск индекси баҳоси меъёрдан пастлиги (26,4, 20,7, 9,5), айниқса бу ҳолат IV-даражада ёмон (I=9,5) ҳолат аниқланди. Индекс кўрсаткичларидаги баҳолашнинг меъёрдан пастлиги КҚГДсининг кўкрак қафаси экскурсиясига таъсири, ҳамда кўкрак бўшлиғи ҳажмига бевосита таъсири натижасида юрак қон-томир ва нафас тизими аъзоларини меъёрдаги

фаолиятига таъсир этиб бу эса беморлардаги кардиореспиратор тизим функционал захираларини пасайишиса сабаб бўлади. Беморлар жарроҳлик амалиётидан кейинги кўрсаткичларда касалликнинг ҳар уччала даражасида ҳам кардиореспиратор тизим функционал захираларини индекс кўрсаткичлари меъёрий ҳолатга кўтарилганлиги бу ҳолат айниқса КҚГДсининг IV-даражасида қониқарсиз ҳолатдан яхши кўрсаткичга кўтарилганлиги аниқланди. Изланишларимизда аниқланишича беморлар ёши ортиши билан касаллик даражаси ҳам мос равишда ортиб борган, кардиореспиратор тизим функционал захиралари ҳулосаларидаги касаллик даражасининг ортиши билан Скибинск ндексини меъёрий кўрсаткичлардан пастлиги беморлардаги деформацияни эрта даражаларида бартараф этиш кардиореспиратор тизим функционал ҳолатини ва уларнинг захираларини пасайишини, ҳамда ушбу тизим аъзоларида турли хил орттирилган касалликлар келиб чиқиши олдини олинади.

Хулоса

Кардиореспиратор тизимдаги функционал захиралар асосан жисмоний машқлар натижасида яхшиланади. КҚГДси бор беморларни даволашнинг энг самарали усули хирургик усули бўлиб тадқиқот натижаларидан кўриниб турибдики касалликни бемор ёшидан қатий назар енгил даражаларида хирургик даволаш нафакат косметик жиҳатдан, балки юрак-қон томир тизими аъзолари функционал имкониятларидаги етишмовчиликни эрта бартараф этилишига, ҳамда беморларни тенгдошлари билан тенгликда жисмоний ривожланиш имконини яратди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Апросимова С.И. [и др.]. Воронкообразная деформация грудной клетки у детей: оценка качества жизни до и после оперативного лечения // Вятский медицинский вестник. 2018;3(59):4-11.
2. Дженалаев Д.Б [и др.]. Малоинвазивная хирургия в лечении воронкообразной деформации грудной клетки у детей // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2020;5(10):57-57.
3. Мирзакаримов Б.Х., Джумабаев Ж.У., Туйчиев Г.У и др. Электрокардиографические показатели больных детей с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки до и после хирургического лечения // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2016;3:161-163.
4. Шаменов А. [и др.]. Роль функциональных исследований кардиореспираторной системы при воронкообразной деформации грудной клетки // Журнал проблемы биологии и медицины. 2017;1(93):9-14.
5. Acastello E. Patologias de la pared toracica en pediatria. / E. Acastello, под ред. Edimed, 2013;328.
6. Bialas A.J. [et al.]. Pectus excavatum in relief from Ancient Egypt (dating back to circa 2400 BC) // Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery. 2015;4(20):556-557.
7. David V.L. [et al.]. Costal cartilage overgrowth does not induce pectus-like deformation in the chest wall of a rat model // Experimental and Therapeutic Medicine. 2022;2(23):146.

Қабул қилинган сана 10.09.2023