New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 616.345-031.14-006-077-045

СПАСТИК ТЕТРАПАРЕЗ МАВЖУД БОЛАЛАРДА, БОЛАЛИКНИНГ I-II ДАВРИДАГИ АНТРОПОМЕТРИК ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИГА ҚАРАТИЛГАН ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Султанова Лола Джахонкуловна[1] https://orcid.org/0009-0008-6914-9862
Жумаев Фаррух Акрамович[2] https://orcid.org/0009-0009-0825-0534

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Спастик тетрапарез касаллигини ўрганишнинг долзарблиги уларнинг тарқалганлигини юқори даражаси ҳамда болаликда ўлим сабаблари орасида катта улуши туфайли ҳеч қандай шубҳа. Спастик тетрапарез касаллигига юқори қизиқиш унинг тез-тез учраши, клиник белгиларининг чекланганлиги, шунингдек бошқа касалликларнинг асоратлари билан таққослаганда яхшироқ яшовчанлик ва шу сабабдан – эрта диагностика қилиш имконияти билан тушунтирилади. Спастик тетрапарез даволаш ёки постнатал тузатилмайдиган, ижтимоий аҳамиятга эга касаллик ҳисобланиб, оила ва бутун жамият учун катта муаммони ўзида намоён этади. Болалар уйи ва ногиронлар уйида ётоқ ўринлари фондининг 60% игача Спастик тетрапарез мавжуд беморлар эгаллайди. Спастик тетрапарез касаллиги ҳам хорижий, ҳам мамлакатимиз тадқиқотчиларининг кўп сонли монографиялари ва мақолалари бағишланган. Кўплаб ишлар Спастик тетрапарезларнинг учраш частотасини ўрганиш, репродуктив функция, қон, моддалар алмашинуви (Давиденкова Е.Ф., Штиль-бане И.И., Берлинская Д.К. ва бошқ.) ва бошқаларга бағишланган кўплаб ишлар қилинган. Аммо аксарият ишлар ўтган 2010 йилгача бўлган вақтга тўғри келади. Спастик тетрапарез мавжуд беморлар патологияси билан боғлиқлигини исботлашга жуда кўп вақт талаб этилди. Ҳозир мазкур тоифа беморларнинг ижтимоий мослашуви ҳамда жамиятга киришишига катта эътибор қаратилмоқда (Колотыгина Е.А., Сапожникова Т.В.). Спастик тетрапарез мавжуд беморлар мавжуд инсонлар ҳаётининг давомийлиги сўнги вақтларда сезиларли даражада ортди. Шу тариқа, АҚШ да 1983-йилда у 25 ёшга тенг бўлган бўлса, 1997-йилга келиб – 49 ёшни ташкил этди. Болалар ҳаётининг давомийлиги кўп жиҳатдан гўдакликда ўлим кўрсаткичига боғлиқ. Спастик тетрапарез мавжуд беморларда энг кўп ўлимга олиб келувчи сабаб юракнинг оғриши ва респиратор инфекциялар ҳисобланади (Yang Q., Rasmussen S.A., Friedma J.M 2022).

Калит сўзлар: болалар, тетропарез, ривожланиши, беморлар

СПАСТИЧЕСКИЙ ТЕТРАПАРЕЗ У СУЩЕСТВУЮЩИХ ДЕТЕЙ, СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ I-II ПЕРИОДОВ ДЕТСТВА

Султанова Лола Джахонкуловна, Джумаев Фаррух Акрамович

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Актуальность изучения спастического тетрапареза, несомненно, обусловлена высоким уровнем его распространенности, а также большой долей среди причин смерти в детском возрасте.

Высокий интерес к спастическому тетрапарезу объясняется его частой встречаемостью, ограниченными клиническими признаками, а также лучшей выживаемостью по сравнению с осложнениями других заболеваний, и по этой причине -

возможностью ранней диагностики. Спастический тетрапарез считается излечимым или послеродовым непоправимым, социально значимым заболеванием, которое проявляется в большой проблеме для семьи и общества в целом. До 60% коечного фонда в детском доме и доме инвалидов занимают пациенты со спастическим тетрапарезом. Заболеванию спастический тетрапарез посвящено большое количество монографий и статей исследователей как зарубежных, так и отечественных. Многие работы основаны на изучении частоты встречаемости спастического тетрапареза, репродуктивной функции, крови, обмена веществ (Давиденкова Е.Ф., Штиль-Бэйн И.И., Берлинская Д.К. и др.), и было сделано много работ, посвященных другим.

Но большая часть работ относится к предыдущему 2010 году. Потребовалось много времени, чтобы доказать, что спастический тетрапарез был связан с патологией существующих пациентов. В настоящее время эта категория пациентов уделяет большое внимание социальной адаптации пациентов и их доступу к обществу (Колотигина Е.А., Сапожникова Т.В.). У пациентов со спастическим тетрапарезом продолжительность жизни значительно увеличилась. Таким образом, окружному прокурору США в 1983 году было 25 лет, по сравнению с 49 к 1997 году. Продолжительность жизни детей во многом зависит от уровня смертности в младенчестве. У пациентов со спастическим тетрапарезом наиболее летальной причиной являются боли в сердце и респираторные инфекции (Yang Q., Rasmussen S.A., Friedma J.M. 2022).

Ключевые слова: дети, тетропарез, развитие, пациенты

SPASTIC TETRAPARESIS IN EXISTING CHILDREN, A MODERN APPROACH FOCUSED ON ANTHROPOMETRIC EXAMINATION METHODS FROM THE I-II PERIOD OF CHILDHOOD

Sultanova Lola Dzhakhonkulovna, Jumaev Farrukh Akramovich

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Resume***

The relevance of the study of spastic tetraparesis is no doubt due to the high level of their prevalence as well as the large share among the causes of death in childhood.

High interest in spastic tetraparesis is explained by its frequent occurrence, limited clinical signs, as well as better survival compared to complications of other diseases, and for this reason-the possibility of early diagnostics. Spastic tetraparesis is considered a treatment or postnatal irreparable, socially significant disease that manifests itself in a great problem for the family and society as a whole. Up to 60% of the beds fund in the children's home and disabled home is occupied by patients with spastic tetraparesis. A large number of monographs and articles of researchers from both foreign and country are devoted to the disease spastic tetraparesis. Many works are based on the study of the frequency of occurrence of spastic tetraparesis, reproductive function, blood, metabolism (Davidenkova E.F., Shtil-Bane I.I., Berlinskaya D.K. et al.) and many works dedicated to others have been done.

But most of the work dates back to the previous 2010. It took a long time to prove that spastic tetraparesis was associated with the pathology of existing patients. This category now pays great attention to the social adaptation of patients and their access to society (Colotigina E.A., Sapozhnikova T.V.). Patients with spastic tetraparesis present the duration of human life has increased significantly at the latest. Thus, the U.S. da was 25 years old in 1983, compared to 49 by 1997. The duration of children's lives largely depends on the mortality rate in infancy. In patients with spastic tetraparesis, the most lethal cause is heart pain and respiratory infections (Yang Q., Rasmussen S.A., Friedma J.M 2022).

Key otters: children, tetroparesis, development, patients

Актуальность

Сўнги вақтларда тиббиёт фанлари ва техникаси ривожланиши билан спастик тетрапарез мавжуд беморлар ўзгаришларининг ривожланиш сабабларини аниқлаш учун турли хил янги усуллардан кенг фойдаланилмоқда: молекуляр-генетик (Nízetic D., 2021., Latt S.A. et al., 2015), иммунокимёвий (Ikeda S. et al., 2014., Hassin-Baer S. et al., 2022), МПТ маълумотлари (Emerson J.F. et al., 2015., Koo B.K. et al., 2022), аммо аниқланган ўзгаришлар уларни клиник амалиётда қўллаш эҳтимоли нуқтаи назаридан кўриб чиқилмаяпти. Кўплаб адабиётларда Спастик тетрапарез мавжуд беморлар учун хос бўлган юрак-томир, ошқозон-ичак, эндокрин, иммунологик, гематологик симптомокомплекслар ҳақида маълумотлар келтирилган, шунингдек ортопедик патологиялар, кўриш ва эшитиш бузилишларини ўрганиш натижалари келтирилмоқда (E.Mazder, J. Dennis, 2017; S. Leona, C. Bower, P. Petterson, H. Leonard, 2019) [2,8,13].

Кўплаб тадқиқотчилар олиб борган ишларида у ёки бошқа тизим шикастланишининг патогенетик механизмларига уларни клиник расмийлаштирилишини таърифлаган ҳолда эътибор қаратишмоқда, шунингдек мос келувчи даволаш йўллари ва тузатиш учун таъсир кўрсатиш усулларини аниқлашмоқда.

У ёки бошқа патологияда, айниқса Спастик тетрапарез мавжуд беморларда болалик ёшида краниофациал комплекс морфогенезини ўрганишга бағишланган ишлар сони ўта чекланган. Бизга маълумки жағ-юз соҳаси ривожланиш жараёнида катта ўзгаришларга учрайди. Бугунги жамиятда юз шакли, чиройи ва унинг тузилишида мувозанатга тобора катта аҳамият берилмоқда (В.Т. Ягупова, 2019). Болаларнинг жисмоний ривожланиши ҳамда аъзоларининг функционал ҳолатига ақлий (Мазен Мохаммед Юсеф Хасан Хуссейн., 2014), ахборот юкланишлари (Лукина С.Ф., Чуб И.С., Репина А.П., 2016) таъсир кўрсатади. Сўнги йилларда боланинг ўсиши ва ривожланишига организмнинг гормонал фони, айниқса ўсиш гормони (СТГ) катта таъсир ўтказиши қайд этилдган, унинг етишмовчилиги кўплаб патологик ҳолатларда кузатилади (Lawrence JM, Imperatore G, Dabelea D et al., 2014; Nanda R.S., 2020). Жағ-юз соҳаси организмнинг ривожланиш ва ўсиш жараёнида динамик ўзгарувчи қисми ҳисобланади (Гвоздева Ю.В., 2020) [1,5,4,8,11].

Инсон организмида бош ва юз қисмининг ўсишини бошқариш механизмлари мураккаб жараён ҳисобланиб, бунда генлар, гормонлар, эпигенетик омиллар ўртасида ўзаро таъсирлашув содир бўлади. Ушбу омиллар краниофациал соҳа суяклари морфологияси шаклланишини аниқлайди, уларнинг бузилиши эса мазкур соҳада қайта тикланмас ўзгаришларга олиб келиши мумкин (Juloski J, Dumancic J., et al., 2016). Юз скелети суяги ўсишини тартибга солувчи омилларнинг ўзаро таъсирлашуви бузилишида суяк ўсишида ҳар хил секинлашиш кузатилади, бу юз аномал морфологик шаклланишига олиб келади (Pacini A.J., 2020; 6, Urakami T, Suzuki J., 2018) [1,10].

Тадқиқот мақсади: Спастик тетропарез мавжуд биринчи ва иккинчи болалик давридаги болаларда антропометрик кўрсаткичларни ўрганиш.

Материал ва усуллар

Илмий-тадқиқот ишлари Самарқанд вилоят ногиронлар реабилитация маркази (марказ директори - Бердиев А.С.), Бухоро тиббиёт институти (морфолог – т.ф.д. доц. Султонова Л.Дж), Самарқанд шаҳридаги 48 – сонли МТМ (директор – Восеева Ф.Х.) да олиб борилди. Рентген текширувлари Самарқанд шаҳар “Bionur medservis” клиникасида (директор – Пулатов З.У.) олиб борилди.

Барча текширилган бемор болаларнинг антропометрик маьлумотлари билан бирга улар ҳақидаги маьлумотлар илова қилинган: текширилган кун, боланинг исм - шарифи, жинси, туғилган куни (кейинчалик ёшни текширув куни билан ҳисоблаш учун).

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болалар тана вазнини аниқлаш учун тиббиёт тарозисидан фойдаланилди. Унинг юқори қисмида бўлинмалари мавжуд. Пастки қатордаги бўлинмалар ўнлаб килограммга, юқори қисмдагилар эса ҳар 50 г га бўлинма ҳосил қилган. Тарози тортишдан олдин текширилади. Болалар оч қорингa, кийим-кечак ва поябзалсиз текширилади. Текширилувчи тарози майдончасининг ўртасида осойишта туриши керак. Олинган маьлумотлар килограмм (кг) билан кўрсатилади.

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болаларда бўй узунлиги турган ва ўтирган ҳолатда стандарт бўй ўлчагичдан фойдаланилган ҳолда ўлчанди. Текширилувчи (турган

ҳолатда ўлчанаётганда) бўй ўлчагичнинг пойгагига туриб, унинг тик устунига орқаси билан туриб, устунга товон, думба, энса ва курақларини тегизади. Қўллар тана бўйлаб пастга туширилган бўлиши керак. Бўй ўлчагичнинг ҳаракатчан планшети бошнинг энг юқори чўққисига туширилади.

1-жадвал

Текширувдан ўтказилган болаларнинг ёшга қараб тақсимоти (мутлақ кўрсаткичлар), n=120

Ёши	Тадқиқот гуруҳлари болалари		Жами
	Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар	Соғлом болалар	
5 ёш	8	9	17
6 ёш	7	8	15
7 ёш	8	10	18
8 ёш	7	5	12
9 ёш	8	8	16
10 ёш	7	9	16
11ёш	7	7	14
12 ёш	8	4	12
Жами	60	60	120

Бўйни ўтирган ҳолатда текширилганда бола бўй ўлчагичнинг ўриндиғига ўтирғизилади. Бунда бола думғазаси ва курак оралиғи соҳаси тахтага тегиб туриши лозим.

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болаларда кўкрак қафаси айланасини ўрганиш учун сантиметрли тасма ишлатилди. Кўкрак қафаси айланаси тинч ҳолатда, тўлиқ нафас чиқарилганда ва нафас олишнинг чўққисида ўлчанади. Тасма қўллар юқорига кўтарилган ҳолатида орқа томондан курак пастки бурчакларига, олдиндан IV қовурға сатҳида (кўкрак безлари сўрғичи устидан) қўйилади. Кейин боладан максимал нафас олиш сўралади ва кўкрак қафаси айланаси ўлчанади, сўнгра бола тўлиқ нафас чиқаргандаги кўкрак қафаси айланаси ўлчанади.

Кўкрак қафасининг олдинги – орқа ва кўндаланг диаметрларини ўлчаш учун тазомердан фойдаланилди. Кўкрак қафасининг олдинги – орқа диаметрини ўлчашда тазомернинг битта оёқчаси VII қовурға тоғайининг тўш суягига, иккинчи оёқчаси эса VII кўкрак умуртқаси ўткир ўсиғига қўйилади.

Кўндаланг диаметрини аниқлашда тазомернинг бир нуқтаси тўш суягининг пастки чеккаси сатҳида, иккинчи нуқтаси эса шунга мос кўкрак умуртқасининг ўткир ўсиғига қўйилади.

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болаларда елка кенглигини аниқлаш учун тасма ўнг ва чап курак суяги акромиал ўсиғининг чекка нуқталарига қўйилиб, улар ораси ўлчанади.

Қўл узунлигини аниқлаш учун сантиметрли тасма курак суяги акромион ўсиғи чеккасидаги энг ташқи нуқтасидан III бармоқнинг тирноқ фалангасидаги энг дистал нуқтага қўйилади.

Елка узунлигини аниқлашда сантиметрли тасма елкадан елка суяги бошчасининг юқори нуқтасидан билак нуқтасигача қўйилади.

Билак узунлиги - билак нуқтасидан билак суяги бигизсимон ўсиғининг пастидаги бигизсимон нуқтагача ўлчаниб аниқланади.

Қўл панжаси узунлиги эса бигизсимон нуқтадан III бармоқнинг тирноқ фалангасидаги энг дистал нуқтагача ўлчаниб аниқланилади.

Елка айланаси икки бошли мускулнинг энг қалин жойидан ўлчанади. Елка айланаси 2 хил ҳолатда ўлчанади:

1. Қўлни эркин ҳолатда пастга тушириб, мускулни бўшаштирган ҳолда
2. Қўлни тирсак бўғимида букиб, мускулни таранглаштирган ҳолда.

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болаларда оёқнинг узунлигини аниқлаш учун полдан ёнбош суяги олдинги-устки қиррасининг энг олдинги қирра-ёнбош нуқтасигача

ҳамда полдан қов бирлашмасининг юқори қирғоғидаги қов нуқтасигача бўлган оралиқ ўлчанади ва улар йиғиндиси 2 га бўлинади.

Катта болдир суягининг медиал тепачаси ўртасидаги юқори болдир нуқтасидан полгача бўлган узунлик оёқ узунлигидан айирилиб сон узунлиги аниқланилади.

Сон айланаси думба бурмаси тагидан сантиметрли тасма ёрдамида ўлчанади.

Чаноқ суяги кенглиги тазомер ёрдамида ёнбош суяги қиррасининг бўртиб турувчи ўнг ва чап ёнбош-тож нуқталари орасидаги масофа ўлчанади.

Болдир узунлиги юқори болдир нуқтасидан ички тўпиқнинг пастки нуқтасигача бўлган узунлик сантиметрли тасма ёрдамида ўлчанади.

Болдир айланаси сантиметрли тасма ёрдамида икрасимон мускул соҳасида аниқланади.

Оёқ панжаси узунлиги товон орқа нуқтасидан 2- бармоқ юмшоғининг олдинги нуқтасигача бўлган масофа сантиметрли тасма ёрдамида ўлчанади.

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болалар бош айланаси сантиметрли тасма ёрдамида ўлчанди. Бунда тасма энса қавариғининг бўртиб турган нуқтасидан қош усти ёйлари бўйлаб ўтказилди.

Бош суяги асоси узунлигини аниқлашда тазомердан фойдаланилди. Бунда тазомернинг бир нуқтаси бурун-пешона чоки кесишиш жойида, иккинчи нуқтаси эса катта энса тешигининг орқа қирраси билан кесишиш жойида қўйилди.

Бош суяги асоси энини аниқлашда тазомернинг нуқталари ўнг ва чап биаурикуляр кенгликка ўрнатилди.

Бўйлама диаметрни аниқлаш учун тазомер ёрдамида глабелла ва энса суяги орасидаги масофа ўлчанди.

Кўндаланг ўлчам ўнг ва чап тепа ёки чакка суякларидаги бўртиб турувчи нуқталарга тазомер оёқчаларини қўйиш орқали аниқланди.

Вертикал диаметр ёки вертикал баландлик тазомер ёрдамида тожсимон ва ёйсимон чоклар кесишиш нуқтаси билан қулоқ трагуси оралиғи ўлчанди.

Пешонанинг кўндаланг ўлчами тазомер оёқчаларини пешона суягининг латерал нуқталарига қўйиб аниқланди.

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болаларда ёноқ диаметри тазомер оёқчаларини ёноқ ёйининг бўртиб турувчи нуқталарига ўрнатиш йўли билан аниқланди.

Пастки жағ диаметри тазомер ёрдамида пастки жағнинг бурчагидаги бўртиб турувчи нуқталари орасидаги масофани ўлчаш орқали аниқланди.

Юзнинг морфологик баландлигини аниқлаш учун қаншардан энгак нуқтасигача бўлган оралиқ тазомер ёрдамида ўлчанди.

Юзнинг физиономик баландлиги трихион яъни соч ўсиш қисмидан ияккача бўлган масофани тазомер ёрдамида ўлчаш орқали аниқланди.

Бурун баландлиги ва эни тазомер ёрдамида ўлчанди. Бунда бурун баландлиги селлион нуқтасидан бурун ости нуқтасигача бўлган оралиқни, бурун эни эса бурун қанотлари оралиғини ўлчаш орқали аниқланди.

Кўз соҳаси ўлчамларини аниқлашда кўзларнинг ташқи бурчаклари оралиғи яъни ташқи кўз кенглиги ва кўз ички бурчаклари орасидаги масофа- кўзлараро кенглик тазомер воситасида ўлчанди.

Оғиз соҳаси тазомер ёрдамида иккала лабнинг шиллиқ юзаси яъни юқори ва пастки лаб ораси ҳамда оғизнинг эни лаб бурчаклари оралиғидаги масофа аниқланди.

Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болалар суяк ёши рентгенография ёрдамида баҳоланиб, биологик ёшни энг аниқ акс эттиради. Қўл суякларини рентгенологик текшириш муҳим ҳисобланади, чунки унда жуда кўп оссификация нуқталари мавжуд. Ташқи кўринишининг вақтига, суякланиш марказларига, синостознинг катталигига ва шаклланишига қараб, ўсишнинг барча босқичларида скелетнинг пишиб етилиш даражасини аниқлаш мумкин. "Суяк" ёшини 4 ойгача бўлган болаларда катта бўғимларнинг, яъни елка, тизза, соннинг рентгенографияси билан аниқлаш мумкин. Рентгенограммалардан олинган болаларнинг суяк ёши махсус рентгенографик жадваллар бўйича суякларнинг пишиб етилишининг белгиланган стандартлари билан таққосланди. "Суяк" ёшини аниқлашда боланинг иккала қўллари ва билак бўғимлари рентгенограммасидаги суякланган ядролар сонини жадвалдаги маълумотлар билан

таққослаш усули қўлланилди ва унга мос келадиган ёш оралиғи аниқланди (М.А. Жуковский ва бошқ. 1987) .

Тадқиқот давомида барча болалар, ҳатто юрак нуқсонининг клиник ифодаланган белгилари бўлмаган ҳолатда ҳам электрокардиографик (ЭКГ) ва эхокардиографик (ЭХОКГ) текширувига ва зарурат бўлганида мос келувчи ихтисослаштирилган кардиологик/кардиожарроҳлик стационарлари ва диспансерларига даволашга йўналтирилди.

Барча беморларга ҳар йили қонда тиреоид гормонлар даражасини ўрганиш тавсия этилди. Қалқонсимон без патологияси аниқланганида болалар эндокринолог кузатувида бўлди, қўшимча текширув ўтказилди, мос келувчи даволаш тайинланди.

Қон ва пешобнинг клиник таҳлили соғлом болалар учун декретланган муддатларда ўтказилди. Гематоологик бузилишлар аниқланган болалар фоизи аниқланди. 6 ой ва ундан ортиқ сақланган ўзгаришлар турғун сифатида баҳоланди.

Барча тадқиқот гуруҳидаги болаларга аудиограмма ўтказиш орқали эшитиш қобилиятини текшириш, кейинчалик ҳар йили эшитиш қобилиятини аудиометрик назорат қилиш тавсия этилди.

Барча болалар мунтазам равишда: окулист, ортопед, невролог, стоматолог ва бошқа мутахассислар томонидан соғлом болалар учун белгиланган, қоидалаштирилган муддатларга мувофиқ ва зарурат бўлганидан ундан кўпроқ текширилди.

Кўрсатмалар бўйича болалар иммунолог, гематолог, нейрожарроҳ, эпилептолог ва стоматолог маслаҳатига йўналтирилди, у ерда уларга қўшимча ихтисослаштирилган текширув ва зарурат бўлганида даволаш ўтказилди.

Овқат ҳазм қилиш тизимининг бузилишларида клиник белгиларга мувофиқ кални копрологик тадқиқоти, калда углеводлар миқдорини аниқлаш тадқиқотини ўз ичига олувчи текширув тайинланди, қонда ихтисослашган антитаналар даражаси ва бошқалар аниқланди. Турғун қабзият ҳолатида болалар Гиршпрунг касаллигини истисно қилиш учун жарроҳ маслаҳатида бўлишди. Даволаш белгиланган ташхисга мувофиқ ўтказилди. Целиакиянинг иммунологик скрининги, шунингдек HLA-DQ8\DQ2 DNK типланиши ўтказилмади.

Атлантоаксиал нотурғунликнинг рентгенологик таҳлили 4 ёшдан катта болаларга кўрсатилган.

Полисомнограмма уни ОМС полиси бўйича ўтказиш имконсизлиги туфайли кам ҳолатларда олиб борилди. Уйқуда обструктив апноэ синдромига шубҳа бўлганида отоларинголог маслаҳати тайинланиб, электроэнцефалографик тадқиқот (ЭЕГ) ўтказилди.

Эрта ёшли болаларда мунтазам равишда психомотор ва нутқ ривожланиши тезликлари баҳоланди. Беморларнинг бир қисми неврологлар тавсия этган психикани қўзғатувчи терапия олишди. Миянинг электр фаоллигини баҳолаш, шунингдек эхоэнцефалографик тадқиқот ва бош миянинг магнит-резонанс томографияси мутахассислар томонидан кўрсатмалар бўйича ва баъзи ҳолатларда, ноотроп препаратларни қўллаш орқали тайинланди.

Психомотор ва нутқ ривожланиши тезлигини ўрганиш учун мазкур гуруҳ болаларида кўникмаларнинг юзага келиш муддатлари баҳоланди. Гуруҳга 21-хромосома трисомияси мавжуд болалар қўшилди, уларнинг Эрта ёрдам кўрсатиш Марказига биринчи бор мурожаат қилганида ёши 12 ойдан ортиқни ташкил этди. Болаларга педагогик ёрдам кўрсатишни бошлаш муддатлари, мутахассис-дефектолог ташрифларининг частотаси, шунингдек ноотроп терапиянинг мавжудлиги ёки мавжуд эмаслиги эътиборга олинмади. Кўникмалар пайдо бўлишининг медианалари, шунингдек энг эрта ва энг кечки муддатлари ҳисобланди.

5 дан 12 ёшгача болаларга номограмма ишлаб чиқиш учун стандарт усулларда тана узунлиги, вазни ва бош айланасининг динамик ўлчови ўтказилди.

Спастик тетрапарез мавжуд болалар ва уларнинг ота-онасида бармоқ ва кафтларнинг дерматоглифика таҳлили бўёқ воситасида қоғозга туширилган из ёрдамида олиб борилди. Қиррасимон суръат ўрганилди, нақшлар кафт қатламларининг тури ва дерматоглификанинг бошқа ўзига хосликлари ўрганилди. Трисомиянинг исталган шаклига эга болалар бармоқ ва кафт излари эътиборга олинди. Маълумотлар жадвалга киритилди. Назорат гуруҳи сифатида Бухоро жамоат саломатлиги тиббиёт институти ходимлари томонидан бармоқ ва кафт излари олинди. Назорат гуруҳига шунингдек, шаражада узоқ қариндошлар киритилди (буви, бобо, соғлом уруғлар ва шажарада иккиламчи уруғлар).

Тадқиқот давомида Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар ва соғлом болалар ёши 5 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларни танладик (Гундобина Н.П. 2018 йилдаги “Болалик даврлари” классификациясига асосан олинган, биринчи болалик даври ёки мактабгача бўлган ёш 5-7 ёш, иккинчи болалик даври 8-12 ёш). Болаларнинг жинси бўйича таҳлил ўтказилганида ўғил ва қиз болаларнинг нисбати қандай эканлиги аниқланди (2-жадвал).

Тадқиқот гуруҳларида бемор болалар ва соғлом болалар контингенти ўғил болаларнинг маълум бир устунлиги 59% дан 41% гача бўлиши учун танланган.

Хулоса

Хулоса килиб айтганда бизнинг текширишларимиз шуни кўрсатдики спастик тетрапарез мавжуд бемор болаларларнинг бўй узунлиги соғлом болаларга нисбатан болаликнинг I- (2,6%) ва II- (2,2%) даврида пастроқ эканлиги аниқланди. Тана вазни бўйича эса болаликнинг I даврида соғлом болалар унча катта бўлмаган (6,0%) фарқ билан Даун синдроми мавжуд бемор болалар орқада қолса, бу кўрсаткич болаликнинг II даврида сезиларли (17,1%) фарқни ташкил этди.

Болаликнинг I давридаги Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар кўкрак қафаси айланаси турли ҳолатлар бўйича (тинч, чуқур нафас олганда ва чиқарганда) соғлом болаларга нисбатан юқори, болаликнинг II даврида эса аксинча: кўкрак қафаси айланаси турли ҳолатларга нисбатан кичикроқ. Буларнинг барчаси Спастик тетрапарез мавжуд бемор болалар шаклланишини тубдан ўзгартириши яъни орқада қолиши, бу эса болаликнинг II даврида яққол намоён бўлишини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Sports Medicine and Fitness. Atlantoaxial instability in Down syndrome: subject review. // Pediatrics. - 2022.-p.151-153
2. Ghobadi H., Rajabi H., Farzad B., Bayati M., Jeffreys I. Anthropometry of world-class elite handball players according to the playing position: reports from men's handball world championship 2019. // J Hum Kinet. - 2019. – No. 39. – P. 213-220.
3. Газиева З.Ю. Гимнастика билан шуғулланувчилар юрак-қон томир тизимининг функционал ҳолатини баҳолашнинг самарадорлиги // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2020. - № 4 (80). - С. 55-56.
4. Жиянова, П.Л. Малыш с синдромом Дауна: книга для родителей. – Изд. 4-е. / П.Л. Жиянова, Е.В. Поле. / М.: Благотворительный фонд «Даунсайд-Ап», 2022. – 195 с.
5. Задко Т. И. Синдром Дауна в сочетании с полной формой атриовентрикулярной коммуникаций: актуальность, диагностика, сопутствующая патология, анатомия, особенности естественного течения, результаты хирургического лечения // Детские болезни сердца и сосудов. - 2022. - № 6. - С. 10-18.
6. Мусаев У.А. Гимнастикачи болаларда мувозанатни сақлаш қобилиятини ривожлантириш // Тиббиёт ва спорт. – 2019. – № 1. – С. 28-29.
7. Норова М. Б. Антропометрические параметры головы и челюстно-лицевой области детей с сахарным диабетом и их связь с показателями физического развития: диссертация... на соискание ученой степени доктора философии (PhD): 14.00.02 / Норова Мавжуда Баходуровна; 2018. – 112 с.
8. Рахимов М. И. Показатели физического развития детей и подростков 5-16 лет / М. И. Рахимов // Филология и культура. – 2019. – № 2(24). – С. 57-59.
9. Рузиева Н.К. и др. Сравнительная характеристика антропометрических показателей у детей первого и второго периода детства с детским церебральным параличом / Н.К Рузиева, Ж.Ж.Жонибеков, С.И. Шукурова // «НАУКА МОЛОДЫХ» (EruditioJuvenium). - 2016 . - С.90-93.
10. Хамидова Н.К., Рузиева М.Х., Файзиев Х.Б. Антропометрические параметры детей с различными пороками сердца (обзор литературы) // Вестник науки и образования. – 2020. - № 24(102). - С. 96-102.
11. Чубарова А.И. Лактулоза в диагностике и лечении функциональных запоров у детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии. - 2022. - Т. 3, № 4.- С. 100-104.
12. Шабалов Н.П. Педиатрия. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2003.-С. 37- 57.
13. Ширинов Ж. Н., Тешаев Ш. Ж. Мактабгача ёшда бўлган қиз болаларда умуртқа поғонаси морфометрик параметрларининг жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари билан боғлиқлиги. // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2016. - № 4(91). – Б. 121-125.
14. Ядгарова Г. С. Морфометрическая характеристика головы и зубочелюстной системы у детей, находившихся в искусственном и естественном вскармливании: диссертация... на соискание ученой степени доктора философии (PhD): 14.00.02 / Ядгарова Гульнора Садритдиновна; 2018. – 112 с.

Қабул қилинган сана 20.02.2024