

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 3)

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н. Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.С. Мамутова (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
Ф. Улмасов (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

Оригинальные статьи

1. Ashurova M. J., Garifulina L. M. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D DEFITSITI HOLATLARINI ANIQLASH.....	5
2. Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНОВ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ И ЕЕ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	8
3. Базарова Н.С., Мамутова Э.С. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	11
4. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Шодиярова Д. С. ОРГАНИЗМИНИНГ АПУД ТИЗИМИ, ЎРГАНИЛИШ ДАРАЖАСИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ.....	14
5. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Джуракулов Б.И., Курбонов Х.Р. ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТА ВА ИНГИЧКА ИЧАК ИММУН-ҲИМОЯ ТИЗИМИНИНГ МОРФОЛОГИК АСОСЛАРИ.....	19
6. Garifulina L.M., G'oyibova N.S. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA BUYRAKLAR VA ULARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	24
7. Закирова Б.И., Азимова К.Т. КИШЕЧНЫЙ ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	29
8. Kodirova M.M., Shadieva Kh.N. BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI.....	33
9. Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ.....	37
10. Рахманов К. Э., Анарбоев С. А., Салохиддинов Ж.С., Эгамбердиев А.А. ХИМИОТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	43
11. Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А. ВЛИЯНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	48
12. Сирожиддинова Х.Н., Набиева Ш.М. ИММУНИЗАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	51
13. Turaeva D. X., Garifulina L. M. SEMIZ BOLALARDA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZINI KLINIKO-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	54
14. Xodjayeva S.A., Adjablayeva D.N. BIRINCHI MARTA DORILARGA CHIDAMLI SIL ANIQLANGAN BEMORLARDA DAVOLASHNING GEPATOTOKSIK TA'SIRLARINING TAXLILI.....	58
15. Shavazi N. M., Ibragimova M. F. TEZ-TEZ KASAL BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASI VA ATIPIK PNEVMONIYA O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK.....	63
16. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В., Атаева М.С. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗЕРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА.....	66
17. Шавази Н.М., Лим М.В. СОСТОЯНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С МИОКАРДИТАМИ.....	70
18. Шавази Н.М., Лим М.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	74
19. Шадиева Х.Н., Кодирова М.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	79

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Kodirova Marxabo Miyassarovna


Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Shadieva Khalima Nuridinovna

PhD, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot Instituti, Samarqand. O'zbekiston

BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI

For citation: Kodirova Marxabo Miyassarovna; Shadieva Halima Nuridinovna/Basic symptoms of norevmatic myocarditis in ECG in children. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 1. pp.33-36

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6482397>

ANNOTATSIYA

Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2018-2019 yillar davomida norevmatik miokardit bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik. Tekshiruv natijalari: shuni kursatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan utkır respirator infeksiya bilan zararlangan.

Norevmatik miokarditning klinik simptomlardan umumiy xolsizlik 88%, ko'p terlash 86%, yo'tal 50%, lab-burun atrofi kukarishi 58%, teri oq marmar tusda 76% tashkil etdi. Yurak tonlarining bug'ıqligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

EKG uzgarishlaridan: Ritm buzilishiga kura, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%, sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. Yurak o'ng korincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. Yurak chap korinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniklandi.

Tekshirishlar natijasiga kura kardial belgilardan sinusli taxikardiya 88%, I-ton yurak chukkisida susayishi 72% bolalarda kuzatildi. Shu belgilar O.A.Mutaf'yan va Yu.M.BelozeroV ma'lumotlarida taxikardiya 65% va 62,5% uchragan. Aksincha bradikardiya, aritmiya va ekstrasistoliya kabi simptomlar tekshirishlarimizda Yu.M.BelozeroV (2014), O.A.Mutaf'yan (2016) ma'lumotlarida 2 baravar kam uchragan.

Kalit so'zlar: EKG, bolalar, respirator.

Кодирова Мархабо Мияссаровна

Ассистент кафедры Пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Шадиева Халима Нуридиновна

PhD, ассистент кафедры Пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА НА ЭКГ У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

В отделении кардиоревматологии Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра мы провели клинический и электрокардиографический анализ у 50 детей раннего возраста, с диагностированным неревматическим миокардитом за период с 2018 по 2019 годы. Результаты исследования: показали, что 86 % детей с неревматическим миокардитом с раннего возраста часто болели респираторной инфекцией.

Общая частота клинических симптомов неревматического миокардита составила 88 %. Из них: 86 % с обильным потоотделением, 50 % с кашлем, 58 % с атрофией носа, 76 % с мраморностью на коже. У всех пациентов наблюдалось усиление тонов сердца, ритм "галлопа" составил 32%, тахикардия составила 80 %, аритмия 14 %, экстрасистолия 14 %, брадикардия 4 %.

Из изменений ЭКГ: по данным нарушений ритма, синусовая тахикардия составила 88%, синусовая аритмия 12%, экстрасистолия 14%, синусовая брадикардия 6%. Гипертрофия правого желудочка сердца составила 24 %, гипертрофия левого желудочка сердца составила 46 %.

Ключевые слова: ЭКГ, миокардит, дети

Kodirova Marxabo Miyassarovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of Pediatrics
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Shadieva Halima Nuridinovna

PhD, Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases
Samarkand State Medical Institute, Samarkand Uzbekistan

BASIC SYMPTOMS OF NOREVMATIC MYOCARDITIS IN ECG IN CHILDREN

ANNOTATION

In the cardio-rheumatology department of the Samarkand Regional Multidisciplinary Children's Clinical Center, we studied clinical and electrocardiographic analysis of 50 young patients with norevic myocarditis in the last 2018-2019. 86% of young children with a history of acute respiratory infection.

Of the clinical symptoms of norevic myocarditis, general weakness was 88%, profuse sweating was 86%, cough was 50%, redness of the lips and nose was 58%, and white marble skin was 76%. Heart tones were observed in all patients. The rhythm of the "horse drum" was 32%. Tachycardia was 80%, arrhythmia was 14%, extrasystole was 14%, and bradycardia was 4%.

From ECG changes: Rhythmic disorders, sinus tachycardia 88%, sinus arrhythmia 12%, extrasystole 14%, sinus bradycardia 6%. Right ventricular hypertrophy was 24%. Hypertrophy of the left ventricle of the heart was observed in 46%. Cardiomegaly was detected in 20%.

According to the results of the study, sinus tachycardia was observed in 88% of children from cardiac symptoms, and a decrease in I-tone heart rate was observed in 72% of children. According to O.A. Mutafyan and Yu.M. Belozero, tachycardia was 65% and 62.5%, respectively. In contrast, symptoms such as bradycardia, arrhythmia, and extrasystole were twice as rare in our studies as reported by Yu.M. Belozero (2014) and O.A. Mutafyan (2016).

Key words: ECG, children, respirator.

Norevmatik miokardit - bu yurakning turli etiologiyali yaliglanishi bo'lib, revmatizmga yoki boshqa sistemali kasalliklariga bog'liq bo'lmasligi bilan xarakterlanadi. Miokardit – BJSST klassifikatsiyasi bo'yicha etiologiyasi aniqlangan yurak mushagining spetsifik kasalligiga kirib, miokardning infiltrativ yallig'lanishi bo'lib, fibrozlanish, nekrozlanish yoki miotsitlar degeneratsiyasi bilan kechadi. Miokardit yurak mushagining boshqa etiologiyali yallig'lanishidan deffirinsiallashning qiyinligi bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tug'diradi.

Norevmatik miokardit va dilatatsion kardiomiopatiyaning klinik ko'rinishlari o'xshashligi va patologik morfologik belgilari yo'qligi sababli bir biridan farqlash qiyin. Ko'plab miokarditlar natijasida dilatatsion kardiomiopatiya rivojlanadi, bunda yallig'lanish jarayonlarining yuqolishi bilan bir vaqtda miokarda kardioskleroz rivojlanishi kuzatiladi. SHuning uchun ham miokardit dolzarb muommo bo'lib qolmokka, natijada xar tomonlama o'rganishni talab etmokka. Bolalarda yallig'lanish jarayoni nafaqat miokarda balki perikard va endokardning zararlanishi bilan ham kechadi, shu sababli Belokon N.A «kardit» terminini qo'llashni taklif kildi.

Muammoning dolzarbligi. Miokardit turli yoshda kuzatiladi, ayniqsa erta yoshli bolalar orasida ko'p uchraydi. Ayrim xollarda miokarditning engil formalari simptomisiz kechishi sababli ular hech qaerda 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 miokardit simptomisiz kechishi mumkin (E.Rarillo 2018). YU.M.Belozero keltirishicha 1000 kishidan 10 kishida miokardit uchraydi (YU.M.Belozero 2014). Utkir virusli infeksiya bilan kasallangan bemorlarning 1-5% da miokard zararlanishini kuzatish mumkin (YU.M.Belozero 2014).

Miokardning engil shakli simptomisiz kechib, og'ir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak etishmovchiligi va qon aylanishning o'tkir buzilishi bilan kechadi (E.N.Amosova 2018, V.S.Prixodka. 2011).

Bolalarda miokardit boshqa kasalliklarga nisbatan klinik ko'rinishi nospetsifik kechadi, shu bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tug'diradi. Xozirgi kunda miokardit bilan kasallangan bemorlar qon zardobida antikardial antitelolar aniqlangan (V.P. Krivonostov 2016).

Bolalarda miokarditlarning klinik kurinishi asosan etiologiyasiga, tarqalishiga, patologik jarayonning chuqurligi va turlicha kechishiga qarab aniqlanadi. Kasallikning klinik kurinishi nospetsifik kechadi. Miokardning engil shakli simptomisiz kechib, ogir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak etishmovchiligi va qon aylanishning utkir buzilishi bilan kechadi (E.N.Amosova 2012, V.S.Prixodka i soavt. 2013).

Shular asosida bolalar kardiologiyasining dolzarb vazifalaridan biri Samarqand shahrida har xil yoshdagi bolalar orasida NM ning zamonaviy klinik kechishidagi xususiyatlarni va ularning tarqalishini aniqlash yotadi.

Tadkikot ob'ekti va predmeti: Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardiorevmatologiya bo'limida so'nggi 2018-2019 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rganidik.

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

Ilmiy ishning vazifalari.

1. Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning hozirgi davrda klinik kechishini urganish va diagnostik mezonlarni aniqlash.

2. Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditga xos EKGdagi uzgarishni o'rganish va xususiyatlarni aniqlash.

3. Izlanishlar jarayonida olingan natijalar adabiyotlardagi ma'lumotlar bilan taqqosiy analiz o'tkazish.

O'tkazilgan tekshirishlar natijalari. Tekshirishlarimiz shuni kursatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan utkir respirator infeksiya bilan zararlangan. Perinatal anamnezi taxlil kilinganda kamkonlik 82%, xomiladorlik gestozlari 46% tashkil etgan.

Norevmatik miokardit bilan kasallangan erta yoshdagi bolalarni perimorbid foni o'rganilganda anemiya fonida rivojlanishi 92%, eksudativ kataral diatez va gipotrofiya 36%, limfatiko-gipoplastik diatez esa 30% uchrashi aniqlandi. Norevmatik miokarditning klinik simptomlardan umumiy xolsizlik 88%, ko'p terlash 86%, yo'tal 50%, lab-burun atrofi kukarishi 58%, teri oq marmar tusda 76% tashkil etdi. YUrak tonlarining bug'iqiligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

EKG uzgarishlaridan: Ritm buzilishiga kura, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%, sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. Utkazuvchanlikning buzilishiga kura esa qorinchalararo utkazuvchanlik buzilishi 24%, qiskarish fazasining buzilishi 66%, Giss tutami o'ng oyoqchasi notuliy blokadasida 24% uchrashi aniqlandi.

YUarak o'ng korincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. YUarak chap korinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniklandi.

Tekshirishlar natijasiga kura kardial belgilardan sinusli taxikardiya 88%, I-ton yurak chukkisida susayishi 72% bolalarda kuzatildi. SHU belgilar O.A.Mutafyan va YU.M.Belozero ma'lumotlarida taxikardiya 65% va 62,5% uchragan. Aksincha bradikardiya, aritmiya

va ekstrasistoliya kabi simptomlar tekshirishlarimizda YU.M.Belozero (2004), O.A.Mutaf'yan (2016) ma'lumotlarida 2 baravar kam uchragan.

NM bolalarda yosh buyicha klinik belgilar uchrashi (%).

Jadval 1

Klinik belgilar	6 oy-3 yosh		3-7yosh		7-12 yosh		jami	
	N=32	%	N=4	%	N=14	%	N=50	%
Xansirash	20	40	0	0	4	8	24	48
Burun-lab atrofi kukarishi	20	40	1	2	6	12	27	54
Kup terlash	25	50	0	0	4	8	29	58
Tez charchash	22	44	2	4	8	16	32	64
Yutal	20	40	1	2	3	6	24	48
Jismoniy rivojlanishni orkadali	22	44	0	0	6	12	28	56
Yurak-ungdan nisbiy chegara kengayishi	14	28	0	0	1	2	15	30
Chapdan	4	8	2	4	8	16	14	28
Taxikardiya	25	50	1	2	3	6	29	58
Bradikardiya	1	2	0	0	6	12	7	14
I-ton susayishi	24	28	3	6	12	24	39	78

S-T sigmenti QRS kompleksining tugashi, T tishcha boshlanish urtasidagi masofadir. Soglom bolalarda izo chizikdan 0,5-1 mm pastga tushishi yoki kutarilishi mumkin. Bizning tekshirishlarimiz natijasiga kura 3yoshgacha bolalarning 8 nafarida S-T sigmenti V2, V3 kukrak ulanishida izo chizikdan 2,5 mm yuqorida. 7 nafarida V3, V4 ulanishlari

izo chizikdan 3 mm yuqorida. 3-7 yoshli bolalarda S-T sigmenti uzgarishsiz. 7-12 yoshli bolalarning 2 nafarida III, V1 ulanishlarida S-T sigmenti 2,5 mm yuqori (subepikard ishemiya). 3 nafarida I, AVL, V5 ulanishlarida S-T sigmenti 4 mm yuqori (subendokard ishemiya).

Jadval 2

1 yoshdan - 3 yoshgacha bolalarda EKG tishchalarining millimetrda, intervallarning sekuddagi ulchamlari.

Tishchalar	Otvedenie	I	II	III	V ₁	V ₅
R	Min	0,2	0	-1,0	0,3	0,2
	Max	1,5	2,0	1,0	2,0	2,0
	Urtacha	0,9	1,3	+ 0,6	1,5	1,6
Q	Min	0	0	0	0	0
	Max	3,5	4,0	9,0	0	3,5
	Urtacha	0,37	1,0	2,4	0	0,6
R	Min	2,8	9,0	1,5	5,2	8,0
	Max	11,0	18,8	15,5	19,0	20,0
	Urtacha	6,5	9,7	8,1	11,7	14,5
S	Min	0	0	0	0	1,5
	Max	11,8	7,0	8,0	15,0	14,0
	Urtacha	3,9	1,8	0,6	5,7	5,5
T	Min	0,5	0,5	-1,0	-2,7	0
	Max	4,5	4,8	2,0	+2,5	9,0
	Urtacha	1,8	1,8	0,3-0,6	0,6-+1,0	2,7
P-Q	Min			0,1		
	Max			0,15		
	Urtacha			0,114		
QRS	Min			0,04		
	Max			0,07		
	Urtacha			0,048		

Tishchalar	Otvedenie	I	II	III	V ₁	V ₅
R	Min	0	0	-1,0	0,4	0,8
	Max	1,0	2,0	1,4	2,0	1,6
	Urtacha	0,7	1,2	0,6+0,6	1,4	1,3
Q	Min	0	0	0	0	0
	Max	2,4	4,0	7,4	0	2,4
	Urtacha	0,4	0,68	2,1	0	0,24
R	Min	2,0	2,0	1,0	2,0	6,0
	Max	18,0	18,0	21,0	23,0	20,0
	Urtacha	7,0	11,7	9,1	8,75	14,39
S	Min	0	0	0	0	0
	Max	7,0	4,5	10,5	13,0	15,0
	Urtacha	2,05	1,3	0,81	7,54	8,21
T	Min	1,0	0,5	-1,0	-3,0	0
	Max	5,0	5,5	2,5	5,0	8,0
	Urtacha	2,63	2,95	+0,8	+1,5	4,05
P-Q	Min			0,11		
	Max			0,16		
	Urtacha			0,13		
QRS	Min			0,04		
	Max			0,08		
	Urtacha			0,05		

XULOSA.

1. R tishcha amplitudasining ortishi (7mmdan yukori) I, aVL va V5, V6 kukrak ulanishlarida 7-12 yoshli bemorlarni 14% ni tashkil etishi kuzatildi. Bu ma'lumotimiz yurak chap korinchasi gipertrofiyasini anglatadi.

2. III, AVF, V1, V2 ulanishlarida R tishcha kattalashishi YuUKning gipertrofiyasidir. YuUKning gipertrofiyasi 3 yoshgacha bemorlarni 28% (9 nafar),

3. Bizning tekshirishlarimiz natijasiga kura 3yoshgacha bolalarning 8 nafarida S-T sigmenti V2, V3 kukrak ulanishida izo chizikdan 2,5 mm yukorida.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. “Неревматические кардиты у детей”: Жупенова Д. Е. Учеб.-метод. пособие.- Караганда, 2008 - 49с
2. Амосова, Е. Н. Дилатационная кардиомиопатия и миокардит Абрамова-Фидлера / Е. Н. Амосова // Тер. архив. — 1999. — № 5. — С. 127–130.
3. Алимova Г.Г., “Актуальные вопросы кардиологии у детей”. 2003.
4. Баранов А. А., Баженовой Л.К., Детская ревматология Москва «Медицина» 2002.- с. 64-128.
5. Ачилова Ф.А., Ибатова Ш.М., Жалилов А.Х. Удлиненный интервал QT – предиктор внезапной смерти у детей. Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ ХГМУ. Дангара (Dangara) 24 декабря 2021. - С.193-201.
6. Басаргина Е.Н. “Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности у детей” Педиатрическая фармакология. 2003.Т.1. -№ 3.-С.7 -11.
7. Буткевич М.И Виноградова Т.Л. “Инфекционный эндокардит”. Монография, М: СТАРКо, 1997.
8. Белозеров Ю.М. “Детская кардиология” — М.: МЕДпрессинформ, 2004.С.222-230.
9. Беленков Ю.Н. “Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков” М: 2001. - № 1. - С. 4 - 8.
10. Белозеров Ю.М. Болбиков В.В. “Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста”. М. МЕД пресс, 2001. - 176 с.
11. Белозеров, Ю.М., Виноградов, А.Ф. “Клиническое значение малых аномалий сердца у детей”.-Российский вестник перинатологии и педиатрии.-Том 51, 4, 2006.-с.20-25
12. Шадиева Х.Н. Гипертрофические кардиомиопатии у детей: современный взгляд на проблему// Проблемы биологии и медицины. - 2020. №3. Том. 119. - С. 214-217. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.3.00178>
13. Эргашев А.Х., Ибатова Ш.М., Ф.П. Абдурасулов Ю.А. Рахмонов Показатели ПОЛ и ферментов антиоксидантной защиты у детей с острым неревматическим кардитом. Международный научный журнал «Проблемы биологии и медицины». 2018, № 2 (100). –С. 141-143.
14. Уралов Ш.М, Тураева Д, Ахмедова Д, Норкулова А, Ашурова М.; Болаларда учрайдиган норевматик кардитларда аникланган гипермикрозлементозлар хакида, Доктор ахборотномаси, 2008, №3 стр-19. https://scholar.google.ru/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=JEoIfnoAAAAJ&pagesize=80&citation_for_view=JEoIfnoAAAAJ:ufrV oPGSRksC

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000