



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.12-007.2-053.2:616-036.22

ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАР КАСАЛЛАНИШИНИНГ ЙИЛЛАР ДАВОМИДА ЎЗГАРИШИ: ТАРИХИЙ ВА ЗАМОНАВИЙ МАЪЛУМОТЛАР ТАҲЛИЛИ

Атамурадов Шамсидин Илашевич
Ҳарбий тиббиёт институти доценти, т.ф.н.

Тошкент, Ўзбекистон

shamsiddinatamuradov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9527-8298>

Тел.: 97 760 32 44



Умирзақов Бахтиёр Эргашевич
Ҳарбий тиббиёт институти катта ўқитувчиси

Тошкент, Ўзбекистон

umirzaqov.baxtivor65@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0573-4885>

Тель.: 93 519 25 56



Аннотация. Мақолада 1989–1995 йиллардаги муаллифлик тадқиқоти ва ҳозирги илмий маълумотлар асосида туғма юрак нуқсонлари бўлган болалар касалланишининг даражаси ва тузилишидаги ўзгаришлар таҳлил қилинди. Илгари респиратор касалликлар устун бўлган бўлса, ҳозирги босқичда мултиморбидлик ва генетик, неврологик, гастроэнтерологик ҳамда бошқа коморбид ҳолатларнинг кенг аниқланиши хосдир. Даврлар кўрсаткичларини бевосита таққослашда диагностика ва ҳисоб усуллари фарқи ҳисобга олиниши лозим.

Калит сўзлар: туғма юрак нуқсонлари, болалар, касалланиш, динамика, коморбидлик, мултиморбидлик, диспансер кузатуви.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ИЗМЕНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ: АНАЛИЗ ИСТОРИЧЕСКИХ И СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ

АТАМУРАДОВ Ш.И., УМИРЗАКОВ Б.Э.

*Военно-медицинский институт Университета военной безопасности и обороны Республики
Узбекистан, Ташкент*

Аннотация. Проанализированы изменения уровня и структуры заболеваемости детей с врождёнными пороками сердца по данным авторского исследования 1989–1995 гг. и современных публикаций. Отмечен переход от доминирования респираторной патологии к выявлению широкого спектра коморбидных и мультиморбидных состояний. Прямое сопоставление показателей разных периодов ограничено различиями диагностики, регистрации и дизайна исследований.

Ключевые слова: врождённые пороки сердца, дети, заболеваемость, динамика, коморбидность, мультиморбидность, диспансерное наблюдение.

CHANGES IN MORBIDITY AMONG CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE OVER TIME: AN ANALYSIS OF HISTORICAL AND CURRENT DATA

SH.I. ATAMURADOV, B.E. UMIRZAKOV

*Military Medical Institute of the University of Military Security and Defense of the Republic of
Uzbekistan, Tashkent*

Abstract. Changes in morbidity among children with congenital heart disease were analysed using the authors' 1989–1995 study and current evidence. The historical dominance of respiratory diseases has been replaced by recognition of a broader spectrum of comorbidity and multimorbidity. Direct numerical comparison is limited by differences in diagnostic capacity, registration and study design.

Keywords: congenital heart disease, children, morbidity, trends, comorbidity, multimorbidity, follow-up.

Кириш. Туғма юрак нуқсонлари (ТЮН) болалар саломатлигига таъсир этувчи мураккаб тиббий-ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади. ТЮНга эга боланинг саломатлик ҳолати фақат юракдаги анатомик нуқсон билан белгиланмайди. Қон айланишининг бузилиши, гипоксия, жисмоний ривожланишдаги чекланишлар, тез-тез респиратор инфекциялар, овқатланиш ва асаб тизимидаги муаммолар умумий касалланишнинг кўпайишига олиб келиши мумкин. Шу сабабли ушбу контингентда касалланиш даражаси ва тузилишини вақт давомида ўрганиш тиббий ёрдамни режалаштириш учун муҳимдир.

ТЮН бўлган болалар касалланишини тарихий жиҳатдан баҳолашда икки жараёни бир-биридан ажратиш лозим. Биринчиси - беморлар саломатлигидаги ҳақиқий ўзгаришлар; иккинчиси - диагностика, рўйхатга олиш ва статистик ҳисобнинг такомиллашуви натижасида кўпроқ ҳолатларнинг аниқланиши. Эхокардиография, пренатал диагностика, генетик текширувлар ва электрон маълумот базаларининг ривожланиши касалликлар спектрини илгариги даврларга нисбатан тўлиқроқ акс эттиради [2, 3].

Муаллифларнинг 1989–1995 йилларда ўтказилган комплекс ижтимоий-гигиеник тадқиқоти ТЮН бўлган болаларнинг умумий ва ҳамроҳ касалланишини баҳолаш имконини



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

берган. Кейинги ўн йилликларда ТЮН бўлган болаларнинг яшаб қолиш даражаси ошди, оғир нуқсонларни жарроҳлик ва эндоваскуляр усулларда даволаш имкониятлари кенгайди. Натижада педиатрия амалиётида фақат нуқсоннинг ўзи эмас, балки узоқ муддатли коморбидлик ва мультиморбидлик муаммоси олдинги ўринга чиқди.

Тадқиқот мақсади. 1989–1995 йиллардаги муаллифлик тадқиқоти ва ҳозирги илмий маълумотларни қиёсий таҳлил қилиш асосида ТЮН бўлган болалар касалланишининг даражаси, тузилиши ва тиббий юкламаси йиллар ўтиши билан қандай ўзгарганини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот таҳлилий-шарҳ хусусиятига эга. Муаллифларнинг 1989–1995 йилларда Тошкент шаҳрида ўтказилган комплекс ижтимоий-гигиеник тадқиқоти материаллари бошланғич манба сифатида олинди. Унда 278 та ТЮН ҳолати аниқланган, болаларнинг тиббий мурожаатлари, касалланиш ҳолатлари ва уларнинг давомийлиги ўрганилган. Тарихий маълумотлар 1989–2026 йилларда Ўзбекистонда ТЮН бўлган болаларга тиббий ёрдамни ташкил этиш ривожини умумлаштирган материаллар ва замонавий халқаро тадқиқотлар билан қиёсланди [1–5].

Тарихий-таққослаш, статистик кўрсаткичларни мазмунли талқин қилиш ва тузилмавий таҳлил усулларида фойдаланилди. Турли даврлардаги тадқиқотларнинг кузатув бирлиги, ҳисоблаш усули ва клиник контингенти бир хил эмаслиги сабабли замонавий фоизлар тарихий кўрсаткичларга механик тарзда қўшилмади. Таққослашнинг асосий объекти рақамларнинг оддий фарқи эмас, балки касалланиш профили ва тиббий эҳтиёжнинг ўзгариши бўлди.

Натижалар. 1989–1995 йилларда ўтказилган тадқиқотда ТЮН бўлган болаларнинг умумий касалланиши мурожаатлар бўйича ҳар 1000 болага 4155,0 ни ташкил этган. Назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич 1105,1% бўлиб, асосий гуруҳда касалланиш 3,76 марта юқори эди. Бир йилда бир болага тўғри келган бирламчи мурожаатлар сони ТЮН гуруҳида 4,1 та, назоратда 1,1 та бўлган ($p<0,01$). Бир касалланиш ҳолатининг ўртача давомийлиги мос равишда 7,7 ва 4,3 кунни ташкил этган ($p<0,05$).

1-жадвал. 1989–1995

йилларда ТЮН бўлган болалар умумий касалланишининг асосий кўрсаткичлари

Кўрсаткич	ТЮН бўлган болалар	Назорат гуруҳи	Фарқ
Касалланиш, 1000 болага	4155,0	1105,1	3,76 марта
Бирламчи мурожаатлар, бир йилда	4,1	1,1	3,73 марта
Бир ҳолат давомийлиги, кун	7,7	4,3	1,79 марта
Статистик аҳамият	—	—	$p<0,01$; $p<0,05$

Манба: муаллифлик тадқиқоти, 1989–1995 йиллар.

Ушбу натижалар ТЮН бўлган болалар ўша даврдаёқ тиббий ёрдамга эҳтиёжи юқори контингент бўлганини кўрсатади. Уларнинг касалланиши нафақат юрак нуқсонининг оғирлиги, балки бошқа аъзо ва тизимлар касалликларининг тез-тез учраши билан ҳам боғлиқ бўлган.

Ҳамроҳ касалланиш тузилмасида нафас олиш аъзолари касалликлари мутлақ устунлик қилган — $75,3\pm 3,1\%$. Инфекцион ва паразитар касалликлар $8,6\pm 1,9\%$, асаб тизими ва сезги аъзолари касалликлари $7,3\pm 1,8\%$, қон айланиш тизими касалликлари $3,4\pm 1,2\%$, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари $2,5\pm 1,1\%$ ни ташкил этган.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

2-жадвал. 1989–1995

йилларда ТЮН бўлган болалар ҳамроҳ касалланишининг тузилиши

Касалликлар синфи	Улуши, %
Нафас олиш аъзолари касалликлари	75,3±3,1
Инфекцион ва паразитар касалликлар	8,6±1,9
Асаб тизими ва сезги аъзолари касалликлари	7,3±1,8
Қон айланиш тизими касалликлари	3,4±1,2
Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари	2,5±1,1
Бошқа касалликлар	2,8±1,2
Сийдик-таносил тизими касалликлари	0,1±0,2

Манба: муаллифлик тадқиқоти, 1989–1995 йиллар.

Касалланиш тузилишининг ҳозирги босқичдаги хусусиятлари. Замонавий маълумотлар ТЮН бўлган болаларда ҳамроҳ касалликлар спектри анча кенг эканини кўрсатади. Катта педиатрик госпитализация базаларида ўткир респиратор ҳолатлар, сепсис, неврологик, гастроэнтерологик ва буйрак асоратлари билан бир қаторда мураккаб сурункали ҳолатлар ҳам қайд этилади. ТЮН бўлган болалар госпитализацияларининг катта қисмида камида битта мураккаб сурункали ҳолат мавжуд бўлиб, айрим беморларда бир вақтда икки ва ундан ортиқ коморбид ҳолат аниқланади [4, 5].

Умумлаштирилган ҳозирги маълумотларга кўра, замонавий госпитализациялар контингентидида перинатал ва неонатал ҳолатлар 14,24%, бошқа туғма ва генетик касалликлар 13,39%, сурункали гастроэнтерологик ҳолатлар 9,87%, респиратор ҳолатлар 6,16%, неврологик ва нерв-мушак касалликлари 5,59%, буйрак ва сийдик йўллари патологияси 4,36% ни ташкил этган. Икки ва ундан ортиқ сурункали ҳолат 14,54% госпитализацияларда қайд этилган. Бу кўрсаткичлар умумий популяция эмас, госпитализация қилинган болаларни тавсифлашини алоҳида таъкидлаш зарур.

1989–1995 йилларда респиратор касалликлар барча қайд этилган касалланиш таркибининг 75,3 фоизини ташкил этган бўлса, замонавий маълумотларда ўткир ва сурункали респиратор ҳолатлар алоҳида ҳисобланади. Улар улушининг нисбатан паст кўриниши респиратор хавф йўқолганини аниқлатмайди. Аксинча, ҳисоб тизими кенгайиб, генетик, перинатал, неврологик, гастроэнтерологик ва бошқа ҳолатлар алоҳида рўйхатга олина бошлаган. Шунинг учун тузилмадаги улушларнинг ўзгариши касаллик хавфининг оддий пасайиши сифатида талқин қилинмаслиги керак.

3-жадвал. ТЮН бўлган

болалар касалланишининг тарихий ва замонавий хусусиятлари

Таҳлил йўналиши	1989–1995 йиллар	Ҳозирги босқич	Асосий талқин
Умумий касалланиш	4155,0%	Бир хил усулдаги кўрсаткич йўқ	Тўғридан-тўғри динамика ҳисобланмайди
Респиратор патология	75,3% тузилмада	Ўткир ва сурункали ҳолатлар алоҳида	Клиник аҳамияти сақланган
Генетик ва бошқа туғма ҳолатлар	Алоҳида ажратилмаган	13,39% госпитализацияларда	Диагностика кенгайган
Гастроэнтерологик ҳолатлар	2,5% тузилмада	9,87% сурункали ҳолатлар	Кенгрок аниқланмоқда



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таҳлил йўналиши	1989–1995 йиллар	Ҳозирги босқич	Асосий талқин
Мультиморбидлик	Махсус баҳоланмаган	≥ 2 ҳолат — 14,54%	Янги мустақил клиник тавсиф

Манба: муаллифлик тадқиқоти ва замонавий адабиётлар таҳлили.

Муҳокама. Таҳлил натижалари ТЮН бўлган болалар касалланишининг вақт давомидаги ўзгаришини битта чизиқли кўрсаткич билан ифодалаш мумкин эмаслигини кўрсатди. 1989–1995 йилларда мурожаатлар бўйича ҳисобланган 4155,0% кўрсаткич болаларнинг юқори тиббий эҳтиёжини аниқ кўрсатади. Бироқ ҳозирги босқичда айнан шу методика, ёш таркиби ва кузатув шароитида олинган миллий кўрсаткич мавжуд эмас. Шу сабабли “касалланиш ошди” ёки “камайди” деган қатъий миқдорий хулоса бериш методологик жиҳатдан асосли эмас.

Шу билан бирга, касалланиш профилининг ўзгариши аниқ намоён бўлади. Илгариги статистикада асосан тиббий мурожаатга сабаб бўлган касалликлар ва йирик синфлар қайд этилган. Ҳозир эса генетик синдромлар, неврологик ва нерв-мушак бузилишлари, буйрак, овқатланиш, ўсиш ва психосоциал муаммолар тўлиқроқ баҳоланмоқда. Мультиморбидликнинг алоҳида тушунча сифатида қўлланиши беморни “бир юрак нуқсонига эга бола” эмас, балки бир нечта ўзаро боғлиқ тиббий эҳтиёжларга эга шахс сифатида кўриш имконини беради.

Кўрсаткичларнинг ўзгаришига учта асосий механизм таъсир кўрсатган: болаларнинг яшаб қолиши ва ёш жиҳатдан катта гуруҳларга ўтиши; диагностик ва статистик рўйхатга олиш имкониятларининг кенгайиши; даволаш ва профилактика натижасида айрим асоратлар профилининг ўзгариши. Халқаро маълумотларда ТЮНнинг рўйхатга олинадиган туғилиш частотаси 2010–2017 йилларда 9,41% гача етгани ҳам диагностиканинг кенгайиши, айниқса енгил септал нуқсонларнинг кўпроқ аниқланиши билан изоҳланади [2]. Монографиядаги 1989–1991 йиллар учун Тошкент шаҳри бўйича 2,26% кўрсаткични замонавий 8–10% кўрсаткичлар билан механик таққослаш мумкин эмас.

Нафас олиш аъзолари касалликлари алоҳида аҳамиятни сақлаб қолмоқда. Тарихий тадқиқотда уларнинг устунлиги ТЮН фонидаги гемодинамик бузилишлар, ўпкада димланиш, болаларнинг инфекцияларга мойиллиги ва профилактика имкониятларининг чекланганлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Ҳозирги даврда вакцинация, эрта диагностика, кардиожарроҳлик ва интенсив терапия ривожланган бўлса-да, айниқса гемодинамик аҳамиятли нуқсон бор ёш болаларда оғир респиратор инфекциялар хавфи сақланади.

Касалланиш тузилмасининг мураккаблашиши тиббий ёрдам моделини ҳам ўзгартиришни талаб қилади. Фақат болалар кардиологи ва кардиожарроҳ иштирокидаги ёндашув етарли эмас. Педиатр, генетик, невролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, нефролог, реабилитолог ва психологнинг индивидуал кўрсатмалар бўйича ҳамкорлиги зарур. Диспансер кузатуви юракнинг анатомик ва функционал ҳолатини назорат қилиш билан бир қаторда ҳамроҳ касалликларни эрта аниқлашга қаратилган бўлиши керак.

Хулоса. 1989–1995 йилларда ТЮН бўлган болаларнинг умумий касалланиши 4155,0% бўлиб, назорат гуруҳига нисбатан 3,76 марта юқори бўлган. Бир болага йил давомида ўртача 4,1 та бирламчи мурожаат тўғри келган, касаллик ҳолатининг ўртача давомийлиги 7,7 кунни ташкил этган.

Тарихий даврда ҳамроҳ касалланиш тузилмасида нафас олиш аъзолари касалликлари устун бўлган. Ҳозирги босқичда эса респиратор хавф билан бир қаторда генетик, перинатал, неврологик, гастроэнтерологик, буйрак ва бошқа коморбид ҳолатлар кенгроқ аниқланмоқда; мультиморбидлик мустақил клиник хусусиятга айланган.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Турли давр маълумотларини бевосита рақамли таққослаш диагностика, рўйхатга олиш, кузатув бирлиги ва тадқиқот дизайни фарқлари туфайли чекланган. Йиллар давомидаги асосий ўзгариш касалланишнинг оддий ошиши ёки камайишида эмас, балки унинг тўлиқроқ аниқланиши ва тиббий юклама тузилишининг мураккаблашишида намоён бўлади.

АДАБИЁТЛАР

1. Атамурадов Ш.И. Ўзбекистон Республикасида туғма юрак нуқсонлари бўлган болаларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишнинг ривожланиши (1989–2026 йй.): ижтимоий-гигиеник тадқиқот. Монография. — Тошкент, 2026.
2. Liu Y., Chen S., Zühlke L. et al. Global birth prevalence of congenital heart defects 1970–2017: updated systematic review and meta-analysis of 260 studies. *International Journal of Epidemiology*. 2019;48(2):455–463. DOI: 10.1093/ije/dyz009.
3. van der Linde D., Konings E.E.M., Slager M.A. et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*. 2011;58(21):2241–2247. DOI: 10.1016/j.jacc.2011.08.025.
4. Marelli A.J., Ionescu-Ittu R., Mackie A.S. et al. Lifetime prevalence of congenital heart disease in the general population from 2000 to 2010. *Circulation*. 2014;130(9):749–756. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.008396.
5. Baumgartner H., De Backer J., Babu-Narayan S.V. et al. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *European Heart Journal*. 2021;42(6):563–645. DOI: 10.1093/eurheartj/ehaa554.
6. Valderas J.M., Starfield B., Sibbald B. et al. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Annals of Family Medicine*. 2009;7(4):357–363. DOI: 10.1370/afm.983.