

10. Скальный А.В. Химические элементы в физиологии и экологии человека. М.: ОНИКС 21 век: Мир, 2004.

11. Bosscher D., Van Cauwenbergh R., Van der Auwera J.C., et al. Calcium, iron and zinc availability from weaning meals. Acta Paediatr. Scand., 2002; 91: 761-768.

12. Draper, E.S. A confidential enquiry into cases of neonatal encephalopathy E.S. Draper et al. // Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition. 2002; 87:176.

13. Cavill I., Auerbach M., Bailie G.R. et al. Iron and the anaemia of chronic disease: a review and strategic recommendations. Curr. Med. Res. Opin. 2006; 1: 22(4): 731-737.

14. Roughead Z. K., Zito C. A., Hunt J. R. Inhibitory effects of dietary calcium on the initial uptake and subsequent retention of heme and nonheme iron in humans: comparisons using an intestinal lavage method. Am J Clin Nutr. 2005; 82(3): 589—597.

Поступила 09.01. 2020

УДК 616-053.2:616-008.92

ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 5 ЛЕТ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Зуфаров А.А., Ашурова Д.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Резюме

Антропометрические показатели у детей первых 5 лет жизни независимо от пола фактически во всех изученных регионах по показателям массы тела и длины тела/роста в большинстве случаев находились на уровне медианы (0) при рождении, в диапазоне $-1CO - +2CO$ – в возрасте 0-6 месяцев, в диапазоне $-2CO - +1CO$ – в возрасте от 6 месяцев до 5 лет; по индексу массы тела в диапазоне $-1CO - +1CO$ – у детей всех возрастов, что соответствует нормальным показателям согласно стандартам роста и развития, рекомендованным ВОЗ.

Ключевые слова: *рост и развитие, дети первых 5 лет жизни, динамика наблюдения*

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҲУДУДЛАРИДА 5 ЁШГАЧА БОЛЛАЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Зуфаров А.А., Ашурова Д.Т.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Резюме

Ўрганган барча ҳудудларда 5 ёшгача бўлган болаларда жинсидан қатъи назар, тана вазни ва гавда узунлиги/бўй кўрсаткичлари бўйича антропометрик кўрсаткичлар аксарият ҳолларда: туғилганда (0) медианага мос келди, 0–6 ойликда $-1CO$ дан $+2CO$ гача диапозонда, 6 ойликдан 5 ёшгача $-2CO$ дан $+1CO$ гача диапозонда; тана вазни индекси бўйича барча ёшдаги болаларда $-1CO$ дан $+1CO$ гача бўлди, бу ЖССТ томонидан тавсия этилган ўсиш ва ривожланиш стандартларига мос келади.

Калит сўзлар: *ўсиш ва ривожланиш, 5 ёшгача бўлган болаларда, кузатиш динамикаси*

CHARACTERISTIC OF FIRST 5 YEARS CHILDREN'S DEVELOPMENT IN THE REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Zufarov A.A., Ashurova D.T.

Tashkent Pediatrics Medical Institute, 100125 Uzbekistan Tashkent, Bogishamol 223

Resume

Irrespective of the sex in children under 5 years old of all the studied regions, anthropometric values of body mass and length/height in the majority of the cases were at the level of: median (0) – at the moment of birth, in the range from -1CO to +2CO from 0 to 6 months; in the range from -2CO to +1CO from 6 months to 5 years old; according to the body mass index in the range from -1CO to +1CO in children of all ages, and they correspond to normal values in compliance with the WHO growth and development standards.

Key words: *growth and development, children of the first 5 years of life, observation dynamics*

Актуальность

Рост и развитие ребенка — главные показатели его здоровья. Интенсивность процессов роста и развития составляет основную особенность детского возраста [4,13]. Надежность защитных сил, гармоничное физическое, эмоциональное и интеллектуальное развитие главные показатели здоровья [2,5,9].

Учитывая важность нормального роста как суммарного индикатора состояния здоровья, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) разработала стандарты роста и развития детей [16]. Данные стандарты позволяют показать, как должны расти дети, осуществлять мониторинг их роста и развития с принятием и проведением своевременных профилактических мероприятий. Здоровье и развитие детей в значительной степени зависят от питания и окружающей среды. Проблемы питания детей, в свою очередь, определяются комплексом факторов, среди которых благополучие региона проживания ребенка и формирование пищевого поведения в семье являются ведущими [6,10,14].

В мире большое значение отводится научному и организационно-методическому подходу в определении особенностей физического развития детей и совершенствованию рационального питания с учетом региональных факторов в системе медицинской профилактики [3,7,12,15].

На сегодняшний день, несмотря на проведение многочисленных исследований в области охраны здоровья детей актуальным остается разработка эффективных методов по проведению регулярного мониторинга и контроля роста и развития детей, а также их здоровья [11,14]. Для эффективного управления благополучием детского населения, динамического медицинского наблюдения за ростом и развитием ребенка, при проведении профилактических осмотров, для оценки мер по улучшению питания не нашла своего полного решения разработка комплексного подхода с применением корректных и унифицированных методик оценки физического развития и состояния здоровья детей.

Целью исследования явилось определение особенностей физического развития детей первых пяти лет жизни и оценка эффективности программ по улучшению их питания на основе современных организационно-методических подходов.

Материал и методы

Для решения поставленных цели и задач проведено обследование (мониторинг роста и развития детей) 3969 детей первых 5 лет жизни в 6 регионах Республики Узбекистан. В исследование были включены представители 5 геоэкономических регионов Узбекистана: Республика Каракалпакстан и Хорезмская область – Западный (1592 ребенка), Бухарская область – Центральный (442 детей),

Ташкентская область – Центрально-Восточный (707 детей), Ферганская область – Восточный регион (500 детей) и г.Ташкент (728 детей).

Для проведения мониторинга и оценки в регионах роста и развития детей с использованием кривых роста по стандартам ВОЗ была разработана и утверждена Приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 145 от 30 марта 2007 года анкета мониторинга. С целью мониторинга роста и развития детей антропометрические измерения проводили в следующие сроки: первые измерения – при рождении, вторые и третьи – в возрасте 15 дней и 1 месяца, затем ежемесячно до истечения 12 месяцев, 1 раз в 3 месяца – между 12 и 36 месяцами, каждые 6 месяцев – между 36 и 60 месяцами и затем ежегодно. При необходимости проводили более частые измерения веса, особенно для проверки достаточности грудного вскармливания при наличии отклонения в росте и развитии ребенка и для оценки их коррекции.

Для проведения корреляционного анализа и технологической обработки полученных результатов были использованы программы «MS Excel – XP».

Результат и обсуждения

Установлено, что дети при рождении соответствовали медианным показателям. В Республике Каракалпакстан масса тела при рождении у девочек в среднем составила $3,32 \pm 0,02$ г, длина тела $50,3 \pm 0,1$ см, индекс массы тела (ИМТ) $13,06 \pm 0,06$ кг/м²; у мальчиков соответственно $3,44 \pm 0,03$ кг, $51,2 \pm 0,1$ см и $13,1 \pm 0,08$ кг/м². Данные показатели свидетельствуют о том, что при рождении показатели массы, длины тела и ИМТ относительно возраста соответствовали нормативным показателям согласно кривым роста ВОЗ. Масса, длина тела и ИМТ детей в возрасте 0-6 месяцев независимо от пола соответствовали уровню показателей в области -1СО +1СО, что свидетельствует о

гармоничном развитии детей. В возрасте 12 месяцев масса тела у девочек соответствовала $8,98 \pm 0,05$ кг, длина тела $73,9 \pm 0,2$ см, ИМТ $16,4 \pm 0,07$ кг/м²; у мальчиков соответственно $9,88 \pm 0,06$ кг, $75,6 \pm 0,2$ см и $17,3 \pm 0,1$ кг/м². У девочек все показатели физического развития находились в интервале -2СО – +2СО, что соответствует стандартному. Аналогичная динамика физического развития к 12 месяцам жизни наблюдалась также у мальчиков данного региона. Однако, начиная с 7-8 месяцев жизни темпы, развития 87,8% детей замедлились в большей степени в результате позднего (37,0%) и нерационального прикорма (39,4%). В динамике с 12 месяцев у девочек и мальчиков показатели длины тела/роста в среднем соответствовали -1СО. Показатели ИМТ в среднем у детей с 12 месяцев до 5 лет соответствовали нормативным показателям в соответствии со стандартами ВОЗ.

В Хорезмской области среди обследованных 713 детей 51,6% составили мальчики (368), 48,4% – девочки (345). Масса тела при рождении у девочек в среднем составила $3,43 \pm 0,04$ кг, длина тела $50,3 \pm 0,1$ см, ИМТ $13,6 \pm 0,2$ кг/м², т.е. все показатели соответствовали нормативным показателям – медиане (О) согласно кривым роста ВОЗ. Масса, длина тела и ИМТ детей в возрасте 0-6 месяцев также соответствовали уровню медианы. У детей 9-12 месяцев масса тела находилась в интервале +1СО +2СО, длина тела в интервале – 0 +1СО, в соответствии с этим ИМТ – в интервале – 0 +1СО. Эти данные показывают, что в этом возрастном периоде физическое развитие соответствует стандартным, но при этом отмечается увеличение массы тела. Следует отметить, что большинство детей (87,9%) были на исключительно грудном и грудном вскармливании. Показатели массы, длины тела/роста и ИМТ детей в возрасте до 5 лет включительно в разрезе регионов представлены на рис. 1, 2 и 3.

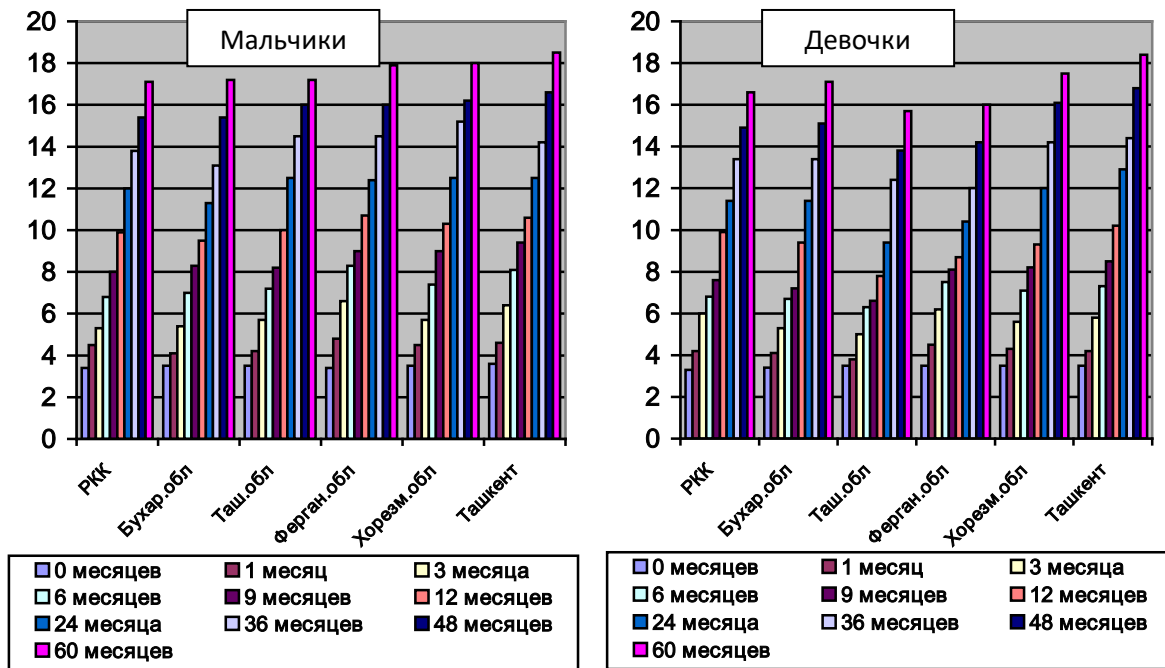


Рис. 1. Показатели массы тела (г) детей в возрасте до 5 лет включительно.

К Центральному геоэкономическому региону относится Бухарская область. В данном регионе проведены антропометрические измерения среди 442 детей, из которых девочки составили 46,6% (206 детей), а мальчики – 53,4% (236 детей).

При рождении у детей средние показатели массы, длины тела и ИМТ находились в области -1СО и медианы. После 9 месяцев жизни наблюдаются отклонения от медианы в сторону снижения массы тела.

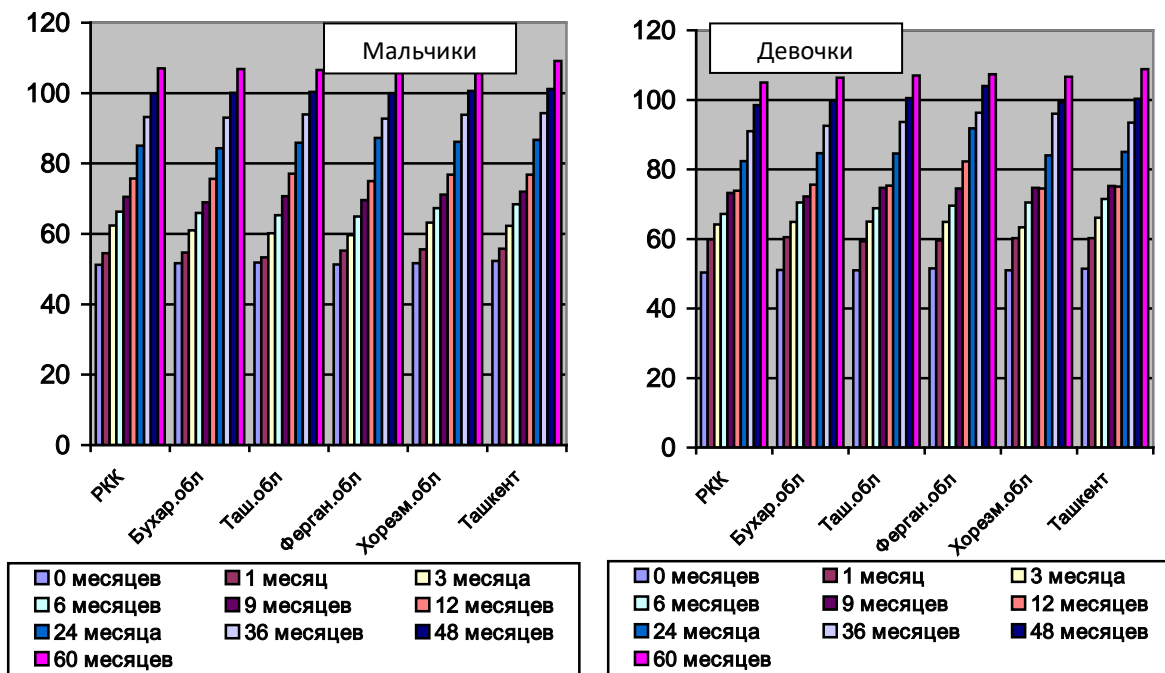


Рис. 2. Показатели длины тела/роста (см) детей в возрасте до 5 лет включительно.

Изучение показателей роста и физического развития в Центрально-Восточном регионе Узбекистана проводили среди 707 детей Ташкентской области, из них 443 мальчика (48,5%) и 364 девочек (51,5%). У детей Ташкентской области с 12 месяцев до 5 лет значения длина тела/ рост и масса тела относительно к возрасту находились в области -2СО и +1СО.

Проведены антропометрические измерения и мониторинг роста и развития 500 детей, проживающих в Ферганской области. Из

обследованных детей мальчики составили 49,2% (346 детей), а девочки 50,8% (354 детей). Анализ полученных исследований показал, что у детей, проживающих в Ферганской области, до 10 месяцев жизни показатели физического развития соответствовали диапазону -1СО и медианы (0). В дальнейшем в динамике отмечалось снижение массы тела, показатели которой находились в среднем в диапазоне -1СО. Показатели длины тела/роста находились в этом же диапазоне, ИМТ в диапазоне -1СО +2СО.

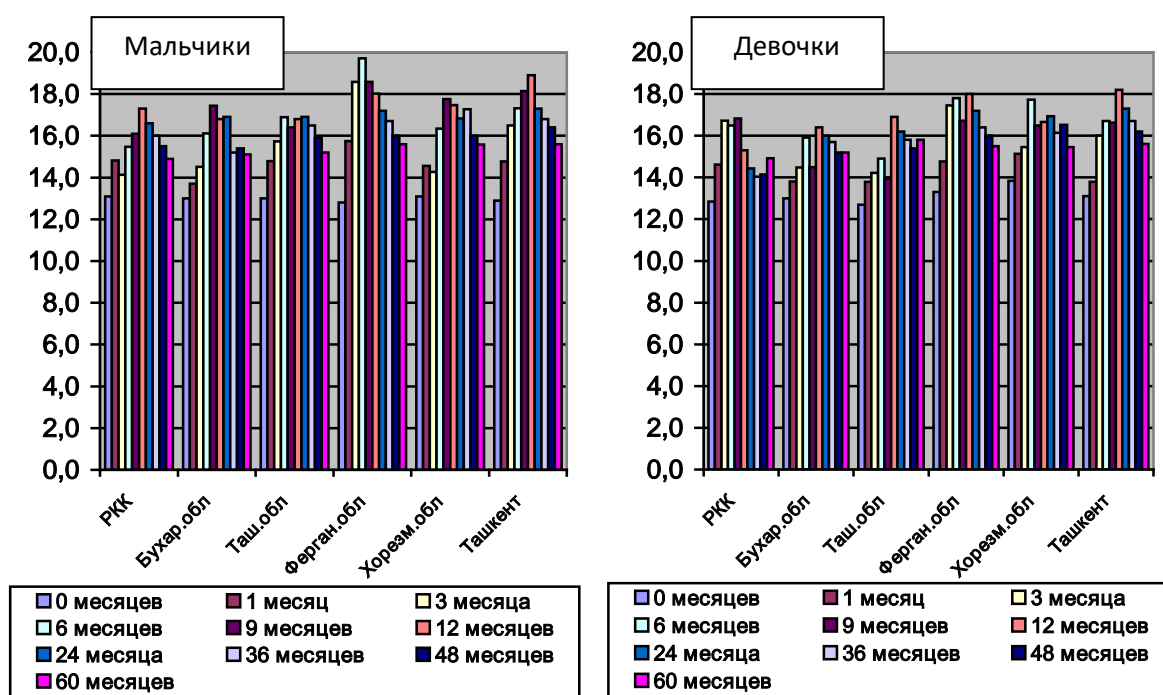


Рис. 3. Показатели ИМТ детей (кг/м²) в возрасте до 5 лет включительно.

Анализ показателей роста и физического развития проводился среди 728 детей первых 5 лет, проживающих в г. Ташкенте. В исследование были включены по 364 девочек и мальчиков. У детей, проживающих в г. Ташкенте, наблюдались нормативные показатели, которые в большинстве случаев соответствовали диапазону -1 СО + медиана (0) согласно кривым роста ВОЗ во все возрастные периоды жизни.

Антропометрические показатели детей, проживающих в г.Ташкенте, соответствуют средним значениям по всем антропометрическим данным уровню медианы, девочки Ферганской области по показателю массы тела и соответственно ИМТ в первые 7-

8 месяцев жизни несколько превосходят своих сверстниц из других регионов. С 9-месячного возраста отмечается снижение темпа прибавки в массе тела у девочек Ферганской области, и начиная с этого возраста показатель массы тела выше у девочек г.Ташкента и Хорезмской области.

В целом, выраженных отклонений по средним показателям во всех регионах у обследованных детей по сравнению с новыми стандартами ВОЗ не отмечается. Показатели физического развития детей первых 5 лет жизни, находившихся на грудном вскармливании до 2-летнего возраста, фактически на всех возрастных этапах во всех изученных регионах находятся на уровне

медианы или же в пределах $-1CO - +2CO$ по показателям массы тела и длины тела/роста, от $-1CO$ до $+1CO$ – по ИМТ.

Заключение

Таким образом, выраженных отклонений по средним показателям во всех регионах у обследованных детей по сравнению с новыми стандартами ВОЗ не отмечается. Фактически во всех регионах в общей популяции обследованных детей основные антропометрические показатели соответствовали нормам согласно стандартов

роста и развития детей, разработанных и рекомендованных ВОЗ: независимо от пола фактически во всех изученных регионах по показателям массы тела и длины тела/роста в большинстве случаев находились на уровне медианы (0) при рождении, в диапазоне « $(-1CO) - (+2CO)$ » – в возрасте 0-6 месяцев, в диапазоне « $(-2CO) - (+1CO)$ » – в возрасте от 6 месяцев до 5 лет; по индексу массы тела в диапазоне « $(-1CO) - (+1CO)$ » – у детей всех возрастов, что соответствует нормальным показателям согласно стандартам роста и развития, рекомендованным ВОЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алимов А.В., Ахмедова Д.И. Основные направления в обеспечении рождения здоровых детей и формировании гармонично развитого поколения в Узбекистане: результаты и перспективы. //Республиканская научно-практическая конференция «Основные направления в формировании гармонично развитого поколения в Республике Узбекистан». Ташкент. 2010. С.23-25.

2. Ахмедова Д.И., Ашурова Д.Т., Талипова А.Л., Муксимова М.Х. Мониторинг роста и развития детей. Питание детей и коррекция его нарушений: Пособие для врачей и мед.сестер. Министерство здравоохранения РУз и ЮНИСЕФ. - Ташкент, 2006. - 39 с.

3. Ахмедова Д.И., Рахимжанов Ш.М. Ашурова Д.Т., Стандарты роста и развития // Педиатрия. – Тошкент, 2007. - №3-4. - С.122-125.

4. Ашурова Д.Т., Ахмедова Н.Р. Ахмедова Д.И. Динамика физического развития и статус питания у детей до 3 лет в Республике Каракалпакстан // Педиатрия. – Тошкент, 2014. - №3-4. – С. 271-274.

5. Баранов А.А., Кучма В.Р., ред. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации: Сборник материалов. М.; 2013; вып. VI.

6. Волкова С. И., Шляпина Н. С. Исследование антропометрических параметров у детей дошкольного учреждения // Молодой ученый. — 2016. — №3. — С. 361-364.

7. Геппе, Н.А., Подчерняева Н.С. Пропедевтика детских болезней. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с.

8. Нарбаева Т.К., Ахмедова Д.И. Стратегия улучшения питания – залог здоровья и гармоничного развития подрастающего поколения /Тезисы: VI Съезд Педиатров Узбекистана. Ташкент, 5-6 ноября 2009.- С.42-43.

9. Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обеспечение детей в России / Максимова Т.М., Белов В.Б., Лушкина Н.П., Ко-ролькова Т.А., Гаенко О.Н., Барабанова Н.А., Токуров Т.В., Роговина А.Г. М.,; 2008.

10. Убайдуллаева С.А., Худаяров А.А., Шамансурова Э.А. Сравнительная характеристика состояния здоровья девочек-подростков с неинфекционными заболеваниями на региональном уровне // Педиатрия. – Ташкент, 2016. - №1. – С. 11-15.

11. Brázdová Z.D., J.Pomerleau, Fiala J., Vorlová L., Müllerová D. Heavy metals in hair samples: a pilot study of anaemic children in Kazakhstan, Kyrgyzstan and Uzbekistan. //Cent Eur J Public Health. – 2014. - 22(4):273-6.

12. Cattaneo A, Monasta L, Stamatakis E, Lioret S, Castetbon K, Frenken F, et al. Overweight and obesity in infants and preschool children in the European Union: a review of existing data // Obes Rev. – 2010. - N11(5). – P.389–398.

13. Crighton E.J. What have we learned? A review of the literature on children's health and the

environment in the Aral Sea area //Int J Public Health. – 2011. - N56(2). – P.125-138.

14. De Onis M., Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Bloessner M, Lutter C., for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. // Public Health Nutrition. – 2012. – vol. 2. – P.1-9.

15. Herguner S. Ferritin and iron levels in children with autistic disorder / S. Herguner, F.M. Kelesoglu, C. Tanidir, M. Copur // Eur. J. Pediatr. – 2012. – Vol. 171, № 1. – P. 143-146.

16. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Padiatrica, 2006; Supl 450: 76-85.

Поступила 09.02. 2020

UDK 616.352:616.643-007.253-053.2-07

DIAGNOSIS OF RECTOURETHRAL FISTULA IN CHILDREN

¹Ergashev Nasriddin, ¹Dusaliev Fahriddin, ²Akomollaev Dilaver

¹Tashkent Pediatric Medical Institute, 100125 Uzbekistan Tashkent, Bogishamol 223

²Medical Academy named after S.I. Georgievsky

FSAEI of HE «KFU named V.I. Vernadsky» 295051, Simferopol town, Lenin Boulevard 5/7

Resume

The article presents the clinical manifestation and data of special research methods for recto urethral fistula of 52 boys with ARM observed in the clinic in 2009-2019. Recto urethral communications can be congenital or acquired (iatrogenic origin); their identification is difficult. In some patients, the fistula remains undetermined before - and during the operation. The high frequency of concomitant anomalies requires a comprehensive examination of patients to reveal associated anomalies.

Key words: ARM, recto urethral fistula, boys, diagnosis.

БОЛАЛАРДА ТЎҒРИ ИЧАК-УРЕТРА ОҚМАЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ

¹Эргашев Н.Ш., ¹Дусалиев Ф.М., ²Акмоллаев Д.С.

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

²Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (Россия)

Резюме

Мақолада клиникада 2009-2019 йилларда 52 ўғил болаларда кузатилган тўғри ичак-уретра оқмаларининг клиник намоён бўлиши ва махсус диагностика усулларининг натижалари келтирилган. Ректоуретрал оқмалар туғма ва ортирилган (ятроген жароҳатланишларда) бўлади, уларни фарқлаш қийинчиликлар туғдиради. Айрим беморларда оқманинг мавжудлиги операциягача бўлган даврда ва операция жараёнида ҳам аниқланмай қолади. Ҳамроҳ аномалияларнинг биргаликда кўплаб учраши комплекс текшириши усулларини ўтказишни тақазо этади.

Калим сўзлар: АРМ, ректоуретрал оқмалар, ўғил болалар, ташихислаш