

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01
РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИСАЕВ ИЛШОД СУЛТАНОВИЧ

**БИР ЁШДАГИ БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИНИ, ТУРМУШ ТАРЗИ
ВА УЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲОЛАТИНИ
КОМПЛЕКС ИНТЕГРАЛ БАҲОЛАШ**

**14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент
14.00.09 – Педиатрия**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии(PhD)

Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Исаев Илшод Султанович

Бир ёшдаги болалар саломатлигини, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини комплекс интеграл баҳолаш 3

Исаев Илшод Султанович

Комплексная интегрированная оценка состояния здоровья, образа жизни и медицинского обслуживания детей первого года жизни 22

Isaev Ilshod Sultanovich

Comprehensive and integrated assessment of the state of health, lifestyle and medical care of one-year-old children 41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 45

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИСАЕВ ИЛШОД СУЛТАНОВИЧ

**БИР ЁШДАГИ БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИНИ, ТУРМУШ ТАРЗИ
ВА УЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲОЛАТИНИ
КОМПЛЕКС ИНТЕГРАЛ БАҲОЛАШ**

**14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент
14.00.09 – Педиатрия**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib586 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасининг www.tashpmi.uz ва «Ziyonet» Ахборот-таълим порталининг www.ziyonet.uz манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:	Искандарова Шахноза Тулкиновна тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Ашурова Дилфуза Ташпулатовна тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	Шамсиев Фуркат Мухитдинович тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Ибрагимов Азиз Юлдашевич тиббиёт фанлари доктори, доцент
Етакчи ташкилот:	Тошкент тиббиёт академияси

Диссертация ҳимояси Тошкент педиатрия тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «___» _____ куни соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100140, Тошкент шаҳри, Боғишамол кўчаси, 223-уй. Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг кичик зали. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz)

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100140, Тошкент шаҳри, Боғишамол кўчаси, 223-уй. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14.

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2021 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.В.Алимов
илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

К.Н.Хайтов
илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.И.Ахмедова
илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Сўнгги йилларда чақалоқлар орасида уларнинг туғруқдан кейинги мослашув даврини издан чиқарувчи омиллар сони ошиб бормоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра «...бир ёшгача бўлган болалар касалланишининг 39,8% перинатал даврда юзага чиқадиган ҳолатлар сабабли ривожланади ва болалар ўлимига энг кўп сабаб бўлувчи омиллардан бири ҳисобланади. 2010 йилда қарийб 115 миллион боланинг вазни кам, 55 миллион нафарининг бўйига нисбатан вазни кам ва беш ёшгача бўлган 171 миллион нафар боланинг бўй ўсиш кўрсаткичлари паст бўлган. 2010 йилда ривожланаётган ва ривожланган мамлакатларда 43 миллион нафар мактабгача ёшдаги болалар ортиқча вазнга эга ёки семизликдан азият чекиши аниқланган»¹. Баъзи муаллифлар томонидан берилган маълумотларга кўра «...дунёда 5 ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичи ҳар 1000 та туғилишга 43 тани ташкил қилмоқда. Бошқа ёшдаги болалар билан таққослаганда, ҳаётнинг биринчи йилидаги болалар касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг нисбатан юқори даражаси билан ажралиб туради ва бу ёшда жисмоний ривожланишнинг энг юқори кўрсаткичлари қайд этилмоқда»². Бир ёшгача бўлган болаларда касалланишнинг юқорилиги тўлиқ ва ишончли статистик маълумотларга таянган, мақсадли илмий асосланган чора-тадбирлар тизимини ишлаб чиқиш ва амалга оширишда муҳим аҳамият касб этади.

Жаҳонда бир ёшдаги болалар саломатлиги, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини комплекс интеграл баҳолаш ҳамда самарали даволашни такомиллаштиришга йўналтирилган тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Болалар яшаш шароитларини яхшилаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш орқали бир ёшдаги болалар соғлиғи ҳолатига таъсир кўрсатиш, уларда касалликнинг олдини олишга қаратилган профилактик тадбирлар механизмини яратиш, касаллик асоратларини камайтириш ва бартараф этувчи замонавий усулларни ишлаб чиқишга эҳтиёж тобора ортиб бормоқда. Бу борада касаллик омилларини аниқлаш, жисмоний ривожланиш, касалланиш, ўлим, оила шароитлари ва турмуш тарзининг таъсири, болалар ҳаёти давомийлиги ва сифатини яхшиловчи турли профилактик чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш, жисмоний ривожланиш стандартларини ишлаб чиқиш илмий-тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда бугунги кунда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва турларини сезиларли кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада «аҳолига ихтисослаштирилган тиббий хизматлар кўрсатиш сифатини ошириш, профилактика, диагностика ва даволашнинг замонавий усулларини жорий

¹Документационный центр ВОЗ.- 2010. http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_1_rus.pdf

²de Onis M, Bloessner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. The American Journal of Clinical Nutrition 2010; 92:1257–64.

этиш»³га қаратилган муҳим вазифалар қўйилди. Ушбу вазифаларни амалга оширишда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш, бир ёшгача бўлган болалар саломатлиги, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини комплекс баҳолаш, юзага чиқадиган ҳолатларларни ташхислаш ҳамда даволашнинг турли усулларини такомиллаштириш, айниқса, уларда кузатиладиган асоратларни камайтириш алоҳида аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ–6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ–4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ–4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда ушбу фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Тадқиқот мавзусига бағишланган илмий-тиббий нашрлар таҳлили шуни кўрсатдики, бир ёшдаги болалар, уларнинг саломатлик ҳолати ижтимоий-гигиеник омиллар аҳамиятини инобатга олган илмий изланишларнинг асосий объекти бўлиб келмоқда (Умарова З.С., Касимова Н.А., 2011; Байков Ю.М. 2018, Баранов А.А. 2019; Milstone A.M. et al., 2015; Hollowell J. et al., 2017).

Хорижий ва маҳаллий муаллифлар болалар жисмоний ривожланиши ва овқатланишини яхшилаш муаммолари ечими борасида кенг қамровли тадқиқотлар олиб бормоқда (Ахмедова Д.И. ва ҳаммуалл., 2013, 2018, 2020; Алимов А.В., Туйчиев Л.Н., Ахмедова Д.И., 2015; Ахмедова Д.И., Ашурова Д.Т., 2019–2020; Агзамова Ш.А., 2018–2019). Фарғона водийсида ҳаётнинг дастлабки 7 йилидаги болаларнинг касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини ўрганиш бўйича олиб борилган тадқиқотларга кўра қишлоқ болаларининг ҳаётлари дастлабки уч йилидаги касалланиши (Авезова Г.С., 2012) болалар ўлимининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади (Рахимжонов Ш. 2005).

Бир ёшдаги болалар касалланиши ва ўлимини камайтириш мақсадида амалга ошириладиган даволаш-профилактика ишларида илмий асосланган технологиялар таъсирини ўрганишга бағишланган илмий тадқиқотлар

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори.

педиатрлар диққат марказида бўлиб келмоқда. Шунингдек, J.W.Anderson (2017), L.A.Hanson (2017), C.Williams et al. (2016); M.J.Bryan (2016); L.J.Horwood et al. (2016); A.Lucas et al. (2016) тадқиқотларида ҳар хил турдаги парвариш ва озиклантириш самарадорлиги, уларнинг болалар жисмоний ривожланиши ва соғлиғига таъсирини комплекс баҳоланган.

Бир ёшдаги болаларнинг соғлиғи ва табақалаштирилган тиббий ёрдамни яхшилаш бўйича ишлаб чиқилган даволаш-профилактика ва ташкилий-услубий тадбирлар таҳлили ҳамда шу йўналишдаги тадқиқотларнинг етарли эмаслиги ушбу тадқиқотнинг долзарблигини кўрсатади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 01980006703 рақамли «Болаларда туғма ва орттирилган касалликларнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш усуллари тақомиллаштириш» (2018–2020) амалий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади бир ёшдаги болалар саломатлиги, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини баҳолаш ҳамда унинг ташкилий жиҳатларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

бир ёшдаги болаларга тиббий-ижтимоий омиллар комплекси, турмуш тарзи ва шароити, тиббий хизмат кўрсатиш сифати таъсирини аниқлаш;

бир ёшдаги болалар жисмоний ва психомотор ривожланиши хусусиятларини аниқлаш;

бир ёшдаги болалар касалланиш даражаси ва тузилмасининг жинс ва индивидуал ёш гуруҳларига хос хусусиятларини аниқлаш;

бир ёшдаги болалар ўлими сабабларининг ёш ва жинсга хос хусусиятларини аниқлаш;

бир ёшдаги болаларда касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш бўйича тақомиллаштирилган даволаш-профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017–2018 йилларда Тошкент шаҳри Миробод, Яшнообод, Юнусобод ва Шайхонтохур туманлари 1-, 28-, 56- ва 23-сон оилавий поликлиникаларда назоратда бўлган бир ёшдаги 1526 нафар бола олинган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб бир ёшдаги болалар саломатлиги (жисмоний ривожланиш, касалланиш, ўлим), турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини тасдиқловчи ҳужжатлар ҳисобланади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда замонавий эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, статистик каби тадқиқот ва таҳлил усуллари қўлланган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

бир ёшдаги болаларнинг касалланиш ва ўлимнинг етакчи сабаблари тузилмаси ва даражаси 4 та муҳим (F–1: ижтимоий; F–2: онанинг касалланиш даражаси; F–3: ижтимоий-психологик ҳамда F–4: ҳаётнинг иқтисодий

даражаси) омиллар кўрсаткичлари ортишига тўғри пропорционал боғлиқлиги исботланган;

бир ёшдаги болаларнинг касалланиш (нафас олиш аъзолари тизими касалликлари, перинатал даврда юзага келадиган ҳолатлар ва туғма аномалиялар) даражаси билан жисмоний ва психомотор ривожланиш кўрсаткичлари орасида корреляцион боғлиқлик мавжудлиги аниқланган;

бир ёшдаги болалар ўлимининг асосий сабаблари нафас олиш йўллари касалликлари, ҳомила ичида ривожланишдаги ҳолатлар, туғма аномалиялар, аёллар ҳомиладорлик давридаги касалланиш ва уларнинг аёллар маслаҳатхонасида мунтазам кузатуви йўқлиги билан боғлиқлиги аниқланган;

бир ёшдаги болалар жинсидан қатъи назар, антропометрик ўлчамлари, тана вазни ва ёши/бўйи бўйича кўрсаткичлар даражаси (0–6 ойликда – 1СО – + 2СО– оралиғида, 6 ойдан 12 ойгача – –2СО – + 1СО оралиғида) ЖССТ томонидан тавсия этилган ўсиш ва ривожланиш стандартларига мос келиши аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

болалар касалланиши, жисмоний ривожланиш даражаси, ўлими сабаби, шунингдек, болалар саломатлиги кўрсаткичларига турмуш тарзи омилларининг таъсири асосланган;

бир ёшдаги болаларда диспансер кузатуви ва хавф омилларини камайтириш чора-тадбирларини такомиллаштириш усули ишлаб чиқилган;

бир ёшдаги болалар учун соғлиғини сақлашга қаратилган дифференциал ёндашувнинг мақсадга мувофиқлиги ва самарадорлиги қиёсий баҳоланган;

бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш даражасида соғлиқни қўллаб-қувватловчи профилактика ишларининг илмий асосланган алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларга замонавий компьютер технологиялари қўллаб ишлов берилганлиги, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий адабиётлар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулосалар ва олинган натижалар исботланган тиббиёт тамойилларига асосланганлиги ва уларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланган. Статистик усулларнинг қўлланилиши олинган натижаларнинг ишонччилигини таъминлаган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти бир ёшдаги болалар саломатлиги, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини комплекс интеграл баҳолаш республикада келажакда чуқур тадқиқотлар олиб бориш учун замин яратиши; болалар касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг етакчи сабаблари тузилмаси ва даражаси F–1: ижтимоий; F–2: онанинг касалланиш даражаси; F–3: ижтимоий-психологик ҳамда F–4: ҳаётнинг иқтисодий даражаси каби омилларга тўғри пропорционал боғлиқлиги исботланганлиги, болалар

ўлимнинг асосий сабаблари сифатида нафас олиш йўллари касалликлари, перинатал даврдаги баъзи ҳолатлар, туғма аномалиялар аниқланганлиги болалар саломатлиги ҳолати патогенезининг янги жиҳатларини очиш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти бир ёшдаги болалар саломатлиги, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини аниқлаш болалар касалланиши, жисмоний ривожланиш даражаси, ўлими сабаби, шунингдек, болалар саломатлиги кўрсаткичларига турмуш тарзи омилларининг таъсири; ишлаб чиқилган диспансер кузатуви ва хавф омилларини камайтириш бўйича чора-тадбирларларни такомиллаштириш усули ва уларнинг татбиқ этилганлиги ҳамда ишлаб чиқилган бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш даражасида соғлиқни қўллаб-қувватловчи профилактика ишларининг илмий асосланган алгоритми болаларни соғломлаштириш, уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини яхшилашга хизмат қилади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Бир ёшдаги болалар саломатлиги, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини комплекс интеграл баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Бир ёшдаги болаларнинг диспансер кузатуви ва соғлиқ учун хавф омилларини минималлаштириш бўйича ишларни оптималлаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 12 августдаги 8н-д/111-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома болаларни кўкрак сути билан озиклантириш даражасини сезиларли ошириш, оқилона парваришни таъминлаш ҳамда ҳаётининг биринчи йилидаги касалланиш ва ўлим ҳолатларини камайтириш имконини берган;

болалар ҳаётининг биринчи йилидаги соғлиғи, турмуш тарзи ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини комплекс интеграл баҳолаш бўйича олинган натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент шаҳар Юнусобод туманидаги 52-сон оилавий поликлика ва Андижон вилояти Пахтабод тумани тиббиёт бирлашмаси амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 22 февралдаги 8н-з/40-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижалари бирламчи тиббий-санитария ёрдами шароитида болаларни тиббий кўриқдан ўтказиш сифатини яхшилаш, бир ёшдаги болаларнинг касалланиш ва ўлим ҳолатларини 1,5 баравар камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш,

олтита боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 104 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертациянинг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқот ишининг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологиялар ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Саломатлик хусусиятлари ва болаларга тиббий ёрдамни ташкил этиш (адабиётлар шарҳи)» деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий адабиётлар асосида мазкур муаммонинг долзарб ҳолати таҳлил қилинган.

Диссертациянинг «Текширилган болалар тавсифи ва қўлланилган тадқиқот усуллари» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотни амалга ошириш усуллари батафсил таърифланган, олинган натижалар ишончлилигини оширадиган зарур математик ва статистик кўрсаткичлардан фойдаланишни асослаш бўйича маълумотлар баён этилган. Тадқиқотлар Тошкент шаҳрининг тўртта тумани: Миробод, Яшнообод, Юнусобод ва Шайхонтоҳур туманлари ҳудудида жойлашган оилавий поликлиникаларда (1, 28, 56, 23-сон) ялпи усулда ўтказилди. Жами бир ёшдаги 1526 нафар боланинг маълумотлари таҳлил қилинди.

Вафот этган болалар маълумотларини ўрганиш манбаи бўлиб қуйидагилар хизмат қилди: перинатал ўлим тўғрисида тиббий маълумотнома (106-2-шакл), вафот этганлиги тўғрисида шифокор гувоҳномаси (106-шакл), ўлим тўғрисида хабарнома, чақалоқнинг ривожланиш тарихи (112-шакл), патологоанатомик аутопсия журнали (013-1-шакл) ва аутопсия баённомаси. Ҳар бир ўлимнинг сабабини аниқлаш учун эксперт хулосалари ўтказилди, шундан кейингина болалар ўлими натижалари махсус ишлаб чиқилган «Болалар ўлими сабабларини ўрганиш карталари»га киритилди. Болаларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

Болаларнинг ўртача ёши $5,9 \pm 0,087$ ойни ташкил этди, шундан қизларнинг улуши 47,4%, ўғил болалар улуши – 52,6% тенг бўлди. Жисмоний ривожланиш ва унинг уйғунлик даражаси ЖССТ стандартларига мувофиқ динамикада баҳоланди (МИЭР/ЖССТ – 2006).

Болаларнинг психомотор ривожланиши Америка Педиатрия Академияси томонидан ишлаб чиқилган CAT/CLAMS скрининг шкаласи (The Clinical Adaptive Test/Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale) бўйича ривожланиш коэффициенти (ПК: фоизда ифодаланган CAT/CLAMS шкаласи бўйича аниқланган ривожланганлик ёши ва чин ёшини ўзаро нисбати) ҳисобланиши оққали аниқланди.

**Бир ёшгача болаларнинг ёши ва жинсига оид маълумотлар тавсифи
(n=1526)**

Ойлар	Ўғил болалар		Қиз болалар		Жами	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	115	71,4	46	28,6	161	10,6
2	86	71,1	35	28,9	121	7,9
3	56	33,5	111	66,5	167	10,9
4	69	46,0	81	54,0	150	9,8
5	57	44,9	70	55,1	127	8,3
6	52	43,0	69	57,0	121	7,9
7	109	63,0	64	37,0	173	11,3
8	52	37,7	86	62,3	138	9,0
9	63	57,8	46	42,2	109	7,1
10	75	72,1	29	27,9	104	6,8
11	29	46,0	34	54,0	63	4,1
12	40	43,5	52	56,5	92	6,0
Жами	803	52,6	723	47,4	1526	100

Тадқиқот материалларини қайта ишлаш ва таҳлил қилиш жараёнида далилларга асосланган тиббиёт ҳамда вариацион статистика тамойиллари ва методологиялари, хусусан, ўртача хато (m), ишонч коэффициенти (t) ва хато эҳтимоллари (p), жуфт корреляция коэффициенти, мувофиқлик кўрсаткичини χ^2 ҳисоблаш билан нисбий ва ўртача қийматларни ҳисоблаш қўлланилди.

Диссертациянинг «**Тиббий-ижтимоий омиллар, турмуш шароитлари ва тарзи, бир ёшдаги болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифати мажмуаси**» деб номланган учинчи бобида ўрганилаётган болалар контингенти учун турмуш шароити ва тарзи, тиббий ёрдам кўрсатиш сифати омиллари мажмуи таҳлилга тортилган. Ижтимоий-гигиеник омиллар, оилаларнинг турмуш шароитлари ва яшаш тарзи ўрганилганда оналарнинг 40,0%и олий (1526 дан 611 нафари), 9,8%и (1526 дан 149 нафари) умумий ўрта ва ўрта махсус маълумотли, 42,4%и (1526 дан 647 нафари) тўлиқ бўлмаган олий, 7,8%и (1526 дан 119 нафари) бошланғич маълумотга эгаллиги аниқланди. Болалар оналарининг 38,3%и ишчилар, 28,7%и хизматчилар, ҳар учинчи аёл уй бекаси эди.

Боланинг саломатлиги, ижтимоий интеграцияси ва шахсини шакллантиришда оила катта аҳамиятга эга. 88,9% ҳолатда оила тўлиқлиги қайд этилди (1526 дан 1356 та), тўлиқ бўлмаган оила – 11,1% (170 та)ни ташкил этди. Оила таркиби кўп ҳолларда 5 киши ва ундан кўп кишидан иборат бўлди (30,2%; 1526 та оиладан 461 таси). Уй-жой шароитлари тўғрисидаги маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, оилаларнинг 43,6%и уй ёки квартиранинг бир қисмида яшайди, 29,0%и (1526 дан 442 таси) алоҳида квартираларда, 27,4%и (418) алоҳида хусусий уйда яшайди. Шунингдек, биз соғлиғи бузилган, ногирон ва вафот этган болалар оилалари 2,5 баравар кўпроқ ноқулай маиший шароитларда яшашларини аниқладик (яшаш

майдони етарли эмаслиги, қулайликлар йўқлиги, ногирон учун алоҳида хона мавжуд эмаслиги).

Ота-оналар ўртасидаги ёмон ва ҳар доим ҳам тинч бўлмаган муносабатлар 76,1% оилаларда қайд этилди (1526 дан 1162 таси). Оилаларнинг 3,2 фоизида (1526 кишидан 49 нафари) низолар ва оила аъзолари ўртасидаги турли жанжаллар кўп учрайдиган ҳодиса бўлган, 72,9% (1526 дан 113 нафар) респондентларнинг таъкидлашича, баъзида ўз оилаларида жанжаллар, низоли вазиятлар юзага келиб туришини қайд этдилар. 12,8% (195 та) оилаларда ота-оналар кўпинча спиртли ичимликлар истеъмол қилиши, уларнинг 98,8% ини оталар ташкил этиши аниқланди. Оилалардаги жанжал ва низолар кўп ҳолларда моддий қийинчиликлар (51,9%) ва уй-жой муаммолари (19,8%) туфайли юзага келган. Ҳар бешинчи оилада жанжал ва можаролар эрининг спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиши туфайли келиб чиққан. Шунингдек, ҳар тўртинчи (25,6%) оилада оптимизм ва касалликнинг ижобий натижасига ишонч бор.

Ота-оналар ва болаларнинг соғлиғини сақлаш учун жисмоний фаоллик нафақат ота-оналар, балки бола учун ҳам катта аҳамиятга эга. Оилаларнинг ярмидан кўпи (51%) нинг ота-оналари эрталабки жисмоний машқлар ва жисмоний тарбия билан шуғулланмайди, ярмидан кўпи (52%) овқатланиш режимига риоя қилмайди, ота-оналарнинг 2/3 қисми дам олиш режимига риоя қилмайди, бўш вақтларини нотўғри ташкил қилади, ҳаётнинг биринчи ёшидаги болаларининг таълим-тарбияси ва парваришига етарлича вақт ажратмайди.

Болаларни парвариш қилиш 75,3% (1149 нафар) ҳолатда – онаси, 18,0% – буvisи (275 нафар), 2,8% – энага (42 нафар) томонидан амалга оширилади, бошқа қолган ҳолатларда оталар ёки бувалар томонидан бажарилади. Шундай қилиб, биз ота-оналарнинг атиги 14,1%и ўз фарзандлари билан махсус жисмоний тарбия машғулотларини олиб боришини аниқладик, ота-оналарнинг 51,6%и ўз фарзандлари билан эрталабки бадантарбия машқларни бажарадилар, ота-оналарнинг 63,8%и ҳаво ванналари ва артинишларни ўтказди.

Бир ёшдаги болаларнинг 76,9% (1174 нафари) табиий она сути билан озиқланиши, шундан болаларнинг 38,7%и 6 ойгача, 38,23%и эса 12 ойгача кўкрак сути билан озиқланганлиги аниқланди. Қуйидагилар кўкрак сути билан боқишни тўхтатиш сабаблари бўлган: 18,8% ҳолатда (287 нафар) она сути етарли эмаслиги, 4,3% ида (65 нафар) боланинг эмишдан бош тортиши, 6,4% ида (97 нафар) оналар бир ёшдаги болалар эмизишни ихтиёрий деб ҳисоблашган. Болаларнинг 19,5% ида 1 ойликдан бошлаб, 38,9% ҳолатда 6 ойликдан бошлаб кўшимча овқатлар берилиши бошланган.

Оила учун адекват соғломлаштирувчи функцияларни бажариш учун ота-оналар боланинг соғлиғи тўғрисида тўғри тушунчага эга бўлишлари муҳим. 70,1% ота-оналар фарзандларининг соғлиғи тўғрисида маълумотни, асосан, шифокордан, 7,5% – ҳамширадан, 20,6% – боланинг тиббий маълумотномаси, шунингдек, махсус адабиётлар ва оммавий ахборот воситалари (ОАВ), Интернет, таниш-билишлар каби манбалардан олишган.

Бинобарин, оммавий ахборот воситалари, соғлиқни сақлаш маданиятини тарқатишда, соғлом турмуш тарзи ва тўғри овқатланиш, касалликларнинг олдини олишни тарғиб қилишда катта ёрдам бериши мумкин. Кенг маънода бу аҳоли ўртасида нафақат ўзларининг соғлиғига, балки келажақдаги фарзандларининг соғлиғига ҳам онгли муносабатни ривожлантириш борасидаги ишларга эътибор қаратиш лозим.

Тиббий ва ижтимоий хавф омиллари тарқалиши ўрганилганда, бир ёшдаги болаларнинг соғлиғи бузилган oilаларда туғиш пайтида сурункали соматик ва гинекологик касалликларга чалинган оналарнинг улуши нисбатан юқорилиги қайд этилди.

Фактор таҳлиллари асосида ҳар бир омиллар мажмуаси учун йиғма қиймати 97,5%, 84,3%, 77,8% ва 76,7% тенг бўлган энг муҳим 4 та омил аниқланди: F-1: ижтимоий, F-2: онанинг касалланиш даражаси, F-3: ижтимоий-психологик ва F-4: ҳаётнинг иқтисодий даражаси омили. Булар таркибий омиллар таъсири улушини олдиндан аниқлаш имконини беради (F-1: «oilадаги фаровонлик даражаси» – ОШ = 2,3, «ота-оналарнинг таълим сифати» – ОШ = 3,4, «яшаш шароитлари сифати» – ОШ = 2,8, «озикланиш сифати» – ОШ = 3,2, «тиббий ёрдам кўрсатиш сифати» – ОШ = 3,1; F-2: «экстрагенитал касалликлар ва оналик патологиясининг сурункали шакллари» – ОШ = 2,9, «асоратланган акушерлик анамнези» – ОШ = 3,6, «оғирлашган ирсият» – ОШ = 3,5; F-3: «қиймат ориентацияси» – ОШ = 2,3, «oilавий муносабат» – ОШ = 2,2, «одатлар» – ОШ = 2,5, «мотивациялар» – ОШ = 3,7; F-4: «oilавий даромадлар ва харажатлар таркиби» – ОШ = 3,5).

Туғруқхонадан чиққандан кейинги дастлабки 3 кун ичида янги туғилган чақалоқларнинг уйларига амалиёт шифокорлари томонидан ташрифлар 94,9% ни ташкил қилади. Биз ота-оналардан тиббий хизматлар мавжудлигини 10 баллик тизимда баҳолашни сўрадик. Олинган натижалар 2-жадвалда келтирилди.

2-жадвал

Тиббий хизматлар мавжудлигини 10 баллик тизимда баҳолаш, ўртача балл

Тиббий ёрдам тури	ОП – 1	ОП – 28	ОП – 56	ОП – 23
Ўз вақтида лаборатор-диагностика текширувини ўтказиш имкони	7,3±0,02	6,5±0,02	7,5±0,02	7,2±0,01
Ўз вақтида УАШ-педиатр томонидан малакали ёрдам олиш барчага баробарлиги (осонлиги)	6,7±0,01	7,4±0,01	6,9±0,01	6,5±0,01
Ўз вақтида УАШ томонидан малакали ёрдам олиш барчага баробарлиги (осонлиги)	5,7±0,03	6,3±0,01	6,0±0,01	5,9±0,03
УАШ томонидан маслаҳат (консултатив) ёрдам олиш барчага баробарлиги (осонлиги)	5,5±0,02	5,4±0,01	6,3±0,03	6,1±0,01
Зарурат бўлганда ўз вақтида госпитализация қилиниш имкони	7,7±0,02	6,1±0,02	7,8±0,02	7,2±0,03
Касаллик ҳолатларида болалар парваришига оид масалалар юзасидан маълумот олиш	7,2±0,01	6,9±0,02	7,1±0,02	7,1±0,02

Респондентлар поликлиникалар хизмат кўрсатиладиган ҳудудларда УАШлари томонидан ўз вақтида малакали ва маслаҳат ёрдами етарли эмаслигини таъкидладилар, шунинг учун баллар 5,4 дан 6,3 гачани ташкил этди. Ота-оналар «Зарурат бўлганда ўз вақтида госпитализация қилиниш имкони» бўлимига энг юқори баҳо беришди – ОП – 1 да 7,7 ва ОП – 56 да 7,8.

Биобарин, соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ОП шароитида бир ёшдаги болаларга тиббий ёрдамнинг ташкил этилишига жиддий эътибор беришлари керак. Санитария-маориф ишлар етарли даражада эмаслиги натижасида баъзи оналар янги туғилган чақалоқларни парваришlash ва озиклантириш билан боғлиқ барча масалаларда ўзларини етарлича хабардор ва тайёр деб ҳисоблашмаган. Оналарга боласини чўмилтириш қоидалари, кўкрак сутини соғиб олиш техникаси ва ҳоказоларни ўргатишга етарлича эътибор берилмаган.

Оналарга янги туғилган болаларни боқиш ва уларга ғамхўрлик қилиш, парваришlash бўйича тренингларни ташкил этишда аниқланган камчиликлар оилавий поликлиникаларнинг ушбу болаларнинг оилалари билан ишлаш шакллари ва усулларини такомиллаштириш зарурлигини кўрсатмоқда.

Диссертациянинг «**Бир ёшдаги болаларнинг жисмоний ва психомотор ривожланиши хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи бобида Тошкент шаҳрида бир ёшдаги болалар жисмоний ривожланишининг ёш-жинс хусусиятлари таърифланган. Биз томонимиздан болалар жисмоний ривожланиши таҳлил қилинганда, туғилиш пайтида ўртача тана вазни $3437,8 \pm 391,1$ г, тана узунлиги – $50,3 \pm 1,1$ см, вазн-бўй индекси (ВБИ) – $13,7 \pm 1,6$ эканлиги аниқланди. Мазкур кўрсаткичлар шуни кўрсатадики, туғилиш пайтида болаларнинг 92,3% (1526 дан 1409 нафари)да вазн ва тана узунлиги кўрсаткичлари, ВБИ меъёрий кўрсаткичларга тўғри келади.

Туғилганда қизларнинг тана вазни ўртача $3,43 \pm 0,04$ кг, тана узунлиги $50,3 \pm 0,1$ см, ВБИ $13,3 \pm 0,2$ кг/м² ташкил этди, яъни барча кўрсаткичлар меъёрий кўрсаткичларга мос. 4 ойдан бошлаб вазн кўпайишининг пасайиши бошланади, 10 ойликдан бошлаб вазн ортиши яхшиланади, бу ёшда қизларда ўртача вазн кўрсаткичи $8,5 \pm 0,05$ кг, 11 ойда $9,0 \pm 0,06$ кг ни ташкил этди. Кўрсаткичларнинг ушбу динамикасида барча ёшдаги қизларнинг умумий популяциясидаги ўртача вазн кўрсаткичлари ЖССТ стандартларига мувофиқ ёшга оид меъёрга тўғри келди.

Тана узунлиги кўрсаткичларининг динамикаси аслида бир хил. Кўпгина ёш босқичларида бир ёшдаги болалар тана узунлигининг кўрсаткичи ёшга мос келиши аниқланди. Ўртача ВБИ кўрсаткичлари шуни кўрсатадики, умумий популяцияда қизларнинг барча ёшдаги босқичларида бир ёшга қадар ривожланиши уйғун ва меъёрий кўрсаткичларга мос келади, бунда 8 ойлик қизлар истисно бўлди, уларнинг ўртача кўрсаткичлари ($15,3 \pm 0,07$ кг/м²) диапазонга мос келди, улардаги камайиш протеин-энергия етишмовчилиги билан баҳоланди.

Антропометрик тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ўғил болаларда бир ойликкача ўртача вазн кўрсаткичлари стандарт кўрсаткичлар оралиғида бўлган, кейинги ёш босқичларида худди

шундай тенденция сақланиб қолган, 12 ойлик кўрсаткичлар бундан мустасно, бунда кўрсаткич $9,6\pm 0,05$ кг ни ташкил этди ва меъерий кўрсаткичларга нисбатан бироз камайганлиги аниқланди (3-жадвал). Олинган маълумотларни умумлаштириб, биз ЖССТ ўсиш эгри чизиклари ёрдамида болаларнинг тана вазни, бўйи ва ривожланишини туғилиш пайтидаги стандарт оғиш оралиғига нисбати фоизларда ўрганиб чиқдик ва болаларнинг ўсиши ва ривожланишидаги оғишларни аниқладик. « $(-2CO-(+2CO))$ » диапазонидаги тана массаси кўрсаткичлари ЖССТ стандартларига мувофиқ меъёр деб ҳисобланади, $+2CO$ дан юқори ва $+3CO$ гача – юқори ёки ортиқча вазн, $+3CO$ дан юқори – семизлик деб ҳисобланади.

3-жадвал

Бир ёшдаги ўғил болалар жисмоний ривожланиши кўрсаткичлари

Т/р	Ёши	Ўғил болалар(n=803)		
		Тана вазни, кг	Тана узунлиги/бўйи, см	ТВИ, кг/м ²
1	Туғилганда	$3,48\pm 0,04$	$51,44\pm 0,18$	$13,07\pm 0,06$
2	1 ой	$4,5\pm 0,04$	$55,6\pm 0,16$	$14,6\pm 0,07$
3	2 ой	$4,9\pm 0,06$	$58,3\pm 0,2$	$15,2\pm 0,06$
4	3 ой	$5,2\pm 0,05$	$63,2\pm 0,15$	$15,6\pm 0,07$
5	4 ой	$6,2\pm 0,04$	$63,8\pm 0,17$	$15,2\pm 0,06$
6	5 ой	$6,8\pm 0,05$	$65,0\pm 0,16$	$16,3\pm 0,07$
7	6 ой	$7,4\pm 0,06$	$67,3\pm 0,18$	$16,3\pm 0,06$
8	7 ой	$7,6\pm 0,06$	$68,2\pm 0,14$	$17,3\pm 0,07$
9	8 ой	$7,8\pm 0,05$	$69,8\pm 0,16$	$17,2\pm 0,07$
10	9 ой	$8,0\pm 0,04$	$71,2\pm 0,17$	$17,8\pm 0,08$
11	10 ой	$9,2\pm 0,04$	$72,6\pm 0,16$	$17,4\pm 0,09$
12	11 ой	$9,4\pm 0,05$	$74,1\pm 0,18$	$17,1\pm 0,08$
13	12 ой	$9,62\pm 0,05$	$75,7\pm 0,16$	$16,78\pm 0,07$

3-жадвалдан кўриниб турибдики, қизларнинг туғилишида аксарият ҳолларда тана массаси кўрсаткичлари 93,4% да ўсиш суръатларига тўғри келади. Тана вазни бўйича ёшга қараб овқатланишнинг бузилишлари орасида вазн камлиги 1,2% ни ташкил этди. Қарама-қарши кўриниш оғирликнинг ошишига томон бурилишида кузатилди – 5,6%. Бир ёшга тўлгандаги натижалар аслида вазият сақланиб турганлигини кўрсатди: ЖССТ стандартларига мос келадиган тана вазнига эга 12 ойлик болаларнинг улуши 91,2% ни ташкил қилади. $-3CO$ дан кам бўлган тана массасининг паст кўрсаткичлари 1,7% ва 5,0% қизларда қайд этилди.

Оғирлик кўрсаткичлари диапазони $-2CO$ дан паст бўлган кўрсаткичлар туғилиш пайтида ўғил болаларнинг 2,6% ва 1,3% ларида учраши аниқланди. Ўзгаришларнинг ижобий динамикаси 12 ойлик ўғил болалар орасида кузатилган. Шундай қилиб, нормал вазн кўрсаткичлари билан ўғил болаларнинг сони кўпайиши иккала кўрсаткичнинг $-2CO$ дан паст (2,6% дан 1,8% гача) ва $+2CO$ дан юқори (5,8 дан 4,6% гача) пасайиши сабаб бўлди. Илк ёшдаги болаларнинг озиқланиш ҳолати кўрсаткичларининг энг асосийси бу паст бўйлик ва бўй чўзилишининг кечикишидир (маълум бир ёш учун

паст бўйлик). Бўй чўзилишининг кечикиши бу – суяк тизими ривожланишининг секинлашиши натижаси. Умуман олганда, у сурункали жараёни акс эттиради ва сурункали тўйиб овқатланмаслик кўрсаткичи сифатида ишлатилади.

Жисмоний ривожланиш соҳасидаги базавий вазиятни, хусусан, ёшга қараб тана узунлиги кўрсаткичи бўйича баҳолаш шуни кўрсатдики, туғилиш пайтида қизларнинг 36,5% ида ЖССТ тавсиялари бўйича тана узунлиги нормал кўрсаткичларга тўғри келади, бунда узун бўйлик 34,2% ва жуда узун бўйлик – қизларнинг 3,3% ида кузатилади. Туғилганда қизларнинг 29,3% ида паст бўй кўрсаткичлари қайд этилган.

Динамикада 12-ойга келиб ЖССТ ўсиш стандартларига мос келадиган тана узунлиги кўрсаткичига эга бўлган қизлар нисбати 51,9% гача ўсди. Тана узунлигининг кўрсаткичлари 29,3% дан 13,9% гача бўлган диапазонда пастга қараб оғиши кузатилди. Қизларнинг 34,2% узун бўйлик сақланиб қолди. Туғилганда тана узунлиги ЖССТ стандартларига тўғри келадиган ўғил болалар 90,8%, узун бўйлик – 6,4% ни ташкил этди. 8,9% ўғил болаларнинг бўйи пастлиги аниқланди. Кузатув динамикасида ўғил болаларнинг 12 ойлик бўлганда ўсиш динамикаси қуйидаги характерга эга бўлди: нормал кўрсаткичлар 80,5% да, 2,1% га паст бўйлик болалар кўпайиши диапазон «(-3СО) – (-2СО)» ва тана узунлигининг юқори кўрсаткичларига эга болалар 0,4% га камайиши ҳисобига (+2СО) – (+3СО). Болаларнинг жисмоний ривожланишини баҳолашнинг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, туғилиш пайтида ВБИ ЖССТ стандартларига мувофиқ ўсиш суръатларига мос келади «(-1СО) – (+1СО)»: қизлар учун – 85,8 % ни ташкил этади.

Енги даражали БЭНП (диапазон «(-2СО) – (-1СО)») ривожланиш бўйича хавфи бор гуруҳни қизларнинг 6,6%и ташкил этди, мўътадил даражали БЭНП (диапазон «(-3СО) – (-2СО)») – 1,2% қизларда аниқланди. Ориқлаш қизлар орасида аниқланмади. Туғилиш пайтида семизлик унчалик аҳамиятга эга бўлмади, аммо шунга қарамай, қиз болаларнинг 1,2% ида кузатилди.

12 ойлик ёшдаги ВБИ 71,9% болада ЖССТ стандартларига тўғри келди. БЭНП хавфи кўп ҳолларда 8,2% ни ташкил этди. Мўътадил даражадаги БЭНП улуши 5,5% бўлди. Ҳаддан ташқари ортиқча вазнининг ривожланиш хавфига мос келадиган юқори кўрсаткичлар қизларнинг 12,2 фоизида қайд этилди. Шундай қилиб, мазкур ёшдаги тана массаси индексининг динамикаси мониторингини таққослаш таҳлили шуни кўрсатадики, қизлар ҳам, ўғил болалар ҳам ушбу кўрсаткич бўйича аниқ оғишларга эга эмас, аслида болаларнинг 90 ва ундан кўп фоизида тана вазни ЖССТ стандартларига мос.

Ҳаракатлар (моторли) ривожланишини баҳолаш болалар томонидан босқичларига (олтита асосий босқич) етиб борганда (мотор ютуқлар) амалга оширилади, олинган маълумотлар 4-жадвалда келтирилган.

Қўпол моторика кўникмаларининг кечикиши кўпинча соғлиғи бузилган болаларда ишончли тарзда кузатилган, бундан ташқари соғлиқ гуруҳининг оғирлашиши билан бу яққолроқ ифодаланган. Шунингдек, 6 ойлик ёшга

келиб болаларнинг 23,5% ида нутқ ривожланиш коэффициенти стандарт кийматларга етиб бормаганлигини аниқланди. 12 ойлик ёшга келиб 21,5% болалар нутқи ривожланишида сезиларли кечикиш қайд этилди, бу 61,1–66,7% оралиғида нутқ РКни ташкил этди.

4-жадвал

Ёшига кўра болаларнинг 6 та асосий босқич бўйича кўпол моторли ривожланишга мос келиши (%)

Ёшига нисбатан ютуқлар	1-гурух		2-гурух		3, 4, 5-гурухлар	
	Мос	Мос эмас	Мос	Мос эмас	Мос	Мос эмас
Мустақил юради	90	10	70	30	45**	55*
Мустақил тура олади	95	5	72	28	51**	49*
Кўлидан ушлаганда юради	94	6	69	31	48**	52*
Эмаклайди	88	12	75	25	39**	61*
Мустақил ўтира олади	89	11	62	38	51**	49*

Изоҳ: * – 1 гуруҳга нисбатан маълумотлар ишончилиги ($P < 0,05$).

Бир ёшдаги болаларнинг 80,9% ида когнитив ва моторли ривожланишнинг ўртача РК кўрсаткичлари меъерий кўрсаткичларга ($\geq 75\%$) етиб бормади, назорат гуруҳидаги болаларда эса бу кўрсаткичлар ўртачалиги кузатилди. Когнитив ва моторли ривожланишининг аниқ кечикиши болаларнинг 20% ида қайд этилди. Шундай қилиб, болаларнинг 20 фоизида когнитив ва восита ривожланишининг кечикиши қайд этилди.

Диссертациянинг «Бир ёшдаги болаларда касалланиш ва ўлим тузилмасининг хусусиятлари» деб номланган бешинчи бобида қуйидаги маълумотлар таърифланган.

Тошкент шаҳрида бир ёшдаги болаларда умумий касалланиш даражаси 318,6 ни ташкил этди. Шунингдек, касалланишнинг болалар ҳаётининг биринчи йилидаги даврлар бўйича таҳлили ўтказилди, олинган маълумотлар 5-жадвалда келтирилган.

5-жадвал

Бир ёшгача бўлган даврлар бўйича болалар касалланиши (жинси ва ёши бўйича мос равишда 1000 болага нисбатан), $M \pm m$

Ёши (ойларда)	Касалланиш (%)		
	Ўғил болалар (n=803)	Қиз болалар (n=723)	Иккала жинс эгалари (n=1526)
0–2 ой	895,1±1,2	846,7±1,4	879,9±1,0
3–5 ой	804,5±1,3	753,0±1,6	782,6±1,23
6–8 ой	381,3±1,9	356,0±1,8	370,0±1,2
9–11 ой	294,0±1,8	274,5±1,7	285,3±1,4
Жами биринчи йил мобайнида	2390,2±7,4	2231,3±6,5	2318,6±5,1

Биз бир ёшгача болалар ўлимининг халқаро ёшга оид тизимида мувофиқ ҳар бир кейинги ойлари бўйича таҳлилни ўтказдик: 0–2 (ҳаётнинг биринчи ойига алоҳида эътибор берган тарзда), 3–5, 6–8 ва 9–11 ойлари. Текшириш

жараёнида биз касалланиш даражасининг энг юқори кўрсаткичи ҳаётнинг дастлабки 3 ойлигида, энг пастки кўрсаткич 9–11 ойлигида кузатилишини аниқладик. Ҳаётнинг дастлабки 6 ойида болалар соғлиғи ҳолатини баҳолашга алоҳида эътибор қаратилади, шунинг учун бир ёшдаги болаларнинг 21,1% (332/1526)ида барча биринчи касалликлари ҳаётнинг биринчи ойида содир бўлган, 72,1% ида – дастлабки уч ойда, 82,9% ида – ҳаётнинг дастлабки 6 ойида.

Касалланиш тузилмасининг ўзига хос хусусиятлари аниқланди, улар барча ёшдаги даврларда ўхшаш ҳараткерга эга эди, аммо 0 дан 2 ойгача перинатал даврда юзага келадиган баъзи бир ҳолатларнинг тарқалиши ва туғма аномалиялар устунлиги аниқланди, бу мазкур когортанинг 1000 боласига 349,6 частота билан содир бўлди.

Перинатал энцефалопатия, асфиксия ва ўпканинг ателектази, туғруқ жароҳатлари касалланиш таркибида маълум ҳолатлар учун устун келди.

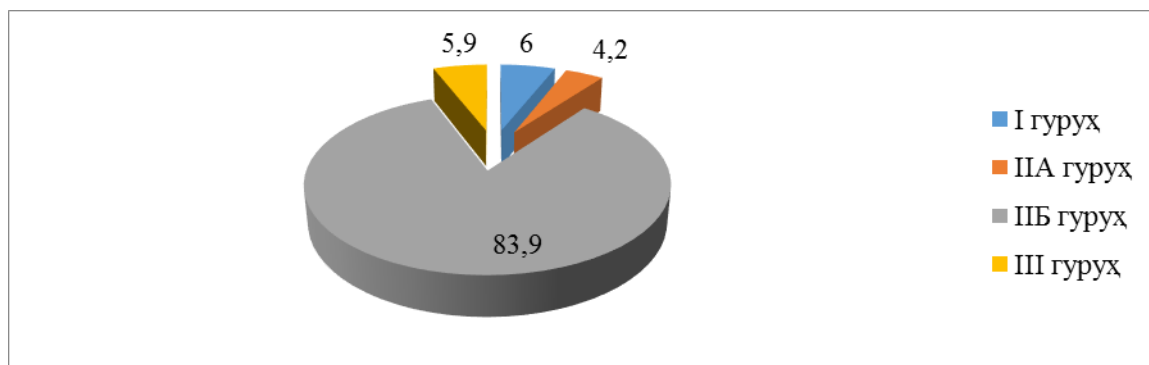
Туғма аномалиялар (нуқсонлар) 1000 болага 150,3 частотаси билан учраши аниқланди. Туғма ривожланиш аномалиялари орасида биринчи ўринни таянч-ҳаракат тизимининг нуқсонлари эгаллади, улар орасида чанок-сон бўғимининг дисплазияси 57,8% (163/282), қийшиқ бўйин – 17,4% (49/282), 5,7% ҳолларда чанок-сон бўғимининг туғма дислокацияси қайд этилган (16/282).

Бир ёшдаги болаларда нафас олиш йўллари касалликларининг устунлиги аниқланди, улар ҳаётнинг барча даврларида юқори улушни эгаллайди, шундан ЎРВИ 87,1% (1329 нафар), грипп – 41,7% (636 нафарида), пневмония 43,6% ҳолларда (666 нафар) қайд этилган. Бир ёшдаги болалар орасида нафас йўллари касалликлари даражаси 682,4 ни ташкил этди. Шунини таъкидлаш керакки, қизлар орасида касалланиш даражаси пастроқ ва 649,8 ни ташкил қилади, ўғил болалар орасида 715,0.

Бир ёшдаги болаларда иккинчи ўринни перинатал даврда юзага келадиган маълум ҳолатлар эгаллаган (ушбу ёшдаги болалар гуруҳидаги 1000 болага 529,2). Бунда қиз болаларда ўғил болаларникига нисбатан бироз кўпроқ содир бўлган, мос равишда 533,4 ва 525,0 ни ташкил этганлиги аниқланди. Учинчи ўрин – эндокрин тизим касалликлари, овқатланиш ва метаболизмнинг бузилиши эгаллайди – ушбу ёш гуруҳидаги 1000 болага 438,3 ташкил этади. Ушбу касалликлар кўп ҳолларда ўғил болаларда қайд этилган ва қизлардаги 413,8 ни ташкил этган кўрсаткичга нисбатан 462,8 га тенг. Тўртинчи ўринни частота бўйича бир ёшдаги 1000 болага 251,5 та ҳолатни туғма аномалиялар (нуқсонлар) эгаллади. Жинсга кўра туғма аномалиялар нисбати кўп йўналишли характерга эга бўлмади, шунда у қиз болаларда 251,0, ўғил болаларда 252,0 ни ташкил этди. Бешинчи ўринни баъзи юқумли ва паразитар касалликлар эгаллади – 1000 гўдак болага 134,5 та ҳолат. Ўғил болаларда ушбу касалликларнинг устунлик билан тарқалиши аниқланди – 145,5, қиз болаларда уларнинг улуши – 123,5 ни ташкил этди.

Бир ёшгача болалар давридаги болаларнинг саломатлик ҳолатини ҳар томонлама баҳолаш натижасида саломатлик гуруҳи аниқланди. Бир ёшли болаларнинг кўпчилиги II саломатлик гуруҳига мансуб бўлиб, улар

сурункали патологиянинг шаклланишига олиб келиши мумкин бўлган фон шароитлари ва хавф омиллари бўлган болалардир (1-расм).



1-расм. Саломатлик гуруҳларига мос тарзда бир ёшдаги болаларнинг тақсимланиши

Учинчи соғлиқни сақлаш гуруҳи компенсация босқичидаги сурункали патологияси бўлган болалар томонидан намоёиш этилди, бундай болалар сони I ($6,0 \pm 0,86\%$) ва II А ($4,2 \pm 0,72\%$) саломатлик гуруҳларида бўлган соғлом болалар каби кам ($5,9 \pm 0,85\%$).

Кичик ёшдаги болалар ўлими ва ўлим сабабларини таҳлил қилиш бир ёшгача бўлган вафот этган болаларни бир вақтнинг ўзида кузатиш йўли билан Тошкент шаҳрининг ОПда ўрганилди. 0–2 ойлик болалар орасида туғма аномалиялар ташхиси 1000 боланинг 137 нафарига қўйилган.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими сабабларининг 30,3%и – нафас йўллари касалликларига тўғри келади, перинатал даврдаги баъзи ҳолатлар – 29,8%, туғма аномалиялар – 26,5% ни ташкил этди. Ушбу касалликлар гуруҳлари барча вафот этган болаларнинг 86,6%ида ўлимга сабаб бўлган.

Ҳаётнинг биринчи кунлари ва биринчи ҳафталаридаги болалар ўлимининг сабаблари орасида етакчи ўринни туғма аномалиялар эгаллайди, улар тегишли ёшдаги болалар ўлимининг 65%ида учрайди. 1–6 кунлик болалар ўлими (1,89%) 7–27 (0,92%) кундаги кўрсаткичдан 2 баробар кўпроқ содир бўлади. Биринчи ойнинг 0–27 кунларида вафот этган чақалоқлар орасида бу кўрсаткич 3,29% ни ташкил этди. Асосан, ўлим кўплаб нуқсонлар, асаб тизимининг нуқсонлари ва туғма юрак нуқсонлари туфайли содир бўлган. Бола ҳаётининг 2–4 ҳафталаридан бошлаб туғма аномалиялар (25,9%) ушбу ёшдаги болалар ўлимининг сабаблари орасида иккинчи ўринни эгаллайди. Шунини таъкидлаш керакки, бола ҳаётининг биринчи ҳафталарида туғма аномалиялардан ўлим 4-ҳафтага қараганда 2 барабар кўп учрайди. Боланинг ҳаётининг иккинчи ойдан бошлаб туғма аномалиялар чақалоқлар ўлими таркибида учинчи ўринни эгаллайди.

Таъкидланишича, бир ёшдаги болаларнинг 87 фоизи Тошкентдаги ДПМда ва 13 фоизи уйда вафот этган. Ўлимнинг асосий жойи 59% ҳолатда туғруқхона бўлган. Болаларнинг 13%и марказий туман касалхонаси ёки шаҳар касалхоналарининг педиатрия бўлимларида, шунингдек, уйда, 8% болалар – неонатал патология бўлимида, қолган 3%и эса касалхоналарнинг

юқумли касалликлар бўлимларида вафот этган. Ўлган болаларнинг анамнезга оид маълумотларини баҳолаш натижалари шуни кўрсатдики, уларнинг 54% муддатидан аввал туғилган.

Перинатал даврда юзага келган баъзи бир ҳолатларда болалар ўлимнинг 90%и ҳомиладорликнинг патологик кечиши туфайли, 75%и – туғруқнинг патологик кечишидан ва 41%и уларнинг комбинациясидан келиб чиққан. Бундан ташқари 35% ҳолатда ҳомиладорлик бўйича аёлни кеч рўйхатдан ўтказиш, 15% ида – ҳомиладор аёлни аёллар маслаҳатхонасида доимий мунтазам кузатувининг амалга оширилмаганлиги қайд этилган. Шундай қилиб, олинган натижалар шуни кўрсатадики, ҳозирги пайтда соғлиқ сақлашнинг муҳим муаммолардан бири бу туғма аномалияларнинг олдини олишдир.

Диссертациянинг «**Бир ёшдаги болаларда касалланиш ва ўлимни камайтириш бўйича даволаш-профилактика ишларининг илмий асосланган технологиялари**» деб номланган олтинчи бобда ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилишнинг долзарб муаммоларини ҳал этиш зарурлигини ҳисобга олиб, биз бир ёшдаги болаларда касалланиш ва ўлимни камайтириш бўйича даволаш-профилактика ишларининг илмий асосланган технологияларини ишлаб чиқдик.

Дастур 2 босқични ўз ичига қамраб олади. Биринчи босқич болалар соғлиғи ҳолати, оиланинг ижтимоий мақоми, хавф омиллари ва репродуктив ёшдаги аёллар ва болаларга тиббий ёрдамни ташкил этиш сифатини (ОВП ва оилавий поликлиникалар даражасида) баҳолаш ва таҳлил қилишни назарда тутди. Иккинчи босқич фаолияти тадбирлари маълумотлар базасини шакллантириш, тиббий назорат тамойилларини такомиллаштириш, болаларни соғломлаштириш ва реабилитация қилиш, шунингдек, болалар касаллиги тузилмасини ҳисобга олган ҳолда оилавий саломатлик мактабларини яратиш, тиббий персонал, ижтимоий соҳа ходимлари, ўқитувчилар ва ҳаста болалари мавжуд оилалари учун (туман миқёсида) ўқув материалларини тайёрлаш каби ишларни қамраб олади.

Биринчи босқичдаги тадбирлар қаторида хавф омилларини эрта аниқлаш ва соғломлаштириш учун прогностик жадваллар ёрдамида хавф гуруҳларини (сурункали патологияси бўлган болалар, ота-оналар, хавф омиллари бўлган оилалар) ажратиш етакчи ўринларни эгаллаб келмоқда. Иккинчи даражадаги чора-тадбирлар қаторига репродуктив ёшдаги аёллар, ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларнинг соғлиғи ҳолати, тиббий-ижтимоий тадбирлар самарадорлиги, реабилитация, таълим ва маориф ишларининг мониторинги киради.

ХУЛОСА

1. Фактор таҳлиллари асосида ҳар бир омиллар мажмуаси учун йиғма киймати 97,5%, 84,3%, 77,8% ва 76,7% тенг бўлган энг муҳим 4 та омил аниқланди: F–1: ижтимоий, F–2: онанинг касалланиш даражаси, F–3:

ижтимоий-психологик ва F-4: ҳаётнинг иқтисодий даражаси омили. Булар таркибий омиллар таъсири улушини олдиндан аниқлаш имконини беради (F-1: «оиладаги фаровонлик даражаси» – 10,2%, «ота-оналарнинг таълим сифати» – 21,1%, «яшаш шароитлари сифати» – 22,1%, «озикланиш сифати» – 34,5%, «тиббий ёрдам кўрсатиш сифати» – 9,4%; F-2: «экстрагенитал касалликлар ва оналик патологиясининг сурункали шакллари» – 36,9%, «асоратланган акушерлик анамнези» – 31,5%, «оғирлашган ирсият» – 15,9%; F-3: «қиймат ориентацияси» – 17,8%, «оилавий муносабат» – 19,7%, «одатлар» – 21,2%, «мотивациялар» – 19,1%; F-4: «оилавий даромадлар ва харажатлар таркиби» – 76,7%).

2. Бир ёшдаги болаларда антропометрик кўрсаткичлар, жинсидан қатъи назар, тана вазни ва ёши / бўйи бўйича, аксарият ҳолларда туғилиш пайтида ўртача (0) даражасида, 0–6 ойликда $-1СО$ – $+2СО$ оралиғида, 6 ойдан 12 ойгача – $-2СО$ – $+1СО$ оралиғида бўлиши аниқланди. Шунингдек, тана массаси индекси бўйича болаларда ҳаётнинг биринчи йилидаги динамикада – $1СО$ – $+1СО$ диапазонида бўлиши, бу ЖССТ томонидан тавсия этилган ўсиш ва ривожланиш стандартларига мувофиқ нормал кўрсаткичларга мос келиши аниқланди.

3. Когнитив ва моторли ривожланиш ўртача кўрсаткичлари бир ёшга етган болаларнинг 80,9% ида меъёрий кўрсаткичларга етиб бормади ($\geq 75\%$), назорат гуруҳидаги болаларда эса ушбу кўрсаткич ўртача даражани ташкил этди. Когнитив ва моторли ривожланишнинг кечикиши болаларнинг 20% ида қайд этилди.

4. 2017–2018 йилларда туғилган болаларни комплекс баҳолаш, уларда II саломатлик гуруҳи устун қилишини кўрсатди (83,9%), I гуруҳ фақат 6,0% чақалоқларда кузатилди. Бир ёшдаги болаларнинг касалланиш тузилмаси ва даражаси орасида нафас олиш аъзолари тизимининг касалликлари, перинатал даврда юзага келадиган баъзи ҳолатлар ва туғма аномалиялар устунлик қилиши аниқланди.

5. Гўдақлар ўлимининг сабаблари орасида нафас олиш йўллари касалликлари 30,3%, перинатал даврдаги айрим ҳолатлар – 29,8%, туғма аномалиялар – 26,5% ни ташкил этди. Ушбу касалликлар барча вафот этган болаларнинг 86,6% ида ўлимга сабаб бўлган. 35% ҳолатда аёлни ҳомиладорлик бўйича кеч рўйхатдан ўтказиш ва 15% ида – аёллар маслаҳатхонасида доимий мунтазам кузатув йўқлиги сабаб бўлганлиги қайд этилди.

6. Ишлаб чиқилган бирламчи соғлиқни сақлаш тизими даражасидаги даволаш-профилактика ишларининг илмий асосланган технологиялари оналарда соғлиқни сақловчи компетенцияларни шакллантириш, хавф омилларини тенглаштириш, соғлом бола туғилиши ва унинг саломатлигини сақлаш, болаларнинг ривожланиш даврларида муҳим рол ўйнайдиган малакаларни ҳосил қилишда ёрдам беради.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ИСАЕВ ИЛШОД СУЛТАНОВИЧ

**КОМПЛЕКСНАЯ ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ, ОБРАЗА ЖИЗНИ И МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

**14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении.
14.00.09 – Педиатрия**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib586.

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tashpmi.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научные руководители:	Искандарова Шахноза Тулкиновна доктор медицинских наук, профессор
	Ашурова Дилфуза Ташпулатовна доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	Шамсиев Фуркат Мухитдинович доктор медицинских наук, профессор
	Ибрагимов Азиз Юлдашевич доктор медицинских наук, доцент
Ведущая организация:	Ташкентская медицинская академия

Защита диссертации состоится «__» _____ 2021 г. в ____ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 при Ташкентском педиатрическом медицинском институте по адресу: 100140, г. Ташкент, ул. Богишамол, дом 223. Малый зал Ташкентского педиатрического медицинского института. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института (зарегистрирован за №____) по адресу 100140. г. Ташкент, ул. Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14;

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки №__ от «__» _____ 2021 года).

А.В.Алимов
председатель Научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

К.Н.Хайтов
ученый секретарь Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.И.Ахмедова
председатель Научного семинара при Научном совете по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В последние годы у младенцев растет число факторов, обуславливающих нарушение антенатального адаптационного периода. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) «... 39,8% заболеваемости детей в возрасте до одного года возникает из-за состояний, происходящих в перинатальном периоде, и является одной из ведущих причин младенческой смертности. В 2010 г. около 115 миллионов детей имели пониженную массу тела, 55 миллионов – низкую массу тела по отношению к росту и 171 миллион детей в возрасте до пяти лет имели задержку роста. В 2010 г. 43 миллиона детей дошкольного возраста в развивающихся и развитых странах имели избыточную массу тела или страдали от ожирения ...»⁴. По данным некоторых авторов, «... уровень смертности детей в возрасте до пяти лет в мире составляет 43 на 1000 детей. Для детей первого года жизни по сравнению с детьми других возрастов характерны относительно высокие уровни заболеваемости и смертности, причём в этом возрасте отмечаются наиболее высокие темпы физического развития ...»⁵. В связи с высоким уровнем заболеваемости среди детей первого года жизни особую важность приобретает разработка и внедрение системы целенаправленных научно-обоснованных мероприятий, базирующихся на полной и надёжной статистической информации.

Во всем мире проводятся исследования, направленные на комплексную интегрированную оценку состояния здоровья и образа жизни детей первого года жизни, оказания медицинской помощи и усовершенствования эффективного лечения. Особую важность имеет влияние на состояние здоровья детей первого года жизни оказанная им медицинская помощь, улучшение их жилищных условий и создание механизма профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний, разработка современных методов снижения и ликвидации осложнений заболеваний. В связи с этим приоритетными остаются выявление факторов болезней, влияние физического развития, заболеваемости, смертности, семейных условий и образа жизни, повышение эффективности различных профилактических мер по увеличению продолжительности и качества жизни детей, разработка стандартов физического развития.

В нашей стране на сегодняшний день принимаются широкомасштабные целенаправленные меры по кардинальному повышению качества и значительному расширению спектра оказываемой населению медицинской помощи. В связи с этим поставлены важные задачи по «... повышению качества оказания специализированных медицинских услуг населению, внедрению современных методов профилактики, диагностики и лечения

⁴ Документационный центр ВОЗ. – 2010. http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_1_rus.pdf

⁵ de Onis M., Bloessner M., Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. The American Journal of Clinical Nutrition 2010; 92:1257–64.

...»⁶. При выполнении этих задач важное значение имеют поднятие качества оказания населению медицинских услуг на новый уровень, комплексная оценка состояния здоровья, образа жизни и оказания медицинской помощи детям в возрасте до одного года, а также усовершенствование различных методов диагностики и лечения, особенно снижение развития осложнений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан за № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан за № ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 года, № ПП-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» от 10 ноября 2020 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Анализ научно-медицинских публикаций по теме исследования свидетельствует, что дети первого года жизни, состояние их здоровья являются основным объектом научных исследований, учитывающим значимости социально-гигиенических факторов (Умарова З.С., Касымова Н.А., 2011; Байков Ю.М., 2018, Баранов А.А., 2019; Milstone A.M. et al., 2015; Hollowell J. et al., 2017).

Зарубежными и отечественными авторами проведены широкомасштабные исследования по улучшению физического развития и питания детей (Ахмедова Д.И. и соавт., 2013, 2018, 2020; Алимов А.В., Туйчиев Л.Н., Ахмедова Д.И., 2015; Ахмедова Д.И., Ашурова Д.Т., 2019–2020; Агзамова Ш.А., 2018–2019). По данным исследований, проведённых по изучению заболеваемости и смертности детей первых 7 лет жизни в Ферганской долине, заболеваемость сельских детей первых трёх лет жизни (Авезова Г.С., 2012) является основной причиной младенческой смертности (Рахимжанов Ш., 2005).

Научные исследования, посвященные изучению влияния научно-обоснованных технологий по лечебно-профилактической работе для снижения заболеваемости и смертности у детей первого года жизни, продолжают оставаться в центре внимания педиатров. В тоже время, в исследованиях J.W.Anderson (2017), L.A.Hanson (2017), C.Williams et al.

⁶ Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года.

(2016), M.J.Bryan (2016), L J.Horwood et al. (2016), A.Lucas et al. (2016) комплексным образом оценена эффективность различных видов ухода и вскармливания, а также их влияние на физическое развитие и состояние здоровья.

Недостаточность исследований по анализу разработанных лечебно-профилактических и организационно-методических мероприятий по улучшению состояния здоровья и дифференцированного медицинского обслуживания детей первого года жизни показывает актуальность данного исследования.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского педиатрического медицинского института в рамках практического проекта № 01980006703 «Совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики врожденных и приобретенных заболеваний у детей» (2018–2020).

Цель исследования: оценить состояние здоровья, образа жизни, медицинского обслуживания детей первого года жизни и разработать ее организационные аспекты.

Задачи исследования:

выявить влияние комплекса медико-социальных факторов, условий и образа жизни, качества медицинского обслуживания детей первого года жизни;

выявить особенности физического и психомоторного развития детей первого года жизни;

выявить особенности уровня и структуры заболеваемости детей первого года жизни в зависимости от пола и отдельных возрастных групп;

выявить возрастно-половые особенности причин смерти детей первого года жизни;

разработать усовершенствованные лечебно-профилактические меры по снижению показателей заболеваемости и смертности у детей первого года жизни.

Объектом исследования явились 1526 детей первого года жизни, находившиеся под наблюдением в семейных поликлиниках № 1, 28, 56 и 23 Мирабадского, Яшноабдского, Юнусабадского и Шайхантахурского районов города Ташкента в период 2017–2018 годы.

Предметом исследования были документы, подтверждающие состояние здоровья (физическое развитие, заболеваемость, смерть), образа жизни детей первого года жизни и уровень оказания им медицинской помощи.

Методы исследования. В диссертационной работе использованы современные эпидемиологические, социально-гигиенические, статистические методы исследования и анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обоснована прямо пропорциональная связь структуры и степени ведущих причин заболеваемости и смерти с увеличением показателей 4-х важных факторов (F-1: социологический уровень, F-2: уровень материнской заболеваемости, F-3: социально-психологический и F-4: экономический уровни жизни);

выявлена корреляционная связь между уровнем заболеваемости (респираторные заболевания, перинатальные состояния и врожденные аномалии) детей первого года жизни и показателями физического и психомоторного развития;

выявлены основные причины смерти детей первого года жизни, которыми являются респираторные заболевания, отдельные случаи в перинатальном периоде, врожденные аномалии, заболеваемость женщин в периоде беременности и отсутствие регулярного наблюдения в женской консультационной клинике;

выявлено соответствие антропометрических измерений детей первого года жизни, независимо от пола, массы тела и возраста / роста рекомендованным стандартам роста и развития ВОЗ (в среднем от 0 до 6 месяцев – 1СО - + 2СО-, от 6 до 12 месяцев – -2СО - + 1СО).

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

обосновано влияние факторов образа жизни на показатели здоровья, а также на заболеваемость, уровень физического развития и причины смерти детей;

разработана методика улучшения диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни и меры по снижению факторов риска;

дана сравнительная оценка целесообразности и эффективности дифференцированного подхода к охране здоровья детей первого года жизни;

разработан научно-обоснованный алгоритм профилактики, способствующий укреплению здоровья на первичном звене оказания медицинской помощи.

Достоверность результатов исследования обосновывается использованием теоретических методов и подходов, правильностью проведенных исследований с методологической точки зрения, достаточным количеством больных, современностью использованных методов, обработкой данных с использованием современных компьютерных технологий, сопоставлением результатов исследования с международной и местной литературой, обоснованностью сделанных выводов и полученных результатов с принципами доказательной медицины, а также их подтверждением уполномоченными государственными органами. Использование статистических методов обеспечило достоверности полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в комплексной интегральной оценке состояния здоровья, образа жизни и медицинского ухода за детьми первого года жизни, которая положила начало дальнейшим углубленным исследованиям в республике; в обоснованности прямой

пропорциональной связи структуры и степени ведущих причин показателей заболеваемости и смерти детей с такими факторами, как F-1: социологический уровень, F-2: уровень материнской заболеваемости, F-3: социально-психологический и F-4: экономический уровни жизни; в выявлении основных причин смерти детей первого года жизни, которыми являются респираторные заболевания, отдельные случаи в перинатальном периоде, врожденные аномалии, что позволили раскрыть новые аспекты патогенеза состояний здоровья детей.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что выявление состояния здоровья, образа жизни детей первого года жизни и оказания им медицинской помощи, влияния факторов образа жизни на показатели здоровья, а также на заболеваемость, уровень физического развития и причины смерти детей; разработка и внедрение методики улучшения диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни и меры по снижению факторов риска, а также разработка научно-обоснованного алгоритма профилактики, способствующей укреплению здоровья на первичном звене оказания медицинской помощи, служат оздоровлению детей и улучшению состояния оказания им медицинской помощи.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по комплексной интегральной оценке состояния здоровья, образа жизни детей первого года жизни и оказания им медицинской помощи:

утверждены методические рекомендации «Оптимизация работ по диспансерному наблюдению за детьми первого года жизни и минимизации факторов риска здоровью» (заключение № 8н-д/111 Министерства здравоохранения РУз от 12 августа 2020 г.). Данные рекомендации способствовали заметно увеличить частоту грудного вскармливания детей, обеспечить рациональный уход и снизить частоту заболеваемости и смертности детей первого года жизни.

Полученные результаты по комплексной интегральной оценке состояния здоровья, образа жизни детей первого года жизни и оказания им медицинской помощи внедрены в практику здравоохранения, в том числе в практику 52-СП Юнусабадского района города Ташкента, медицинской объединении Пахтаободского района Андижанской области (заключение № 8н-з/40 Министерства здравоохранения РУз от 22 февраля 2021 г.). Результаты исследования позволили улучшить качество медицинского обследования детей в условиях первичной медико-санитарной помощи и снизить в 1,5 раза число случаев заболеваемости и смертности детей первого года жизни.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 18 научных работ, из них 8 журнальных статей, в том числе 6 в республиканских и 2 в зарубежных изданиях, рекомендованных

Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 6 глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 104 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении освещены актуальность и востребованность диссертации, цели и задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта теоретическая и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о внедрении в практику результатов исследования, об опубликованных научных работ, а также сведения, относящиеся к структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Особенности здоровья и организации медицинской помощи детям (обзор литературы)»** на основе отечественной и зарубежной литературы проанализировано актуальное состояние данной проблемы.

Во второй главе диссертации **«Характеристика обследованных детей и использованные методы исследования»** подробно описаны методы проведения исследования, с обоснованием использования необходимых математических и статистических показателей, повышающих достоверность полученных результатов исследования. Исследования проводились сплошным методом в семейных поликлиниках, расположенных на территории четырёх районов города Ташкента: Мирабадский, Яшноабадский, Юнусабадский и Шайхонтохурский (№ 1, 28, 56, 23). Всего проанализированы данные 1526 детей первого года жизни.

Смертность и причины летального исхода у детей изучали по врачебному свидетельству о перинатальной смертности (ф. 106–2), врачебному свидетельству о смерти (ф. 106), извещениям о смерти, историям развития младенцев (ф. 112), журналу патологоанатомических вскрытий (ф. 013–1) и протоколам аутопсий. Для выявления причин каждого летального исхода получали экспертные заключения, и после этого результаты о смерти заносили в специально разработанные «Карты изучения причин смерти детей». Распределение детей по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Средний возраст детей составил $5,9 \pm 0,087$ месяцев, из них девочки составили 47,4%, а мальчики – 52,6%. Уровень физического развития и степень его гармоничности были оценены в динамике согласно стандартам ВОЗ (МИЭР/ВОЗ – 2006).

Психомоторное развитие детей оценивалось по скрининговой шкале CAT/CLAMS (The Clinical Adaptive Test/Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale), разработанной Американской Академией Педиатрии с

вычислением коэффициента развития (КР: соотношение оценки возраста развития по шкале CAT/CLAMS и истинного возраста, выраженное в процентах).

В процессе обработки и анализа материалов исследования применялись принципы и методологии доказательной медицины и вариационной статистики, в частности вычисление относительных и средних величин с расчётом средней ошибки (m) и доверительного коэффициента (t) и вероятности ошибки (p) коэффициент парной корреляции, показатель соответствия χ^2 .

Таблица 1

Характеристика возрастной и гендерной градации детей первого года жизни (n=1526)

Месяца	Мальчики		Девочки		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	115	71,4	46	28,6	161	10,6
2	86	71,1	35	28,9	121	7,9
3	56	33,5	111	66,5	167	10,9
4	69	46,0	81	54,0	150	9,8
5	57	44,9	70	55,1	127	8,3
6	52	43,0	69	57,0	121	7,9
7	109	63,0	64	37,0	173	11,3
8	52	37,7	86	62,3	138	9,0
9	63	57,8	46	42,2	109	7,1
10	75	72,1	29	27,9	104	6,8
11	29	46,0	34	54,0	63	4,1
12	40	43,5	52	56,5	92	6,0
Итого	803	52,6	723	47,4	1526	100

В третьей главе диссертации **«Комплекс медико-социальных факторов, условий и образа жизни, качества оказания медицинской помощи детям первого года жизни»** проанализирован комплекс факторов условий и образа жизни, качества оказания медицинской помощи детям изучаемых контингентов. Изучение социально-гигиенических факторов, условий и образа жизни семей показало, что 40,0% матерей имели высшее (611 из 1526), общее среднее и средне-специальное образование – 9,8% (149 из 1526), не законченное высшее – 42,4% (647 из 1526), начальное образование имели – 7,8% (119 из 1526). 38,3% матери детей были рабочими, 28,7% – служащими, каждая третья женщиной – домохозяйкой.

Огромное значение для здоровья, социальной интеграции и формирования личности ребёнка имеет его семья. Полная семья отмечалась в 88,9% случаях (1356 из 1526), не полная семья – в 11,1% (170 семей). Состав семьи в большинстве случаев состоял из 5 человек и выше (30,2%; 461 из 1526). Анализ данных по жилищным условиям показал, что 43,6% семей проживают в части дома или квартиры, тогда как 29,0% (442 из 1526) в отдельных квартирах, а 27,4% (418) в отдельном частном доме. Также нами было установлено, что семьи детей с нарушением здоровья и умерших в 2,5

раз чаще живут в неблагоприятных жилищно-бытовых условиях (недостаточная жилплощадь, отсутствие удобств, отдельной комнаты для инвалида).

Плохие и не всегда спокойные взаимоотношения между родителями отмечалось в 76,1% семей (1162 из 1526). В 3,2% семьях (49 из 1526) конфликты и различные ссоры между членами семьи были частным явлением, 72,9% (113 из 1526) респондентов отметили, что ссоры, конфликтные ситуации в их семье бывают иногда. 12,8% (195 из 1526) случаев родители часто употребляли спиртные напитки, 98,8% из них составляли отцы. Ссоры и конфликты в семьях большинстве случаев были вызваны материальными затруднениями (51,9%) и жилищной не благоустроенностью (19,8%). В каждой пятой семье ссоры и конфликты возникали из-за злоупотребления мужем алкоголем. В тоже время в каждой четвертой (25,6%) семье присутствовали оптимизм и уверенность в благоприятном исходе заболевания.

Для сохранения здоровья родителей и детей большое значение имеет физическая активность не только родителей, но и ребенка. Родители более половины (51%) семей не занимаются утренней зарядкой и физкультурой, более чем в половине (52%) не соблюдаются режим питания, 2/3 родители не придерживаются режима отдыха, неправильно организуют свой досуг и недостаточно времени выделяют занятиям по уходу и воспитанию ребенка первого года жизни.

Уход за ребенком в большинстве случаев осуществляется матерью – 75,3% (1149 из 1526), в 18,0% – бабушкой (275 из 1526), в 2,8% – няней (42 из 1526), в остальных случаях отцами или дедушками. Так нами было установлено, что всего 14,1% родителей проводят занятия специальной физкультурой со своими детьми, утреннюю зарядку с ребенком делают 51,6% родителей, воздушные ванны и обтирания – 63,8% родителей.

На естественном вскармливании находились 76,9% детей первого года жизни (1174 из 1526), из них 38,7% детей получали грудное молоко до 6 месяцев, а 38,23% до 12 месяцев. Причинами прекращения грудного вскармливания в 18,8% случаях (287 из 1526) считалась недостаточность грудного молока, в 4,3% (65 из 1526) отказ ребенка от груди и в 6,4% (97 из 1526) матери детей первого года жизни считали грудное вскармливание не обязательным. 19,5% детей прикорм стали получать с 1 месяца жизни, в 38,9% случаев прикорм детей начинался с 6 месяцев жизни.

Для выполнения семьей адекватных оздоровительных функций важно, чтобы родители имели правильное представление о здоровье ребенка. Родители в основном получали информацию о состоянии здоровья их детей от врача 70,1%, от медицинской сестры 7,5%, из медицинской карты ребенка 20,6%, также получали информацию из специальной литературы и из таких источников, как средства массовой информации (СМИ), Интернет, знакомые.

Следовательно, СМИ могут оказать значительную помощь в распространении культуры здоровья и пропаганде здорового образа жизни и правильного питания, профилактики заболеваний. А в более широком

смысле речь должна идти о воспитании у населения сознательного отношения не только к своему здоровью, но и к здоровью своих будущих детей.

При изучении распространённости факторов медико-социального риска отмечено, что в семьях детей первого года жизни с нарушениями здоровья относительно высок удельный вес матерей, имевших к моменту рождения хронические соматические и гинекологические заболевания.

На основе факторного анализа выделены 4 наиболее значимых факторов с суммарной величиной 97,5%, 84,3%, 77,8% и 76,7% соответственно для каждого комплекса факторов: F-1: социологические факторы, F-2: фактор уровня заболеваемости матери, F-3: социально-психологические факторы и F-4: фактор экономического уровня жизни, которые позволили предопределить долю влияния их составляющих факторов (F-1: «уровень комфорта в семье» – ОШ = 2,3, «качество образования родителей» – ОШ = 3,4, «качество жилищных условий» – ОШ = 2,8, «качество питания» – ОШ = 3,2, «качество медицинского обслуживания» – ОШ = 3,1, F-2: «экстра генитальные заболевания и хронические формы патологии матери» – ОШ = 2,9, «отягощенный акушерский анамнез» – ОШ = 3,6, «отягощенная наследственность» – ОШ = 3,5; F-3: «ценностные ориентации» – ОШ = 2,3, «отношение в семье» – ОШ = 2,2, «привычки» – ОШ = 2,5, «мотивации» – ОШ = 3,7, F-4: «структура доходов и расходов семьи» – ОШ = 3,5).

Посещения врачами общей практики новорожденных на дому в первые 3 дня после выписки из роддома составляет – 94,9%. Нами было предложено оценить родителям доступность медицинских услуг по 10-балльной шкале. Полученные результаты приведены в таблице 2.

Таблица 2

Оценка доступности медицинских услуг по 10-балльной шкале, средний балл

Вид медицинской помощи	СП-1	СП-28	СП-56	СП-23
Возможность получения своевременного лабораторно-диагностического обследования	7,3±0,02	6,5±0,02	7,5±0,02	7,2±0,01
Доступность своевременной квалифицированной помощи ВОП-педиатра	6,7±0,01	7,4±0,01	6,9±0,01	6,5±0,01
Доступность своевременной квалифицированной помощи ВОП	5,7±0,03	6,3±0,01	6,0±0,01	5,9±0,03
Доступность консультативной помощи ВОП	5,5±0,02	5,4±0,01	6,3±0,03	6,1±0,01
Возможность своевременной госпитализации в случае необходимости	7,7±0,02	6,1±0,02	7,8±0,02	7,2±0,03
Информация по вопросам ухода за ребенком в случаях заболевания	7,2±0,01	6,9±0,02	7,1±0,02	7,1±0,02

Респонденты отметили недостаточную доступность своевременной квалифицированной и консультативной помощи ВОП в районах обслуживания поликлиник, так баллы распределились от 5,4 до 6,3. Наивысшие оценки родители поставили в разделе «Возможность

своевременной госпитализации в случае необходимости» – 7,7 в СП-1 и 7,8 в СП-56.

Следовательно, органам управления здравоохранением необходимо обратить пристальное внимание на организацию медицинской помощи детям первого года жизни в условиях СП. В результате недостаточной санитарно-просветительной работы часть матерей считали себя недостаточно информированными и подготовленными по всем вопросам, связанным с уходом и вскармливанием новорожденных. Недостаточное внимание было уделено обучению матерей правилам купания ребенка, технике сцеживания грудного молока и т.д.

Выявленные недостатки в организации подготовки матерей по вопросам вскармливания и ухода за новорожденными детьми свидетельствуют о необходимости совершенствования форм и методов работы семейных поликлиник с семьями этих детей.

В четвертой главе диссертации **«Особенности физического и психомоторного развития детей первого года жизни»** представлены возрастнo-половые особенности физического развития детей первого года жизни по городу Ташкенту. При анализе физического развития детей нами установлено, что масса тела при рождении в среднем составила $3437,8 \pm 391,1$ г, длина тела – $50,3 \pm 1,1$ см, масса-ростовой индекс (МРИ) – $13,7 \pm 1,6$. Данные показатели свидетельствуют о том, что при рождении 92,3% детей (1409 из 1526) показатели массы и длины тела, МРИ соответствовали нормативным показателям.

Масса тела при рождении у девочек в среднем составила $3,43 \pm 0,04$ кг, длина тела $50,3 \pm 0,1$ см, МРИ $13,3 \pm 0,2$ кг/м², т.е. все показатели соответствовали нормативным показателям. С 4-х месяцев начинается снижение темпов прибавки в весе, с 10-ти месячного возраста прибавка в весе улучшается, в этом возрасте средний показатель веса у девочек составил $8,5 \pm 0,05$ кг, в 11 месяцев – $9,0 \pm 0,06$ кг. При данной динамике показателей, средние показатели веса в общей популяции девочек на всех возрастных этапах соответствовали согласно стандартам ВОЗ возрастной норме.

Динамика показателей длины тела была фактически аналогичной. В большинстве возрастных этапов показатель длины тела на протяжении первого года жизни соответствовала возрасту. Средние показатели МРИ свидетельствуют, что в общей популяции развитие девочек на всех возрастных этапах до достижения первого года жизни является гармоничным и соответствует нормативным показателям, исключение составили девочки в возрасте 8 месяцев, средние показатели которых ($15,3 \pm 0,07$ кг/м²) соответствовали диапазону, их снижение расценивались белково-энергетической недостаточностью питания легкой степени.

Анализ полученных результатов антропометрических исследований показал, что у мальчиков до достижения месячного возраста средние показатели веса находились в интервале нормативных значений, в последующие возрастные этапы сохранялась аналогичная тенденция, за исключением показателей в 12 месяцев, которые составили $9,6 \pm 0,05$ кг и

были незначительно снижены по отношению к нормативным показателям (табл. 3).

Обобщая полученные данные, нами было изучено процентное соотношение массы тела, роста и развития детей к диапазонам стандартных отклонений при рождении с использованием кривых роста ВОЗ выявлены отклонения в росте и развитии детей. Показатели массы тела, лежащие в диапазоне «(-2СО-(+2СО)», расцениваются согласно стандартам ВОЗ нормой, в диапазоне выше +2СО и до +3СО – повышенный или избыточный вес, выше +3СО – ожирение.

Таблица 3

Показатели физического развития мальчиков первого года жизни

№	Возраст	Мальчики (n=803)		
		Масса тела, кг	Длина тела/рост, см	ИМТ, кг/м ²
1	При рождении	3,48±0,04	51,44±0,18	13,07±0,06
2	1 мес.	4,5±0,04	55,6±0,16	14,6±0,07
3	2 мес.	4,9±0,06	58,3±0,2	15,2±0,06
4	3 мес.	5,2±0,05	63,2±0,15	15,6±0,07
5	4 мес.	6,2±0,04	63,8±0,17	15,2±0,06
6	5 мес.	6,8±0,05	65,0±0,16	16,3±0,07
7	6 мес.	7,4±0,06	67,3±0,18	16,3±0,06
8	7 мес.	7,6±0,06	68,2±0,14	17,3±0,07
9	8 мес.	7,8±0,05	69,8±0,16	17,2±0,07
10	9 мес.	8,0±0,04	71,2±0,17	17,8±0,08
11	10 мес.	9,2±0,04	72,6±0,16	17,4±0,09
12	11 мес.	9,4±0,05	74,1±0,18	17,1±0,08
13	12 мес.	9,62±0,05	75,7±0,16	16,78±0,07

В подавляющем большинстве случаев при рождении у девочек показатели массы тела соответствуют нормам роста в 93,4%. Среди нарушений питания по показателям массы тела к возрасту превалировал пониженный вес – 1,2%. Обратная картина наблюдалась по отклонению в сторону повышенного веса – в 5,6%. Результаты, полученные к годовалому возрасту, показывают, что фактически ситуация сохраняется: процент детей с массой тела для 12 месяцев, соответствующих нормам ВОЗ, встречается в 91,2%. Низкие показатели массы тела, которые располагались ниже -3СО отмечались у 1,7% и 5,0% девочек соответственно.

Показатели веса, соответствующие диапазону ниже -2СО, встречались чаще у 2,6% и 1,3% мальчиков при рождении. Положительная динамика изменений прослеживалась среди мальчиков в возрасте 12 месяцев. Так, увеличение мальчиков с нормальными показателями веса было обусловлено уменьшением как показателей ниже -2СО (уменьшилось с 2,6% до 1,8%), так и выше +2СО (с 5,8 до 4,6%). Одним из главных показателей состояния питания детей раннего возраста является распространенность низкого роста и задержки роста (низкий рост для данного возраста). Задержка роста

является результатом замедления развития костной системы. В целом он отражает хронический процесс и используется в качестве показателя хронического недоедания.

Оценка исходной ситуации в области физического развития, конкретно по показателю длины тела к возрасту показала, что при рождении длина тела соответствовала нормальным значениям согласно рекомендациям ВОЗ в 36,5% у девочек, при этом высокий рост отмечен у 34,2% и очень высокий – у 3,3% девочек. Низкие показатели роста отмечались у 29,3% девочек при рождении.

В динамике к 12 месяцам процент девочек с показателем длины тела, соответствующим нормам роста ВОЗ, увеличился до 51,9%. Снизилась отклонения в длине тела в сторону низких показателей с 29,3% до 13,9%. Высокорослость сохранялась у 34,2% девочек. При рождении процент мальчиков, у которых показатель длины тела соответствовал нормам ВОЗ, составил 90,8%, процент высокого роста составил – 6,4%. У 8,9% мальчиков отмечается низкорослость. В динамике наблюдения к 12-ти месячному возрасту динамика роста у мальчиков носила следующий характер, так нормальные показатели были отмечены у 80,5% за счет увеличения низкорослых детей (диапазон «(-3CO) – (-2CO)») на 2,1% и уменьшения детей с высокими показателями длины тела (диапазон «(+2CO) – (+3CO)») на 0,4%. Сравнительный анализ оценки физического развития детей показал, что показатель МРИ при рождении соответствует нормам роста согласно стандартам ВОЗ (диапазон «(-1CO) – (+1CO)») составило: у девочек – 85,8%.

Группу риска по развитию БЭНП легкой степени (диапазон «(-2CO) – (-1CO)») составили – 6,6% девочек, БЭНП умеренной степени (диапазон «(-3CO) – (-2CO)») выявлено у 1,2% девочек. Истощение среди девочек не выявлено. Ожирение при рождении было не столь актуальным, но тем не менее имело место в 1,2% случаев девочек. Показатель МРИ в возрасте 12 месяцев соответствовал нормам ВОЗ в 71,9%. Риск БЭНП в большинстве случаев имел место в 8,2%. Процент БЭНП умеренной степени – в 5,5%. Высокие показатели, соответствующие риску развития избыточного веса, отмечены в 12,2% у девочек. Таким образом, сравнительный анализ мониторинга динамики показателя массы тела для данного возраста свидетельствует о том, что как у девочек, так и мальчиков по данному показателю выраженных отклонений нет, фактически 90 и более процентов детей имеют массу тела, соответствующую нормам ВОЗ.

Моторное развитие оценивали по достижению детей этапов (моторных вех) развития (шесть главных этапов), полученные данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

Соответствие грубому моторному развитию по 6-ти вехам среди детей в зависимости от возраста (%)

Вехи к возрасту	1 группа		2 группа		3, 4, 5 группа	
	Соответ.	Не соответ.	Соответ.	Не соответ.	Соответ.	Не соответ.

Ходит самостоятельно	90	10	70	30	45**	55*
Стоит самостоятельно	95	5	72	28	51**	49*
Ходит при поддержке	94	6	69	31	48**	52*
Ползает	88	12	75	25	39**	61*
Сидит без поддержки	89	11	62	38	51**	49*

Примечание: * – достоверность данных по отношению к 1 группе (P<0,05).

Задержка грубой моторики достоверно часто отмечалась у детей с нарушением здоровья, притом с утяжелением группы здоровья более выраженное. Так же нами было установлено, что к 6 месячному возрасту у 23,5% детей коэффициент развития речи не достигал нормативных значений. К 12 месяцам более значимая задержка в речевом развитии была зафиксирована у 21,5% детей, что составило КР речи в пределах 61,1– 66,7%.

Усредненные показатели КР познавательного и моторного развития у 80,9% детей к годовалому возрасту не достигали нормативных ($\geq 75\%$) показателей, тогда как у детей контрольной группы эти значения составляли в среднем. Явная задержка познавательного и моторного развития была констатирована у 20% детей.

В пятой главе диссертации «**Особенности структуры заболеваемости и смертности детей первого года жизни**» представлены следующие данные.

Общая заболеваемость детей до 1 года в городе Ташкенте составляет 318,6. Нами также проведен анализ заболеваемости по периодам первого года жизни, полученные данные представлены в таблице 5.

Таблица 5

Заболеваемость детей по возрастным периодам первого года жизни (на 1000 детей соответствующего пола и возраста), $M \pm m$

Возраст (в мес.)	Заболеваемость (в %)		
	Мальчики (n=803)	Девочки (n=723)	Оба пола (n=1526)
0–2 мес.	895,1 \pm 1,2	846,7 \pm 1,4	879,9 \pm 1,0
3–5 мес.	804,5 \pm 1,3	753,0 \pm 1,6	782,6 \pm 1,23
6–8 мес.	381,3 \pm 1,9	356,0 \pm 1,8	370,0 \pm 1,2
9–11 мес.	294,0 \pm 1,8	274,5 \pm 1,7	285,3 \pm 1,4
Всего за первый год	2390,2 \pm 7,4	2231,3 \pm 6,5	2318,6 \pm 5,1

Дальнейший анализ мы проводили по международной возрастной системе смертности детей соответственно по следующим периодам первого года жизни: 0–2 (отдельно первый месяц жизни), 3–5, 6–8 и 9–11 месяцев. В ходе исследования нами выявлено, что наиболее высокие показатели заболеваемости были выявлены в возрасте первых 3-х месяцев жизни, а наиболее низкие в возрасте 9–11 месяцев. Особое внимание обращает на себя оценка состояния здоровья детей первых 6 месяцев жизни, так из всех первых заболеваний детей первого года жизни 21,1% (332/1526) возникла на первом месяце жизни, 72,1% – в первые три месяца, 82,9% – в первые 6 месяцев жизни.

Установлены характерные особенности структуры заболеваемости, которая во все возрастные периоды имела аналогичный характер, однако от 0 до 2 месяцев установлено превалирование отдельных состояний, возникающие в перинатальном периоде, и врожденные аномалии, которые встречались с частотой 349,6 на 1000 детей данной когорты.

В структуре заболеваемости отдельных состояний превалировали перинатальная энцефалопатия, асфиксия и ателектаз легких, родовые травмы.

Врожденные аномалии встречались с частотой 150,3 на 1000 детей. Среди врожденных аномалий развития первое место занимают пороки опорно-двигательного аппарата, среди которых дисплазия тазобедренного сустава составила 57,8% (163/282), кривошея – 17,4% (49/282), врожденных вывих тазобедренного сустава отмечался в 5,7% случаях (16/282).

У детей первого года жизни установлено преобладание болезней органов дыхания, которые занимают высокий удельный вес во всех периодах жизни, из них ОРВИ составляет 87,1% (1329 из 1526 детей), грипп – 41,7% (636 из 1526), пневмонии регистрировались в 43,6% случаях (666 из 1526 детей). Уровень заболеваемости органов дыхания среди детей первого года жизни составляет 682,4. Хочется отметить, что среди девочек уровень заболеваемости ниже и составляет – 649,8, тогда как среди мальчиков – 715,0.

На втором месте – различные осложнения перинатального периода (528,9 на 1000). При этом у девочек они встречались незначительно чаще, чем у мальчиков, 533,4 и 525,0 соответственно. Третье место – заболевания эндокринной системы, питания и нарушение метаболизма – 438,3. Данные заболевания в большинстве случаев были зарегистрированы у мальчиков и составили – 462,8 против 413,8 – у девочек. Четвертое место – врожденные аномалии – 251,5 на 1000. В зависимости от пола удельный вес врожденных аномалий не носил разнонаправленный характер, так у девочек он составил – 251,0, а у мальчиков – 252,0. Пятое место – инфекционные и паразитарные заболевания – 134,4 на 1000. Установлено преобладание этих заболеваний у мальчиков – 145,5, тогда как у девочек их удельный вес составил – 123,5.

В результате комплексной оценки состояния здоровья детей первого года жизни, определяли группу здоровья. Большая часть детей годовалого возраста имеют II группу здоровья, это дети с фоновыми состояниями и с факторами риска, способными обусловить формирование хронической патологии (рис. 1).

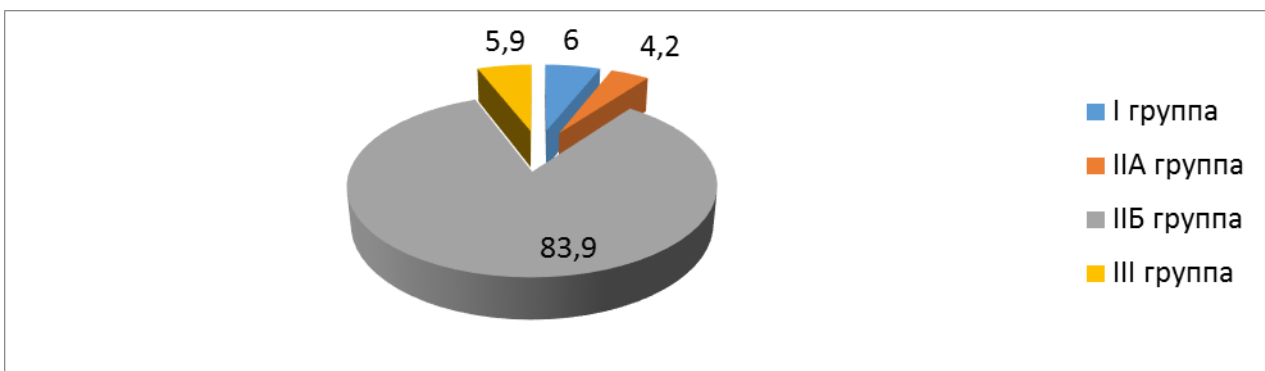


Рис. 1. Распределение детей первого года жизни в зависимости от группы здоровья.

Третья группа здоровья представлена детьми с хронической патологией в стадии компенсации, число таких малышей невелико ($5,9 \pm 0,85\%$), как и здоровых малышей с I ($6,0 \pm 0,86\%$) и IIА ($4,2 \pm 0,72\%$) группами здоровья.

Анализ смертности и причины смерти детей раннего возраста изучались путём одновременного наблюдения умерших детей до одного года в изучаемых СП г. Ташкента. Врожденные аномалии встречались с частотой 137 на 1000 детей в возрасте 0–2 месяца.

Причинами младенческой смертности у 30,3% являются заболевания органов дыхания, у 29,8% – отдельные состояния перинатального периода, у 26,5% – врожденные аномалии. Эти заболевания являются причинами смерти у 86,6% всех умерших детей.

Ведущую роль, как причины смерти детей в первые недели жизни, играют врожденные аномалии – 65% смертей. Смерть детей 1–6 дней ($1,89\%$) констатируют в 2 раза чаще, чем в 7–27 ($0,92\%$) дней. В 0–27 дни смерть от врожденных аномалий равна $3,29\%$ от умерших. Чаще всего смерть констатировали как следствие множественных врожденных аномалий развития нервной системы и сердца. С 2–4 недели жизни врожденные аномалии ($25,9\%$) отходят на 2 место как причина детской смерти. В первые недели смерть от врожденных аномалий констатируют в 2 раза чаще, чем в 4-ю неделю, а с 2-го месяца жизни врожденные аномалии смещаются на 3 место как причина смерти младенцев.

Отмечено, что 87% младенцев до 1 года умерло в ЛПУ города Ташкента и 13% дома. Чаще всего (59%) в родильном доме, по 13% в педиатрических отделениях и дома, 8% – в отделении патологии новорожденных и 3% – в инфекционных отделениях, при этом 54% умерших детей были преждевременно рождены.

Смертность детей от отдельных состояний в перинатальном периоде в 90% вследствие патологического течения беременности, в 75% – патологическими родами и в 41% – их сочетанием; в 35% констатирована поздняя постановка беременной на учет, в 15% – не регулярное наблюдение беременной в женской консультации. Следовательно, полученные результаты показывают, что одна из актуальных проблем здравоохранения – профилактика врожденных аномалии.

В шестой главе диссертации **«Научно-обоснованные технологии по лечебно-профилактической работе для снижения заболеваемости и смертности у детей первого года жизни»** приводятся данные по оказанию медицинской помощи детям первого года жизни.

Учитывая необходимость решения актуальных проблем охраны материнства и детства, нами разработаны научно-обоснованные технологии по лечебно-профилактической работе для снижения заболеваемости и смертности у детей первого года жизни.

Программа состоит из 2-х этапов. Первый этап предусматривает оценку и анализ состояния здоровья детей, социального статуса семьи, факторов риска и качества организации медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста и детям (на уровне СВП и семейных поликлиник). Мероприятия второго этапа включают формирование базы данных, совершенствование принципов медицинского наблюдения, оздоровление и реабилитацию детей, а также создание семейных школ здоровья с учётом структуры заболеваемости ребенка, подготовку образовательных материалов для медицинского персонала, социальных работников, педагогов и семей детей с нарушением здоровья (на уровне района).

Среди мероприятий первого этапа ведущими следует считать выделение групп риска (детей с хронической патологией, родителей, семьи с факторами риска) с помощью прогностических таблиц для раннего их выявления и оздоровления. Мероприятия второго уровня включают мониторинг состояния здоровья женщин репродуктивного возраста, детей первого года жизни, эффективности медико-социальных мероприятий, реабилитационной, образовательной и просветительной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На основе факторного анализа выделены 4 наиболее значимых факторов с суммарной величиной 97,5%, 84,3%, 77,8% и 76,7% соответственно для каждого комплекса факторов: F-1: социологические факторы, F-2: фактор уровня заболеваемости матери, F-3: социально-психологические факторы и F-4: фактор экономического уровня жизни, которые позволили предопределить долю влияния их составляющих факторов (F-1: «уровень комфорта в семье – 10,2%, «качество образования родителей» – 21,1%, «качество жилищных условий» – 22,1%, «качество питания» – 34,5%, «качество медицинского обслуживания» – 9,4%; F-2: «экстра генитальные заболевания и хронические формы патологии матери» – 36,9%, «отягощенный акушерский анамнез» – 31,5%, «отягощенная наследственность» – 15,9%; F-3: «ценностные ориентации» – 17,8%, «отношение в семье» – 19,7%, «привычки» – 21,2%, «мотивации» – 19,1%; F-4: «структура доходов и расходов семьи» – 76,7%);

2. Антропометрические показатели у детей первого года жизни независимо от пола фактически по показателям массы тела и длины тела/роста к возрасту 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 12 месяцев; по индексу массы тела в диапазоне $-1CO - +1CO$ – у детей в динамике первого года жизни, что соответствует нормальным показателям согласно стандартам роста и развития, рекомендованным ВОЗ.

3. Средние показатели познавательного и моторного развития у 80,9% детей к годовалому возрасту не достигали нормативных ($\geq 75\%$) показателей, тогда как у детей контрольной группы эти значения составляли в среднем. Задержка познавательного и моторного развития была зафиксирована у 20% детей.

4. Комплексная оценка здоровья детей, рождённых в период 2017–2018 гг. показала, что у них преобладала II группа здоровья (83,9%), I группа наблюдалась лишь у 6,0% малышей. В структуре и уровне заболеваемости младенцев доминирует патология органов дыхания, отдельные состояния перинатального периода и врожденные аномалии.

5. Причинами младенческой смертности у 30,3% являются заболевания органов дыхания, у 29,8% – отдельные состояния перинатального периода, у 26,5% – врожденные аномалии. Эти заболевания являются причинами смерти у 86,6% всех умерших детей. В 35% констатирована поздняя постановка беременной на учет, в 15% – не регулярное наблюдение беременной в женской консультации.

6. Разработанные научно-обоснованные технологии по лечебно-профилактической работе на уровне первичного звена здравоохранения способствовали формированию здоровьесберегающих компетенций у матерей, что может играть определенную роль в нивелировании факторов риска, рождению здорового ребёнка и сохранение его в период дальнейшего развития.

**SINGLE SCIENTIFIC COUNCIL AT THE SCIENTIFIC COUNCIL
No.DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES
AT TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

ISAEV ILSHOD SULTANOVICH

**COMPREHENSIVE AND INTEGRATED ASSESSMENT OF THE STATE
OF HEALTH, LIFESTYLE AND MEDICAL CARE OF ONE-YEAR-OLD
CHILDREN**

**14.00.33 – Public health. Healthcare management
14.00.09 – Pediatrics**

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B2020.2.PhD/Tib586.

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Tashkent Pediatric Medical Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tashpme.uz and on the website of “ZiyoNet” Informational and Educational Portal at www.ziyo.net.

Scientific supervisors:

Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna
Doctor of Medicine, Professor

Ashurova Dilfuza Tashpulatovna
Doctor of Medicine

Official opponents:

Shamsiev Furkat Mukhitdinovich
Doctor of Medicine, Professor

Ibragimov Aziz Yuldashevich
Doctor of Medicine, Professor

Leading organization:

Tashkent Medical Academy

The defence of the doctoral dissertation will be held on “___” _____ 2021, at _____ at the meeting of the Scientific Council No.DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 at Tashkent Pediatric Medical Institute (Address: 223 Bogishamol str., 100140, Tashkent city. Tel./Fax: (+998) 71-262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Pediatric Medical Institute (registered under No.____). Address: : 223 Bogishamol str., 100140, Tashkent city. Tel./Fax: (+998) 71-262-33-14.

The abstract of the dissertation was distributed on “___” _____ 2021.
(Registry record No. _____ dated “___” _____ 2021)

A.V. Alimov
Chairman of the Scientific Council
on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

K.N. Khaitov
Scientific Secretary of the Scientific Council
on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

D.I. Akhmedova
Chairwoman of the Scientific Seminar of the
Scientific Council on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to assess the state of health, lifestyle and medical care of one-year-old children and to develop its organizational aspects.

The tasks of the research are:

determining the impact of a complex of medical and social factors, lifestyle, conditions and the quality of medical services on one-year-old children;

identifying the features of physical and psychomotor development of one-year-old children;

determining the characteristics of morbidity level and structure in one-year-old children specific to gender and individual age groups;

determining the age and sex characteristics of the causes of mortality of one-year-old children;

developing improved treatment and prevention measures to reduce morbidity and mortality rates in one-year-old children.

The object of the research were 1526 one-year-old children who were under observation in 2017-2018 in family polyclinics No. 1, 28, 56 and 23 of Mirabad, Yashnabad, Yunusabad and Shaykhantahur districts of Tashkent.

Scientific novelty of the research consists of the following:

It has been proven that the structure and level of the leading causes of morbidity and mortality of one-year-old children are directly proportional to the increase of indicators in 4 important factors (F-1: social; F-2: maternal morbidity level; F-3: socio-psychological and F-4: economic level of life);

The presence of a correlation has been identified between the morbidity level of one-year-old children (diseases of the respiratory system, cases occurring in the perinatal period and congenital anomalies) and physical and psychomotor developmental indicators;

The main causes of mortality of one-year-old children have been found to be related to respiratory diseases, cases of fetal development, congenital anomalies, morbidity during pregnancy in women and lack of their regular monitoring in women's clinics;

It has been revealed that, regardless of sex, the anthropometric measurements, as well as the parameters of body weight and age/height of one-year-old children are in compliance with growth and development standards recommended by WHO (0–6 months: between 1CO – + 2CO–; from 6 months to 12 months: between – 2CO – + 1CO).

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results on a comprehensive and integrated assessment of the state of health, lifestyle and medical care of one-year-old children:

the methodological recommendation entitled “Optimization of work on dispensary monitoring of one-year-old children and minimization of health risk factors” was approved (Certificate No.8n-d/111 of the Ministry of Health as of 12 August 2020). This methodological recommendation has made it possible to significantly increase the level of breastfeeding, provide reasonable care and reduce morbidity and mortality rates in children's first year of life.

The obtained results on a comprehensive and integrated assessment of the state of health, lifestyle and medical care of one-year-old children have been introduced into health practice, including the practice of the Family Polyclinic No. 52 in Yunusabad district of Tashkent city and the Medical Association in Pakhtaabad district of Andijan region (Certificate No.8n-z/40 of the Ministry of Health as of 22 February 2021). The obtained research results have made it possible to improve the quality of medical examination of children in primary medical-sanitary care, and reduce morbidity and mortality rates of one-year-old children by 1.5 times.

Publication of the research results. On the theme of the dissertation, a total of 18 scientific works were published. Of these, 8 articles were published in the scientific journals recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for publishing the main scientific results of doctoral dissertations including 6 articles in republican and 2 articles in foreign journals.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation was presented on 104 pages consisting of an introduction, six chapters, conclusions and a list of used literature.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Исаев И.С., Искандарова Ш.Т. О выборе объекта исследования для комплексной интегрированной оценки состояния здоровья, образа жизни и медицинского обслуживания детей первого года жизни // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – 2017, № 3. – С. 100–102. (14.00.00. № 17).
2. Isaev I.S. Studying state of health of children of the first year of life // European Science Review. – Vienna 2018, № 5–6. – С. 157–158. (14.00.00. № 19).
3. Искандарова Ш.Т., Исаев И.С. Показатели младенческой смертности в Узбекистане // Доктор Ахборотномаси. – 2018, № 4. – С. 26–28. (14.00.00. № 20).
4. Исаев И.С., Искандарова Ш.Т. Комплексная интегрированная оценка состояния здоровья, образа жизни и медицинского обслуживания детей первого года жизни // Медицинский журнал Узбекистана. – 2019, № 3. – С. 5–9. (14.00.00. № 8).
5. Исаев И.С., Искандарова Ш.Т. Integrated assessment of health status, lifestyle and health care of children in the first year of life // Тиббиётда янги кун – 2019, № 1(25). – С. 91–94. (14.00.00. № 22).
6. Исаев И.С., Ашурова Д.Т. Результаты изучения организации работы семейной поликлиники с семьёй новорожденного ребёнка на примере города Ташкента // Тиббиёт ва спорт. – Ташкент, 2020, № 2. – С. 74–76. (14.00.00. № 23).
7. Исаев И.С., Искандарова Ш.Т., Ашурова Д.Т. Социально-гигиеническая характеристика условий и образа жизни детей первого года жизни и их семей на примере города Ташкента // Илмий-амалий журнал – Педиатрия. – Тошкент, 2020, № 3 – С. 242–248(14.00.00. № 16).
8. Isaev I.S. Comprehensive Integrated Assessment of Health, Lifestyle and Medical Services for Children at the Age of their First Year // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Volume 14. – № 4. – pp. 7929–7935 DOI: <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4> (Scopus).

II бўлим (Часть II; Part II)

9. Исаев И.С. Некоторые результаты изучения организации работы семейной поликлиники с семьёй новорожденного ребёнка // Материалы республиканской научно-практической конференции. – Ташкент, 2017. – С. 31–32.
10. Исаев И.С. Состояние медицинского обслуживания детей первого года жизни в семейных поликлиниках // Материалы республиканской научно-практической конференции. – Ташкент, 2017. – С. 31.

11. Искандарова Ш.Т., Исаев И.С., Акбаров С.А., Муминов А.М. Некоторые медико-социальные аспекты младенческой смертности // Сборник тезисов, Научно-практической конференции на тему: «Актуальные проблемы педиатрии, детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии». – Карши, 2018. – С. 15.
12. Isaev I.S., Ashurova D.T. Information and communication technologies in pediatric practice during dispensary observation // Scientific research in XXI century. Proceedings of 6th of international Scientific and Practical Conference. Ottawa, Canada, 2020. – С. 97-98.
13. Искандарова Ш.Т., Исаев И. С. Уровень младенческой смертности в Узбекистане // Материалы (сборник тезисов) Международная онлайн конференция. – Ташкент, 2020. – С. 39.
14. Искандарова Ш.Т., Исаев И.С. Эффективность информационно-коммуникационных технологий в педиатрической практике // Материалы (сборник тезисов) Международная онлайн конференция. – Ташкент, 2020. – С. 40.
15. Isayev I.S. Analysis of the effectiveness of the organization of work of family clinic with the family of a new born baby // “Фан, тиббиёт ва инновациялар” мавзусидаги Республика илмий-амалий онлайн конференция. – Тошкент, 2020. – С. 84-85.
16. Iskandarova Sh.T., Isaev I.S. Factor analysis of the health risk of children in their first year of life // Scientific Research in XXI Century. Proceedings of 7th International Scientific and Practical Conference. – Canada, 2020. – pp. 234–235.
17. № DGU08476. Исаев И.С., Искандарова Ш.Т. Определение групп риска здоровья у детей первого года жизни // Агентство по интеллектуальной собственности РУз ЭВМ программы, от 03.07.2020.
18. Исаев И.С., Искандарова Ш.Т., Джалилова Г.А. Оптимизация работы по диспансерному наблюдению детей первого года жизни и минимизации факторов риска здоровью: методические рекомендации. – Ташкент, 2020. – 20 с.