



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ



АССОЦИАЦИЯ
ПЕДИАТРОВ
УЗБЕКИСТАНА

**XALQARO ISHTIROKIDAGI RESPUBLIKA
ILMIY-AMALIY ANJUMANI "ZAMONAVIY PEDIATRIYADA
MULTIDISTSIPLINAR STRATEGIYALAR: BOLALAR
KASALLIKLARINI TASHXISLASH, DAVOLASH VA REABILITATSIYA
QILISHDAGI INNOVATSIYALAR"**

TEZISLAR TO'PLAMI

19-20 noyabr

19-20 ноябрь

2025



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «СОВРЕМЕННЫЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
СТРАТЕГИИ В ПЕДИАТРИИ: ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ,
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ



АССОЦИАЦИЯ
ПЕДИАТРОВ
УЗБЕКИСТАНА

**XALQARO ISHTIROKIDAGI RESPUBLIKA
ILMIY-AMALIY ANJUMANI "ZAMONAVIY PEDIATRIYADA
MULTIDISTSIPLINAR STRATEGIYALAR: BOLALAR
KASALLIKLARINI TASHXISLASH, DAVOLASH VA REABILITATSIYA
QILISHDAGI INNOVATSIYALAR"**

TEZISLAR TO'PLAMI

19-20 noyabr

19-20 ноябрь

2025



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «СОВРЕМЕННЫЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
СТРАТЕГИИ В ПЕДИАТРИИ: ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ,
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

внимание уделяется поиску информативных клиничко-лабораторных маркеров, позволяющих своевременно оценивать тяжесть и прогноз заболевания.

Цель исследования. Изучить клиничко-лабораторные изменения у детей с острыми бронхитами и внебольничными пневмониями и определить потенциал лабораторных маркеров тяжести и прогноза заболевания.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 60 детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, госпитализированных в пульмонологическое отделение клиники Ташкентского педиатрического медицинского института с диагнозами «острый бронхит» и «внебольничная пневмония». Проведены клиничко-инструментальные, биохимические и серологические исследования включая определение уровня С-реактивного белка (СРБ), фибриногена, ЛДГ, АЛТ, АСТ, иммуноглобулина Е, а также выявление вирусных и бактериальных маркеров (ЦМВ, ВПГ, хламидий, токсоплазмы).

Результаты исследования. Среди обследованных детей преобладали мальчики (67,4%) и дети раннего возраста до одного года (45,5%). Основными жалобами были кашель (100%), слабость и утомляемость (83,3%), лихорадка (66,7%), одышка(41,6%). У детей с пневмонией отмечалось достоверное повышение уровней С-реактивного белка(90,0%), фибриногена(66,6%), ЛДГ(70,0%), АЛТ(53,3%) и АСТ(56,6%), что отражает выраженность воспалительного процесса и вовлечение внутренних органов. Вирусно-бактериальные ассоциации (ЦМВ, ВПГ, хламидии) регистрировались у 30–35 % пациентов и ассоциировались с более тяжёлым течением болезни. При бронхитах лабораторные отклонения были умеренными и чаще оставались в пределах нормы.

Вывод. Для детей с внебольничной пневмонией характерны более выраженные клиничко-лабораторные изменения по сравнению с бронхитами. Использование комплекса лабораторных показателей (СРБ, ЛДГ, фибриноген, АЛТ, АСТ, инфекционные маркеры) в сочетании с клинической оценкой состояния пациента позволяет повысить точность диагностики, оценить тяжесть течения заболевания и прогнозировать развитие осложнений.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Илмуратова М.А., Абдуллаева Д.Т.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Бронхиальная астма у детей остаётся одной из ведущих причин хронической патологии органов дыхания, характеризуясь гетерогенностью клинических проявлений и высокой частотой обострений. Недавно возрос интерес к изучению роли дисплазии соединительной ткани, в особенности её недифференцированных форм, в патогенезе БА. Структурная и функциональная незрелость соединительной ткани может способствовать развитию гипермобильности бронхов, ослаблению местного иммунитета и повышенной восприимчивости к инфекциям. На этом фоне персистенция атипичных инфекционных агентов, таких как цитомегаловирус (ЦМВ), приобретает особое значение. Установлено, что ЦМВ может вызывать иммунологическую дисрегуляцию, способствуя нарушению метаболизма микроэлементов — цинка и магния, которые играют ключевую роль в иммунной защите и бронхиальной регуляции. Однако комплексная оценка микробиологических и нутритивных факторов у детей с БА и НДСТ пока представлена фрагментарно.

Цель. Изучить особенности клиничко-биохимического профиля бронхиальной астмы у детей с НДСТ в зависимости от наличия ЦМВ-инфекции, с фокусом на уровни цинка и магния.

Материалы и метод. В исследование включены 32 ребёнка в возрасте 6–17 лет с диагнозом бронхиальной астмы и клиническими признаками НДСТ, установленными по

критериям Т.А. Кадуриной. Диагноз БА подтверждён согласно рекомендациям GINA (2023). Серологическое исследование на ЦМВ (IgM, IgG) проводилось методом ИФА. Уровни цинка и магния определяли биохимическим методом с использованием автоматического анализатора.

Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа (n=19): дети с ЦМВ-инфекцией (IgG/IgM положительные); 2-я группа (n=13): дети без признаков ЦМВ-инфекции.

Использованы методы описательной статистики и корреляционный анализ Пирсона. Уровень значимости: $p < 0,05$.

Результаты. ЦМВ-инфекция выявлена у 19 из 32 детей (59,4%). У детей с ЦМВ-инфекцией обнаружено достоверное снижение уровней микроэлементов: Показатель ЦМВ+ (n=19) ЦМВ- (n=13) р-значение Цинк (мкг/дл) $59,5 \pm 4,1$ $80,4 \pm 5,3$ $< 0,001$ Магний (ммоль/л) $0,59 \pm 0,03$ $0,81 \pm 0,06$ $< 0,01$. Корреляционный анализ выявил: между ЦМВ-инфекцией и уровнем цинка: $r = -0,82$ ($p < 0,001$); Результаты настоящего исследования подтверждают предположения о патогенетической роли вирусной инфекции и микроэлементного дефицита в ухудшении течения БА при дисплазии соединительной ткани. Дефицит цинка и магния может усиливать воспалительные реакции, нарушать антиоксидантную защиту и снижать эффективность терапии. Высокая распространённость ЦМВ-инфекции у детей с НДСТ (59,4%) подчёркивает необходимость активного серологического мониторинга в данной группе. Ранняя диагностика и нутритивная коррекция микроэлементного статуса представляются перспективными направлениями вторичной профилактики осложнений и стабилизации течения БА.

Вывод. У детей с бронхиальной астмой на фоне НДСТ ЦМВ-инфекция встречается в более чем половине случаев и сопровождается достоверным снижением уровней цинка и магния. Выраженные отрицательные корреляции между инфекционным статусом и нутритивными показателями указывают на необходимость включения соответствующих исследований в алгоритм диагностики и ведения таких пациентов.

АНАЛИЗ РОЛИ ВИТАМИНА D И СОСТОЯНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Иномов Б.Н., Шамсиев Ф.М., Узакова Ш.Б., Абдуллаева М.К., Каримова М.Х.
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Проблема своевременной диагностики и правильного ведения пациентов с муковисцидозом актуальна не только в нашей стране, но и во всем мире. Дефицит витамина D – непризнанная пандемия с одним миллиардом популяции с его недостатком или дефицитом. Множеством исследований подтверждается широкая распространенность дефицита витамина D среди детей. Вторичный дефицит витамина D – характерный признак присутствия мальабсорбции при МВ.

Целью исследования явилось оценить состояние иммунной системы и содержание витамина D у детей, страдающих муковисцидозом.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 120 больных в возрасте от 0 мес. до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии, патологии раннего возраста и гастроэнтерологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз.

Результаты исследования. До начала лекарственной терапии у 120 больных детей с МВ определяли уровень витамина 25(OH)D в сыворотке крови. Уровень витамина D ниже 30 нг/мл констатирован у 90% детей с МВ, а средний уровень витамина D – 16,8 (6,0–40,6) нг/мл. При выборе препарата предпочтение отдавали водорастворимым препаратам. Главным правилом было соблюдение режима приема и рекомендованной дозы в международных единицах. Нормальное содержание витамина D диагностировано у 12