



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН
ПЕДИАТРИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ



4-6 октябр
2024
ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРЛАРИНИНГ IX СЪЕЗДИ

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ ИСЛОҲ ҚИЛИШНИНГ
ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧИДА ПЕДИАТРИЯНИНГ
ДОЛЗАРЪ МАСАЛАЛАРИ

СЪЕЗД ТЕЗИСЛАРИ ТУПЛАМИ



www.pediatriya.uz

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН
ПЕДИАТРИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ**

**ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРАРИНИНГ
ХАЛҚАРО ИШТИРОКИДАГИ IX СЪЕЗДИ
«ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ТИЗИМИНИ ИСЛОҲ ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧИДА
ПЕДИАТРИЯНИНГ ДОЛЗАРЪ МАСАЛАЛАРИ»**

ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ

2024 йил 4-6 октябрь

**IX СЪЕЗД ПЕДИАТРОВ УЗБЕКИСТАНА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПЕДИАТРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН»**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

4-6 октября 2024 года

ТОШКЕНТ — 2024

Ўзбекистон педиатрларининг халқаро иштирокидаги **IX съезди** «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг замонавий босқичида педиатриянинг долзарб масалалари» тезислари тўплами, 2024 йил 4-6 октябрь, Тошкент, 239 бет.

Тахририят хайъати:

Бош муҳаррир Абдуқаюмов А.А. – Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази директори, тиббиёт фанлари доктори.

Масъул муҳаррир: Мирсалихова Н.Х. – Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази директори ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори.

Масъул котиба: Мусажанова Р.А. – Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори.

Тахририят хайъати аъзолари:

Иноятова Ф.И. – РИПИАТМ гепатология бўлими раҳбари, т.ф.д., ЎзР ФА академиги;

Камилова А.Т. – РИПИАТМ гастроэнтерология бўлими раҳбари, т.ф.д., профессор;

Шамсиев Ф.М. – РИПИАТМ пульмонология бўлими раҳбари, т.ф.д., профессор;

Арипов А.Н. – РИПИАТМ КДЛ бўлими раҳбари, т.ф.д., профессор;

Салихова К.Ш. – т.ф.д., РИПИАТМ Чақалоқ ва кичик ёшли болалар бўлимининг раҳбари, тиббиёт фанлари доктори;

Умарназарова З.Е.– РИПИАТМ гастроэнтерология бўлими етакчи илмий ходими, тиббиёт фанлари доктори;

Тошпулатова М.Р. – ташкилий-услубий бўлим раҳбари ўринбосари;

Агзамходжаева Б.У. – неонатология бўлими шифокори, фалсафа доктори (PhD).

Съезд Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли «2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги фармони, 2023 йил 8 сентябрдаги ПК-296-сонли «Оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2021 йил 28 июлдаги ПК-5199-сонли «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2020 йил 12 ноябрдаги ПК-4891 «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорларида белгиланган асосий вазифаларни амалга ошириш доирасида ўтказилади.

Тезислар тўпламида «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг замонавий босқичида педиатриянинг долзарб масалалари» мавзусидаги халқаро иштирокда Ўзбекистон педиатрларининг IX Съездида тақдим этилган илмий ишлар натижалари ўз аксини топган.

Тўпламга съезднинг асосий йўналишларига оид: Ўзбекистонда педиатрия хизмати ривожланишининг тиббий, ижтимоий ва ташкилий масалалари; педиатриянинг янги ютуқлари; болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилашда халқаро ҳамкорлик ва кадрлар тайёрлаш; ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар ва болалар ногиронлиги муаммолари; чақалоқларга бирламчи ва ихтисослаштирилган тиббий ёрдам; она сути билан боқиш ва болалар овқатланиши; эмлаш ва замонавий технологиялар; кам учрайдиган ва ирсий касалликларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация; болалар хирургиясининг долзарб масалалари ва истиқболли йўналишлари, ЛОР аъзолари касалликларини даволаш ва реабилитация қилиш масалалари, педиатрияда лаборатор ва инструментал имкониятлари ва бошқа масалалар ечимига қаратилган илмий тадқиқотлар тўғрисидаги маълумотлар киритилган. Тўплам материалларини тайёрлашда мамлакатимизнинг турли ҳудудларидан ва хорижий давлатлардан илмий ва амалий муассасалар, соғлиқни сақлаш, таълим ва бошқа ташкилотларнинг етакчи олимлари ва мутахассислари, шунингдек ёш олимлар иштирок этдилар.

dystonia, which in 43% of adolescent's manifests as the development of clinical syndromes. Vascular dyskinesia, cephalgia (88%), cardialgia (33%), dizziness (54%), pastiness, and hyperventilation syndrome are somatic indicators of autonomic dysfunction and dystonia. Adolescents with autonomic dysfunction typically exhibit high levels of emancipation, excessively aggressive intrapersonal conflict, and a lack of sensitivity. Character accentuation, aggressiveness in interpersonal interactions, leadership aspirations, seclusion, and rejection of relationships in the presence of negative stimulus are all distinct personality traits associated with vegetative dystonia. Inadequate energy delivery to the cell and a rise in lactate cause vegetative dysfunction and dystonia, which harm cell membranes by increasing their permeability. followed by a rise in potassium and free phosphate concentrations, which exacerbate energy shortage.

Conclusions. Teenagers require special dispensary supervision and behavior since they are at risk for developing psychosomatic disorder in the future. Adolescent children's dynamic changes in their vegetative state are based on a cascade mechanism, which is a collection of successive reversible phase processes of a compensatory and adaptive nature. This mechanism determines the stage character of vegetative disorders caused by overstrain and the depletion of the functional reserve of adaptation.

THE ROLE OF MOLECULAR GENETIC ANALYSIS IN THE DIAGNOSIS OF VITAMIN D-RESISTANT RICKETS

Abidova M.D., Akhmedova D.I.

Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance. Vitamin D-resistant rickets, particularly hereditary 1,25-dihydroxyvitamin D-resistant rickets (HVDRR), is a rare genetic disorder characterized by the body's resistance to the active form of vitamin D. This condition is primarily caused by mutations in the vitamin D receptor (VDR) gene, leading to various clinical manifestations such as rickets, hypocalcemia, and alopecia. Molecular genetic analysis plays a crucial role in diagnosing this condition by identifying specific mutations in the VDR gene.

The purpose of the study. To evaluate the effectiveness of molecular genetic analysis in the diagnosis of vitamin D-resistant rickets and to determine its role in improving the accuracy of diagnosis and timely treatment.

Materials and methods. The analysis of scientific articles, publications and databases in international scientific sources PubMed, Medline and Cochrane Library devoted to the study of the role of molecular genetic research, including sequencing of exomes and genes associated with VDRR in children. The studies used various types of research approaches, including clinical observations, randomized clinical trials, and systematic reviews. These studies provided statistical data on the prevalence and characteristics of nephropathies in Alport syndrome in children.

Results. HVDRR is caused by various mutations in the VDR gene, including nonsense, missense, and splice site mutations, which lead to non-functional receptors and resistance to 1,25-dihydroxyvitamin D.

Specific mutations such as p.Arg73Ter, c.122G>A (p.C41Y), and others have been identified in different populations, highlighting the genetic heterogeneity of HVDRR. Genome-wide single nucleotide polymorphism (SNP) arrays and direct sequencing are effective in identifying homozygous mutations and uniparental disomy, which are crucial for accurate diagnosis and genetic counseling. Polymerase chain reaction (PCR) and restriction fragment length polymorphism (RFLP) analysis are useful for detecting specific point mutations in the VDR gene, facilitating the diagnosis of HVDRR in affected individuals and carriers.

Patients with HVDRR typically present with severe rickets, hypocalcemia, hypophosphatemia, secondary hyperparathyroidism, and elevated serum levels of 1,25-

dihydroxyvitamin D. Alopecia is a common clinical feature observed in a majority of HVDRR patients, often aiding in the clinical diagnosis.

High-dose oral calcium and calcitriol therapy have been shown to be effective in managing HVDRR, with some patients responding well to these treatments despite the genetic mutations. The response to treatment may vary depending on the specific mutation in the VDR gene, with some variants showing better outcomes with oral therapy.

Conclusions. Molecular genetic analysis is essential in diagnosing vitamin D-resistant rickets, particularly HVDRR, by identifying specific mutations in the VDR gene. Techniques such as SNP arrays, direct sequencing, and PCR are invaluable in detecting these mutations. Clinically, HVDRR is characterized by severe rickets, hypocalcemia, and alopecia, with treatment often involving high-dose oral calcium and calcitriol. The genetic heterogeneity of HVDRR necessitates a comprehensive diagnostic approach to ensure accurate diagnosis and effective management.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ И САНАЦИОННОЙ БРОНХОСКОПИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Авезов Р.К., Носиров Ю.У., Кулиев Б.Х.

Бухарский областной многопрофильный детский медицинский центр

Актуальность. Инородные тела дыхательных путей у детей остаются одной из сложных и актуальных проблем в педиатрической практике, что связано с отсутствием жалоб у пациентов и стертой клинической картиной. Своевременная диагностика и эффективное удаление инородных тел являются критически важными для предотвращения осложнений, включая воспалительные процессы и обструкцию дыхательных путей.

Цель исследования: изучить особенности анестезии и проведения санационной бронхоскопии у детей с инородными телами в дыхательных путях, а также разработать подходы к оптимизации лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 42 ребенка с подозрением на инородные тела дыхательных путей, которые проходили лечение в хирургическом отделении Бухарского областного многопрофильного детского медицинского центра в период с 2021 по 2023 гг. Возраст пациентов варьировал от 1 до 8 лет. Всем пациентам перед проведением бронхоскопии была выполнена рентгенография органов грудной клетки, а также проведена фибробронхоскопия под общей анестезией с использованием внутривенного кетамина.

Результаты исследования. У всех больных перед проведением бронхоскопии была выполнена стандартная рентгенография органов грудной клетки. Инородные тела были выявлены у 12 (28,5%) больных, а у 9 (21,4%) наблюдались косвенные рентгенологические признаки наличия инородных тел. У 23 (54,7%) больных рентгенологические признаки ИТ отсутствовали. Фибробронхоскопия проводилась под общей анестезией с использованием внутривенного кетамина. В ряде случаев, особенно при "старых" инородных телах, предварительно выполнялись санационные бронхоскопии для уменьшения воспалительных изменений и расширения просвета обтурированного бронха. Для санации использовался 0,9% раствор натрия хлорида. Как правило, после 2-3 сеансов удавалось полностью удалить инородное тело, однако в некоторых случаях потребовалось до 5 сеансов. Для удаления инородных тел использовались бронхо- и гастроскопические щипцы, петли, а также специальные инструменты, такие как "крысиный зуб" и "аллигатор". В случае образования грануляционной ткани вокруг инородного тела проводилось её механическое удаление. После удаления инородных тел всем пациентам назначались обязательные санационные бронхоскопии.