



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI  
S.J.ASFENDIYAROV NOMIDAGI QOZOG'ISTON MILLIY TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**YOSH OLIMLAR VA TALABALAR XALQARO  
ILMIY-AMALIY ANJUMANI**

**AXOLINING SALOMATLIGINI SAQLASH SOHASIDA INNOVASION TEXNOLOGIYALAR**

**TEZISLAR TO'PLAMI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ**

**«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE  
KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER S.D.ASFENDIYAROV**

**INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
OF YOUNG SCIENTISTS AND STUDENTS**

**"INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PUBLIC HEALTH PROTECTION"**

**ABSTRACTS COMPILATION**

**TOSHKENT, 2025**

УДК: 61:001.895.  
ББК: 51.1/.2я43  
МРПТИ: 76.01

### **Tashkilotchilar**

- Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
- S. D. Asfendiyarov nomidagi Qozog'iston milliy tibbiyot universiteti

### **Rais:**

**Daminov B. T.** - tibbiyot fanlari doktori, professor, ToshPTI rektori

### **Rais o'rinbosarlari:**

Musayev A. T. - professor, tibbiyot fanlari doktori, S. D. Asfendiyarov nomidagi QazNTU;  
Axmedova D. I.-professor, tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI;  
Aliyeva N. R.-professor, tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI;

### **A'zolar:**

Akramova X. A.-tibbiyot fanlari doktori, dotsent; Ahmedova N. R.-tibbiyot fanlari doktori, dotsent; Kuryazova Sh. M. - tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent; Xudaynazarova S. R. – PhD, dotsent; Popenkov A.V. – PhD, assistenti; Muhamedjanova F. R.-PhD doktorir; Alyaviya M. N.-doktorant; Shodiyeva Sh. A. - magistr; Uybikova E. F.-talaba, ToshPTI  
Tibbiyot fanlari doktori, professor Balabekova M. K.; tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent professor Nurmaxanova J. M., tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent professor Nurgaliyeva J. J.; Indershiyev V. A., PhD doktoranti, S. D. Asfendiyarov nomidagi QazNTU

### **Организаторы**

- Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
- Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова

### **Председатель:**

**Даминов Б.Т.**- д.м.н., профессор, ректор ТашПМИ

### **Зампредседатели:**

Мусаев А.Т. –профессор, д.м.н., КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова;  
Ахмедова Д.И. – профессор, д.м.н., ТашПМИ;  
Алиева Н.Р.– профессор, д.м.н., ТашПМИ;

### **Члены:**

Акрамова Х.А. – д.м.н., доцент; Ахмедова Н.Р. – д.м.н., доцент; Курьязова Ш.М. - к.м.н., доцент кафедры; Худайназарова С.Р. - PhD, доцент; Попенков А.В. – PhD, асс. кафедры; Мухамеджанова Ф.Р. – доктор PhD, асс. кафедры; Алявия М.Н. – докторант; Шодиева Ш.А. – магистр; Уйбикова Э.Ф. – студент, ТашПМИ  
Д.м.н., профессор Балабекова М.К.; к.м.н., ассоциированный профессор Нурмаханова Ж.М., к.м.н., ассоциированный профессор Нургалиева Ж.Ж.; Индершиев В.А., докторант PhD, КазНМУ им. Асфендиярова

## ТЕЗИСЫ СТУДЕНТОВ

1	<b>Suyundikova A. E., Primova G.A</b> <b>QALQONSIMON BEZ GARMONLARI KAM ICHLAB</b> <b>CHIQRILISHIDA QON TOMIRLAR MORFOLIYASI</b>	21
2	<b>Boltayeva G. Babadjanova F.A.</b> <b>GEMOGLOBINNING BIOLOGIK AHAMIYATI VA DOLZARBLIGI</b>	22
3	<b>Zafarova M.Z. Ilmiy rahbar: Muxsinova M.X.</b> <b>TIBBIYOT TALABALARI UCHUN MADANIYATLARARO</b> <b>MULOQOTNI O'RGATISH UCHUN ELEKTRON TA'LIM MUHIT</b>	23
4	<b>Kamolova Z.M. Ilmiy rahbar : Rasulov.X.A.</b> <b>BOSH MIYA BO'LIMLARIDAN UZUNCHOQ MIYA FIZIOLOGIYASI</b>	24
5	<b>Bozorova S.T.</b> <b>STRESS TA'SIRIDA GOMEOSTAZNING BUZILISHI VA</b> <b>ORGANIZMNING MOSLASHUV MEKANIZMLARI</b>	25
6	<b>Muhidinova M.Z. Ilmiy rahbar: Babadjanova F.</b> <b>O'PKA SURFAKTANI VA UNING SIRT FAOLLIGIDAGI ROLI.</b>	26
7	<b>Xolmirzayeva Y.A. Ilmiy rahbar: Babadjanova.F.A.</b> <b>YURAK REFLEKTOR FAOLIYATI VA UNING FIZIOLOGIK</b> <b>ASOSLARI</b>	26
8	<b>Hamroqulova.S.D. Ilmiy rahbar Babadjanova.F.A.</b> <b>UYQU FIZIOLOGIYASI VA UYQUNING AHAMIYATI</b>	27
9	<b>Erkinjonova N. R. Ilmiy rahbar: To'xtayeva O. T.</b> <b>MAVSUMIY ALLERGIK RINITNI BOLALARDA KLINIK</b> <b>MEZONLARI</b>	28
10	<b>Rajabova S. Ilmiy rahbar: Aminov S. D.</b> <b>SNRNP GA YO'NALTIRILGAN AUTOIMMUN JAVOBNI</b> <b>MODULYATSIYALOVCHI INNOVATSION</b> <b>IMMUNOTERAPIYALAR: SISTEMALI QIZIL YUGURUK</b> <b>MODELIDA YANGI YONDASHUVLARNING NAZARIY TAHLILI</b>	29
11	<b>Ziyavuddinova N. Ilmiy rahbar: Ilxomova X.A.</b> <b>BOLALARDA XAZM ABZOLARINING BIRIKTIRUVCHI</b> <b>TUQIMAKASALLIKLARDA ZARARLANISH</b>	30
12	<b>Uzoqov J.E. Ilmiy rahbar: Nurmatova N.F.</b> <b>MUDDATIDAN OLDIN TUG'ILGAN SHAQALOQLARNI</b> <b>NEONATALXAVF OMILLARINI TASHXISLASH VA OLDINI OLISH</b>	31
13	<b>Жалилов О. Илмий раҳбар: Атабекова У.А.</b> <b>КАМ ВАЗНДА ТУГИЛГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР БРОНХИТ</b> <b>КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</b>	32
14	<b>Алматай К.Д. Научный руководитель: Анамбаева А.И.</b> <b>РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОЙ ГРАМОТНОСТИ В РАННЕЙ</b> <b>ДИАГНОСТИКЕ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ</b>	32
15	<b>Гайипова С.А. Научный руководитель: Кошимбетова Г.К.</b> <b>ПАТЕРИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С</b> <b>ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДОЧНО-</b> <b>КИШЕЧНОГО ТРАКТА</b>	33
16	<b>Абдикадирова Ш.Ш., Матякубова М.Х., Талас А.Н., Абдуллаев С.Л.</b> <b>Научные руководители: Куранбаев Я.Б, Дуйсенбаева А.Ж.</b> <b>АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И СИМПАТО-</b> <b>АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМ СТУДЕНТОВ</b>	34
17	<b>Тураева А. С. Научный руководитель: Ганиева Д.К.</b>	35

	<b>ГЕСТАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ</b>	
18	Сисенбердиев Т.Е. Жарылкасынова Д.Ж., Сабыркей Д.Т., Абдукадирова Ш. Научные руководители: Мусаев А. Т., Аипов Р.Р., Куранбаев Я.Б, Ниязметов М.А. Садыкова Ш. С. <b>МАШИННОЕ ОБУЧЕНИЕ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</b>	36
19	<i>Ражабова М. Жураева З. Научные руководители: Тажиева З.Б., Худайназарова С.Р., Мусаев А.Т.</i> <b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ</b>	37
20	Адылова А.А., Адылов Д.А., Куанышева Л. Научный руководитель: Катарбаев А.К. <b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА</b>	38
21	Уракова У. Э. Научный руководитель: Маматова Ш.Р. <b>ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	39
22	Бахрамова Д.А. Научный руководитель: Закирова У.И. <b>ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	39
23	Заедова Е.Е., Фаварисова Г.Р. Научный руководитель: Хабижанова В.Б. <b>ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НА КОСТНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ</b>	41
24	Жумабек А., Даулет С. Научные руководители: Ажахметова М.З., Сейсебаева Р.Ж. <b>МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПМСП</b>	42
25	Ризаева С. Д. Научный руководитель: Калдибаева А.О. <b>НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ</b>	44
26	Мамажонова Н. А. Научный руководитель: Тоирова Н.Н. <b>ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b>	45
27	Алимова Д., Владимирова И. Научный руководитель: Шим В.Р. <b>МОНИТОРИНГ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ</b>	47
28	Насибова С.Н, Гаджиева А.С <b>ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗОЛИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	48
29	Ш.М.Ниёзов Научный руководитель: М.Д. Абидова <b>СВЯЗЬ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ (ТОНЗИЛЛИТ, КАРИЕС) И НЕРЕВМАТИЧЕСКИМ КАРДИТОМ У ДЕТЕЙ</b>	48
30	Панахова Н.Ф. <sup>1</sup> , Полухова А. А. <sup>2</sup> , Адилова А. И. <sup>1</sup> , Насирова С.Р. <sup>2</sup>	49

	<b>Меджидова С.З.<sup>2</sup></b> <b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНТИТЕЛ К NMDA РЕЦЕПТОРАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ.</b>	
31	<b>Мулбаева Ы.Д., Жунусова А.М., Оразбаева Д.Б., Сапкина У.М.</b> <b>Научный руководитель: Жубатканова Ж.К.</b> <b>АНАЛИЗ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК ЗА 2021-2024 ГОДЫ</b>	50
32	<b>Калмуратова М.А . Научный руководитель: Юнусов А.А.</b> <b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ:</b> <b>ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ</b>	52
33	<b>Әліпбек Д.Е., Жаньысбай М.А., Қалиева Ш.Ә., Тлеубаева Б.К., Хасанбаева Ж.А., Халик Е.Т.</b> Научный руководитель: <b>Максүтова Д. Ж.</b> <b>РОЛЬ АНТИСЕПТИКОВ В ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА</b>	53
34	<b>Мулбаева Ы . Научные руководители: Альмухамбетов М.К., Альмухамбетова Э. Ф.</b> <b>УДАЛЁННЫЙ АНАЛИЗ ЭКГ В РАБОТЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ</b>	55
35	<b>Есенова М.А. Научный руководитель: Нургалиева Ж.Ж.</b> <b>СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЛЕВО-ПРАВИМШУНТИРОВАНИЕМ КРОВИ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</b>	57
36	<b>Абдинова А. Научный руководитель: Отаева Г.</b> <b>БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ГИПОКСИЮ</b>	58
37	<b>Норалиев Н.У. Научный руководитель: Бабаджанова Ф.А.</b> <b>ВЛИЯНИЕ МИКРОПЛАСТИКА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ</b>	60
38	<b>Абдуллаева С. Научный руководитель: Касимова М. Б.</b> <b>ГЛИКОГЕНОЗ – НАСЛЕДСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ГЛИКОГЕНА</b>	59
39	<b>Амангелді А.Е. Научные руководители: Алчинбаев М.К., Испосунова Г.А.</b> <b>СВЯЗЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ С ПАРАМЕТРАМИ СПЕРМОГРАММЫ У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН</b>	61
40	<b>Закирова Р. Научный руководитель: Нургалиева Ж.Ж.</b> <b>НИЗКОРОСЛОСТЬ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ КООРДИНАЦИЯ</b>	62
41	<b>Бахриева Н. Научный руководитель: Шаджалилова М.С</b> <b>МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</b>	63
42	<b>Абдураходов А. Научный руководитель: Мубаракшина А.</b> <b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ</b>	64

43	<b>Нургалиева Л.Б., Пазылбекова С.Б. Научный руководитель: к.м.н., ассоциированный профессор, Данышбаева А.Б. РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ</b>	65
44	<b>Уйбикова Э.Ф. Научный руководитель: Абидова М.Д. ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ</b>	67
45	<b>Вахидова М.Б. Научный руководитель: Ходжиметов Х.А. БРОНХИТЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	68
46	<b>Бекмухамедов.А.Э. Научный руководитель: Аскарьянц В.П. ТОЧКИ УДОВОЛЬСТВИЯ</b>	69
47	<b>Хатамова Д. Х. Научный руководитель: В.П.Аскарьянц ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ</b>	70
48	<b>Бозорова У. Научный руководитель: Атаева М. С. ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СО СРЕДНИМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ</b>	71
49	<b>Мухаммадиев И.С., Жамшедова С. Ж. Научный руководитель: Шавази Н.М. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ</b>	72
50	<b>Толибжонова Н. Х. Научный руководитель: Усманова М.Ф. МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ</b>	73
51	<b>Хайитмуродова Г.Т. Научный руководитель: Исмаилова М. У. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИЙ: ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕСТОВ К МОЛЕКУЛЯРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ</b>	74
52	<b>Жахонгирова Ф. М. Научный руководитель: В.П.Аскарьянц ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВЕННО РАЗЛИЧНОЙ ПИЩИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТЕРМИИ</b>	75
53	<b>Тантошева З.С. Научный руководитель: Ф.А.Бабаджанова ЗАВИСИМОСТЬ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС ОТ ПИЩЕВОЙ НАГРУЗКИ</b>	75
54	<b>Собирова А. Ж. Научный руководитель: Ф.А.Бабаджанова К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СВЯЗИ ЭКЗОКРИННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ АГЕНТОВ</b>	76
55	<b>Илесова Б.П. Научный руководитель: Бабаджанова Ф. А. ЛЮБИТ ДАМ. ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ БОЛЕЮТ АЛЬЦЕЙМЕРОМ В ДВА РАЗА ЧАЩЕ МУЖЧИН</b>	77
56	<b>Жураева З. Научный руководитель: Худайназарова С.Р., Агзамходжаева Н.Ш. НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	78
57	<b>Мухитдинова И. Научный руководитель: Илхамова Х.А.</b>	78

	<b>АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ</b>	
58	<b>Тешебаева Х. Научный руководитель: Курьязова Ш.М. ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	79
59	<b>Рахматуллаева Н. Научный руководитель: Тошметова Б.Р., Дергунова Г.Е. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА: НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ</b>	80
60	<b>Шерматова К.А. Научный руководитель: ассистент Дергунова Г.Е. ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОДРОСТКОВ</b>	81
61	<b>Бобохонов М. М., Самижанова Г. С. Научный руководитель: Абдураимов А.О. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЮВИНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОЛИГОАРТИКУЛЯРНОГО ВВАРИАНТА У ДЕТЕЙ В НАМАНГАНЕ</b>	82
62	<b>Almatay K.D. Scientific supervisor: Anambaeva A.I. BARRIERS TO INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH AUTISM: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN MODERN SCHOOL ENVIRONMENTS</b>	84
63	<b>Miljot S. Scientific adviser: Tatyana Tsapenko THE CORRELATION BETWEEN STRESS, DEPRESSION, AND SLEEP QUALITY AMONG INTERNATIONAL STUDENTS</b>	84
64	<b>Zharylkassynova D.J., Talas A.N., Abdullaev S.L., Sumit Choudhary, Anushka Meena, Anushi Tushita Jha. Scientific supervisors: Musaev A.T.; M.D. Duisenbayeva A.Z., Nuftieva A.I., Tilyayeva A. CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF CYSTIC FIBROSIS IN CHILDREN</b>	85
65	<b>Vidhi Somani Scientific supervisor: Zhumatova M.G., Ph.D., Kudaibergenov M.B. ENDOCANNABINOID AND THEIR INFLUENCE ON SEVERE EPILEPTIC SEIZURES</b>	86
66	<b>Nazarov T. S. Scientific Supervisor: Sapayeva Z.A. PROSPECTS FOR EARLY DETECTION AND MONITORING OF KIDNEY DISEASE RISK PATIENTS THROUGH MOBILE HEALTH APPLICATIONS</b>	87
67	<b>Shalkhybayeva A.Y. Scientific supervisor: Копбайева М.Т., Ph.D., Kulmanbetov R.I. FEATURES OF HARD DENTAL TISSUE DAMAGE DURING ORTHODONTIC TREATMENT</b>	88

#### ТЕЗИСЫ МАГИСТРОВ

68	<b>Rajapova N., Scientific supervisor: Kuryazova Sh THE IMPACT OF VACCINATION ON THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN</b>	89
69	<b>Li M.G., Kairanbayeva G.K., PhD, Mussilim M.B., Scientific supervisor: Balabekova M.K</b>	90

	<b>MODERN ASPECTS OF STUDYING THE ANTIOXIDANT POTENTIAL OF NEW ETHINYLPYPERIDINES</b>	
70	<b>Kadyrova A.A., Kairanbayeva G.K., Scientific supervisor: Balabekova M.K EVALUATION OF THE CYTOTOXIC EFFECT OF A PLANT EXTRACT ON A CELL CULTURE</b>	91
71	<b>Umarov Yo.M., Scientific supervisor: Abidov Kh.A. THE CURRENT STATE OF PSORIASIS IN CHILDREN</b>	91
72	<b>Sissenberdiyeva A., Zhumaeva A.S., Duisebaeva E.A., Rashimbetova V.M., Pernebekov E.A., Syier A, Sabyrkey D.T., Berduash N.B., Kondratiyeva A. Scientific supervisors: Abel Polese, Musaev A.T., Aiupov R.R., Kudaibergenov M.B., Zikriyarova S.M, Kalmenova P.E. BATTLEGROUNDS OF DISEASE: SYRIA AND YEMEN'S HEALTH CRISIS</b>	92
73	<b>Xodzaeva M. X., Scientific supervisor: Yunusova R. T. POST-COVID SYNDROME IN CHILDREN WITH ERYTHEMA NODOSUM FOLLOWING SARS-COV-2 INFECTION IN UZBEKISTAN</b>	94
74	<b>Zokirjonov M.F., Scientific Supervisor: Hodjimetov. H. A. SOCIAL-BIOLOGICAL RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD</b>	95
75	<b>Kosimova D.G., Scientific Advisor: Akhmedova D.I. FULMINANT MENINGOCOCCEMIA IN A CHILD: FROM INITIAL SYMPTOMS TO INTENSIVE CARE</b>	95
76	<b>Odilova Sh. R., Scientific supervisor: Kardzhavova G.A. CLINICAL CHARACTERISTICS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN WITH MYOCARDITIS</b>	96
77	<b>Ismoilova K.G., Zufarova Sh.A. GENETIK POLIMORFIZMLARNING QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASI BILAN BOG'LIQLIGI</b>	97
78	<b>Komiljonova M. G., Madjidova Ya. N. O'ZBEKISTON HUDUDIDA YASHOVCHI AHOLIDA KUZATILGAN INSULT HOLATLARINI RES Q REGISTRI PLATFORMASI ORQALI RO'YXATGA OLIHNING AHAMIYATI</b>	98
79	<b>Raximidinov G'.S., Ilmiy rahbar: Maksudova M.X. DIABETIK NEFROPATIYA RIVOJLANISHIDA KREATININ VA GLOMERULARYAR FILTRATSIYA TEZLIGI (GFR) KO'RSATKICHLARINING KLINIK-DIAGNOSTIK AHAMIYATI</b>	99
80	<b>Jumabaeva M.B., Ilmiy maslahatchi: Mansurova N.A. Ilmiy rahbar: Xidoyatova D.N. INSULTDA HARAKAT BUZILISHLARINI TRANSKRANIAL MAGNITSTIMULYATSIYA YORDAMIDA KORREKSIYA QILISHNI OPTIMALLASHTIRISH</b>	100
81	<b>Sattorova R N. Samiyeva N. S., Ilmiy rahbar : Babajanova SH.D. SEMIZLIK BO'LGAN HOMLADORLARDA HOMILADORLIK VA PERINATAL ASORATLARNI BASHORAT QILISH</b>	101
82	<b>Umarjonova O.I., Ilmiy rahbar: Shamansurova E.A BOLALARDA RESPIRATOR KASALLIKLARNI KECHISHINI VITAMIN D MIQDORIGA BOG'LIQLIGINI O'RGANISH</b>	103
83	<b>Zokirjonov M.F., Ilmiy rahbar Xodjimetov X.A. BIR YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA OZIQLANISHIGA</b>	103

	<b>KO'RA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA KASALLIGINING KECISHI VA VOLA QONIDAGI IMMUNOGLOBULIN A KO'RSATKICHI</b>	
84	<b>Шохназарова Ш.Н., Илмий раҳбар: Зияходжаева Л.У. БОЛАЛАРДА ҲАРАКАТ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ</b>	104
85	<b>З.А.Зокирова , Б.Д.Эшонқулова, Х.Ж. Бекназаров ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ТУХУМДОН ШАКЛЛАНИШИДА АЙРИМ ПАТОЛОГИЯЛАРДА МОРФОЛОГИК ТУЗИЛМАЛАРДАГИ ЎЗГАРИШЛАР</b>	105
86	<b>Анорбоев О.Б., Научный руководитель: Ахмедов Э.А. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ</b>	106
87	<b>Камшыбек М.С., Хайитова М.Д., Трубачев В.В. Научный руководитель: Сатбаева Э.М. ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ CISTANHE SALSА</b>	106
88	<b>Усмоналиева М.Н., Научный руководитель: Ишниязова Н.Д. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУКОВИСЦИДОЗА И НАИБОЛЕЕЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ</b>	108
89	<b>Тажиев Д.Р., руководитель: Тулебаева А., Ташенова Г.Т. КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ</b>	109
90	<b>Ахатова М.Б, научный руководитель: Попенков А.В. НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА</b>	110
91	<b>Сержан М., Эбен Л., Байгараев А. Научный руководители: Балканай Г. Б., Елеусиз М.Е. ОБРАЩАЕМОСТЬ В СЛУЖБУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА</b>	111
92	<b>Бозорова Х.Б. научный руководитель: Юлдашева С.З. ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО): РОЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА</b>	112
93	<b>Алимова М.А., Кайранбаева Г.К. Научный руководитель: Балабекова М.К. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ</b>	113
94	<b>Валиева С. Научный руководитель: Худайназарова С.Р. ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	114
95	<b>Нәлібай С.С. Руководитель: Тулебаева А., Ташенова Г.Т. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТГСК У ДЕТЕЙ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ</b>	114
96	<b>Гаффорова М. Р. Научный руководитель: Садыкова Г. К.ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В</b>	116

	<b>УЗБЕКИСТАНЕ</b>	
97	<b>Аширов М., Жәрдемәлі М., Қадырбай Е., Комарова К., Максотова Л., Шакизадаева Ә. Научный руководитель: Нурмаханова Ж.М. ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН</b>	117
98	<b>Киличбоев Д. Научный руководитель: Ильхамова Х.А. КЛИНИКО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ</b>	118
99	<b>Нұрахметова Д.Б. Научный руководитель: Абсатарова Г. П. ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОКОЛЕНИЙ Z, Y, X И БЭБИ-БУМЕРОВ В ИНДУСТРИИ КРАСОТЫ</b>	119
100	<b>Темирова К.Б. научный руководитель: Бегимбекова Л.М. НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СИМФИЗОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ</b>	120
101	<b>Нуриддинова С.С., Тошқулова М.И. Научный руководитель: Сирожиддинова Х.Н. СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</b>	122
102	<b>Есимхан Д., Жумаш А., Сейдан А. Научный руководитель: Ахметова Г.Д. АНАЛИЗ ВЫЗОВОВ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ С УЧАСТИЕМ МОПЕДОВ И ЭЛЕКТРОСАМОКАТОВ</b>	123
103	<b>Максудов Т.З. Научный руководитель: Джаббарова Д.Р. КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ТОРСН-ИНФЕКЦИЕЙ</b>	124
104	<b>Құбаш А.Ө. Научные руководители: Кульманбетов Р.И., Копбаева М.Т. ЭЛАЙНЕРЫ: СОВРЕМЕННАЯ АЛЬТЕРНАТИВА БРЕКЕТАМ</b>	125
105	<b>Насибова С.Н, Гаджиева А.С ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗОЛИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	126
106	<b>Нурматова Х.Д. Научный руководител: Эргашева Н.Н. СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ: КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ</b>	127
107	<b>Есжанов Б.Б., Сабирова Г.А. Научные руководители Абсатарова Г.П. Кудайбергенова А.Ж. ВЛИЯНИЕ ТРАНСПОРТНОГО ШУМА НА МЕНТАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАСЕЛЕНИЯ</b>	128
108	<b>Рахмонова М.Т. Научный руководитель: Ахмедова Н.Р. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА</b>	128
109	<b>Сайдуллаева Р. Научной руководитель: Худайназарова С.Р. ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ</b>	129
110	<b>Беркинбай А.Б., Ният Н.А. Научный руководитель: Баймаханов А.Н</b>	130

	<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА У РЕЗИДЕНТОВ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ</b>	
111	<b>Самадова Д.С. Научный руководитель: Курьязова Ш.М. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА</b>	131
112	<b>Акилбекова М.Б. Научные руководители: Джунусбекова Г.А., Беркинбаев С.Ф., Тундыбаева М.К. ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА.</b>	132
113	<b>Самиева Н.Ш., Сатторова Р.Н. Научный руководитель: Зуфарова Ш.А. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ</b>	133
114	<b>Канаев А.А. Научные руководители: Абсарова Г.П., Мадалиева С.Х. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РК В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ</b>	134
115	<b>Собирова М.Г. Научный руководитель: Ахмедова И.М ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.</b>	136
116	<b>Сапаргалиева Н.Е. Научный руководитель: Каримханова А.Т. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОВ У ДЕТЕЙ</b>	137
117	<b>Турабова З.Ш. Научный руководитель: Шамансурова Э.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО И ВТОРИЧНОГО ГЕНЕЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ</b>	138
118	<b>Сабитова Р.Ф. Руководитель: Тулебаева А., Ташенова Г.Т. АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ: ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ</b>	139
119	<b>Какенова М.М., Рамазанқызы Н. Научные руководители: Жангелова Ш.Б., Капсултанова Д.А. КОНТРОЛЬ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ И ПОДХОДЫ</b>	141
120	<b>Уматова Ш.И. Научный руководитель: Рузматова Д.М. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ</b>	142
121	<b>Шухратов Ш. Ш. Научный руководитель: Куйлиева.М.У ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ</b>	143
122	<b>Хабибжонов Ш.Х. Научный руководитель: Рузматова Д.М. ТКАНЕВЫЕ МАРКЕРЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ</b>	144

	<b>ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ</b>	
123	<b>Шерниязов А.С. Научный руководитель: Угланов Ж.Ш. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ, ПРОРОСШИХСЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ</b>	145
124	<b>Хасанбаева Ф.А. Научный руководитель: Салихова К.Ш. ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ.</b>	146
125	<b>Ходиева Ш. Научный руководитель Шомансурова Э.А БРОНХИОЛИТЫ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЦА</b>	147
126	<b>Амантай А. Научный руководитель: Жангелова Ш.Б., Капсултанова Д.А. РОЛЬ МЕЛЬДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХСН: ВЛИЯНИЕ НА БИОМАРКЕРЫ, ФУНКЦИЮ МИОКАРДА И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ</b>	148
127	<b>Хусанбоева О.Х. Научный руководитель: Попенков А.В., Мусаев А.Т. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	150
128	<b>Шодиева Ш. Научный руководитель: Абдуразакова З.К. КЛИНИКО ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮХА У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ.</b>	151
129	<b>Калдыбаева Н.Б. Научный руководитель: Токбергенова С.М. СОСТОЯНИЕ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ</b>	152
130	<b>Шухратов Ш.Ш. Научный руководитель: Куйлиева.М.У ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ</b>	153
131	<b>Джапарова А. Научный руководитель: Токбергенова С.М. МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	154
132	<b>Дубчева Д.Д., Турлыбек М.Б. Научный руководитель: Хабижанов А.Б. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА</b>	155
133	<b>Эргашева С. Научный руководитель: Худайназарова С.Р. ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УРАТУРИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	156
134	<b>Көптілеу Ә.С. Научные руководители: Пашимов М.О., Кайбуллаева Д.А., Ильясова А.А. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ 6- МИНУТНОГО ТЕСТА ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР</b>	157
135	<b>Эркинова Г. Научный руководитель; Курьязова Ш.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА ВИТАМИНА D</b>	158

136	<b>Ярашова Ш.И. Научный руководитель: Ахмедова Н.Р. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ</b>	159
137	<b>Гаффорова М. Р. Научный руководитель: Садыкова Г. К. ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ</b>	160
138	<b>Абдрахман М.М. Руководители Пашимов М.О., Кайбуллаева Д.А., Ильясова А.А., Павлов В.С. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПОВТОРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ</b>	161
139	<b>Рахимхожаева Х.А. Научный руководитель: Маджидова Ё.Н. ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ</b>	161
140	<b>Собирова М.Ш. Научный руководитель: Собирова М.Р. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ</b>	162
141	<b>Содикова М.Б. Научный руководитель: Исматова.К.А ФАРИНГОМИКОЗ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА</b>	164
142	<b>Усмоналиева М.Н. Научный руководитель: Н.Д Ишниязова ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУКОВИСЦИДОЗА И ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К МАНИФЕСТАЦИИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ</b>	165
143	<b>Уракова У.Э. Научный руководитель: Маматова Ш.Р. ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.</b>	166
144	<b>Jumabaeva M.B. Ilmiy rahbar: Xidoyatova D.N. Mansurova N.A. Insultta harakat buzilishlarini transkranial magnit stimulyatsiya yordamida korreksiya qilishni optimallashtirish</b>	167
145	<b>Norkobilova Z.T. Scientific supervisor: Muminova S.U. THE ROLE OF QUESTIONNAIRES IN ASSESSING QUALITY OF LIFE IN METABOLIC-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE AND TYPE 2 DIABETES</b>	168
146	<b>Kosimova D.G. Scientific Advisor: Akhmedova D.I. FULMINANT MENINGOCOCCEMIA IN A CHILD: FROM INITIAL SYMPTOMS TO INTENSIVE CARE</b>	169
147	<b>Садуақасова А.А., Бақтыбек Б.М. Жетекшілер: Тулебаева А., Ташенова Г.Т. ДАУН СИНДРОМЫ БАР БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ ЛЕЙКОЗДЫҢ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ БОЛЖАМДЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ</b>	170

**ТЕЗИСЫ ДОКТОРАНТОВ**

148	<b>Bayjanova G. J., Akramova X.A. ERTA YOSHLI BOLALARDA TEMIR YETISHMOVCHILIK KAMQONLIK HOLATLARIDA OSHQOZON-ICHAK FUNKTSIONAL BUZILISHLARINI BAHOLASH</b>	171
149	<b>Ismoilova K.G., Ilmiy rahbar: Zufarova Sh. A. GENETIK POLIMORFIZMLARNING QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASI BILAN BOG'LIQLIGI</b>	172
150	<b>Sultanov S. S., Ilmiy rahbar: Jabbarov O.O. ARTERIAL GIPERTENZIYADA BUYRAKLAR DISFUNKTSIYASI RIVOJLANISHIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANING GENETIK JIHATDAN TA'SIRI</b>	173
151	<b>Zakirova D.A., Ilmiy rahbar: Madjidova Y.N. MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA MAKTAB TURLI XIL DAVOMIYLIKDAGI JARROHLIK AMALIYOTLARIDA O'TKAZILGAN UMUMIY ANESTEZIYADAN KEYINGI KLINIK NEVROLOGIK HOLATNI O'RGANISH.</b>	174
152	<b>Sattorova R N. Samiyeva N. S., Ilmiy rahbar: Babajanova SH.D. SEMIZLIK BO'LGAN HOMLADORLARDA HOMILADORLIK VA PERINATAL ASORATLARNI BASHORAT QILISH</b>	175
153	<b>Muxitdinova O.Yu. Ilmiy rahbar: Raimqulova N.R. JIGAR ZARARLANISHI HAMDOSH BO'LGAN YuIKNING KORONAR REVASKULARIZATSIYASIDAN KEYINGI KECISHI.</b>	176
154	<b>Вафоева Г.Р., Илмий раҳбар: Саидходжаева С.Н ЭРТА БОЛАЛИК ДАВРИДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ТАВСИФИ ВА УНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ МЕЗОНЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ</b>	177
155	<b>Якубова Д.М., Илмий раҳбар: Алиева Н.Р БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМНИНГ КЛИНИК КЕЧУВИНИ БАХОЛАШ</b>	178
156	<b>Бердуаш Н.Б., Нураликызы Ж. Ғылыми жетекші: А.Т.Мусаев ТҮЙЕ СҮТІН ҚОЛДАНҒАН COVID-19 НАУҚАСТАРДА ШЕК МИКРОБИОМАСЫНЫҢ ЖАҒДАЙЫ</b>	179
157	<b>Абидова М.Д., Научный руководитель: Ахмедова Д.И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) У ДЕТЕЙ МУЖСКОГО ПОЛА</b>	180
158	<b>Хусайнова Ш.К., Хакимова Ф. Ш., Научный руководитель: Закирова Б.И. ФАКТОРЫ РИСКА ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ</b>	182
159	<b>Улугова Х. Ш., Научный руководитель: PhD, доцент Лим М.В. ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ</b>	183
160	<b>Шукурхужаева Д.Н., Научный руководитель: д.м.н., профессор Расуль-Заде Ю.Г. СВЯЗЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ВОЗРАСТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	184

161	Абидова М.Д., Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахмедова Д.И. <b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПРОТИВ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОГО ВИРУСА (RSV) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	185
162	Аманова Н.А. Научный руководитель: д.м.н. профессор Алиева Н.Р. <b>ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ</b>	186
163	Аманова Н.А. Научный руководитель: д.м.н. профессор Алиева Н.Р. <b>МУКОВИСЦИДОЗ У ДЕТЕЙ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА</b>	187
164	Ахмедова Дилдорахон Садиллахужаевна., Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Ёкутхон Набиевна <b>ОСОБЕННОСТИ ПСИХО-РЕЧЕВИЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ У ДЕТЕЙ</b>	188
165	Жулдибаева С.Ж., Научный руководитель: д.м.н., профессор Рузиев Ш.И. <b>СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭКСПЕРТИЗА СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ПСИХОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ</b>	189
166	Муминова Д.А., Научный руководитель: д.м.н., профессор Алиев Н.Р. <b>СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ.</b>	190
167	Панахова Н.Ф., Полухова А. А., Адилова А. И., Насирова С.Р. Меджидова С.З. <sup>2</sup> <b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНТИТЕЛ К NMDA РЕЦЕПТОРАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ.</b>	190
168	Сайдалиева Ф.Ш., Научный руководитель: д.м.н., доцент Ахмедова Н.Р. <b>ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ</b>	192
169	Мамажоновна З.Ш., Научный руководитель: д.м.н., профессор Эгамбердиева Д.А. <b>КОРОНАРКАЛЬЦИНОЗ И ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	193
170	Нурматова Н. С., Научный руководитель: Ашурова Д.Т. <b>КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	194
171	Худойбердиева Г.А., Научный руководитель: Раимкулова Н.Р. <b>ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК</b>	195
172	Тулегенова Г.М., Научный руководитель: Алиева Н.Р. <b>ИНТЕРЛЕЙКИН-27 КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БИОМАРКЕР БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ</b>	196
173	Аминова Н.А., Научный руководитель: Лим М.В.	197

	<b>КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
174	<b>Мамаризаев Иброхим Комилжонович, Научные руководители: PhD, доцент Ибрагимова М.Ф.; DSc, доцент Шавази Н.Н. ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ: ОЦЕНКА ПРООКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ</b>	198
175	<b>Набиева Д. М., Научный руководитель: Лим М. В. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ</b>	199
176	<b>Файзиева З.Я., Научный руководитель: Алиева Н.Р. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.</b>	200
177	<b>Хаитбаева Ш.Х., Научный консультант: Садыкова Г.К. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА</b>	200
178	<b>Хакимова Г.А., Научный руководиель: Каратаева Л.А. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК</b>	201
179	<b>Маматкулова Р.И., Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахмедова Д.И. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШИХСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19</b>	202
180	<b>Худойбердиева Г.А., Научный руководитель: Раимкулова Н.Р. ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ РЕНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ</b>	203
181	<b>Шухратов Шохжахон Шухрат угли. Научный руководитель: Куйлиева.М.У ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ</b>	204
182	<b>Абдуллаева М.Н., руководитель: Шамансуров Ш. Ш. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ</b>	205
183	<b>Ортикбоев Ж.О., научные руководитель: Даминов Б.Т ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛЯЦИИ РЕНИН- АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК</b>	206
184	<b>Динмухаммадиева Д.Р., Исроилова Н.А., Научный руководитель: Каримджанов И.А. ВАЖНОСТЬ МЕНАХИНОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ</b>	207

	<b>ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ</b>	
185	<b>Искандарова Ш.Т., Мирзарахимова Н.И. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА</b>	208
186	<b>Садирходжаева А.А., Научный руководитель: Ашурова Д.Т. ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ COVID -19 ИНФЕКЦИИ</b>	209
187	<b>Садирходжаева А.А., Научный руководитель: Ашурова Д.Т. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДКАН У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ</b>	210
188	<b>Аманова Н.Т., Научный руководитель: Ашурова Д.Т. КЛИНИКО – ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ</b>	211
189	<b>Нураликызы Ж., Индершиев В.А., Ормаханова З.И. Научные руководители: Мусаев А.Т., Алиева Н.Р. КАРДИОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ КОБЫЛЬЕГО МОЛОКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ</b>	212
190	<b>Индершиев В.А., Нураликызы Ж., Испосунова Г.А., Мергенбаев Ж.Е., Шаметова А.Н. Научные руководители: Мусаев А.Т., Алчинбаев М.К. РОЛЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА В РЕГУЛЯЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ</b>	214
191	<b>Индершиев В.А. Научный руководитель: Мусаев А.Т. ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ПОСТКОВИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАТУРАЛЬНОГО ПРОДУКТА ПИТАНИЯ</b>	216
192	<b>Индершиев В.А., Нураликызы Ж., Мергенбаев Ж.Е., Жалғасбай Ж.Ж., Жунусова Ж.С., Бердуаш Н.Б., Калхожаева Ж.А., Бишманова А.Ж., Ербол А.Е., Тураева Д.Х. Научные руководители: Мусаев А.Т., Нурмаханова Ж.М. Ералиева Л.Т., Бимбетов Б.Р., Гарифуллина Л.М. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОМА КИШЕЧНИКА ПРИ ГЕПАТИТЕ</b>	217
193	<b>Рахимбаева Ж.Б. Научные руководители: Мусаев А.Т., Нускабаева Г. О. ВЛИЯНИЕ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОМ И ИММУННЫЕ КЛЕТКИ ПОСЛЕ СУБЛИМИРОВАННОГО КОБЫЛЬЕГО МОЛОКА В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ</b>	219
194	<b>Шаметова А.Н. Научный руководитель: д.м.н., профессор Мусаев А.Т. ИЗУЧЕНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА</b>	220
195	<b>Джаналиев А.Б., Научный руководитель: д.м.н., профессор Касиев Н.К ПРЕДУПРЕЖДАЕМАЯ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ</b>	221
196	<b>Джаналиев А.Б., Научный руководитель: д.м.н., профессор Касиев Н.К ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ</b>	222

197	<p>Научные руководители: к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д., к.м.н., доцент, Бегимбекова Л.М</p> <p><b>НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СУБЛИМИРОВАННОГО КОБЫЛЬЕГО МОЛОКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ С УЧЕТОМ ИЗМЕНЕНИЙ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА</b></p>	223
198	<p>Ш.А.Абдулазизова Научный руководитель: DSc, профессор Ж.Т.Мамасаидов</p> <p><b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДА</b></p>	225
199	<p>Нурмухаммад Ф.Н., Научный руководитель: к.м.н., профессор Жангелова Ш.Б. ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ВЫСОКОЙ ОСТАТОЧНОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ</p>	226
200	<p>Ш.А.Абдулазизова Научный руководитель: DSc, профессор Ж.Т.Мамасаидов</p> <p><b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РЕСПИРАТОРНОМ ОТДЕЛЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ КРОВИ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДА НУРИНОЛ</b></p>	227
201	<p>Омарова И., Научный руководитель: к.м.н., проф. Ешманова А.К.</p> <p><b>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ</b></p>	228
202	<p>Юлдашев С.К., Ниязметов М.А., Индершиев В.А., Нураликызы Ж., Шаметова А.Н. Научные руководители: д.м.н., проф. Куранбаев Я.Б, д.м.н., профессор Мусаев А.Т.</p> <p><b>ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЕ ПЕСТИЦИДОВ НА ЗДОРОВЬЕ И НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b></p>	229
203	<p>Агаева Г.Т., *Дадашова К.Г</p> <p><b>СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ НЕВРОЗОМ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b></p>	230
204	<p>Абдуллаева М.Н., Научный руководитель: д.м.н., профессор Юлдашев И.Р.</p> <p><b>МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО И ПРОБИОТИКИ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У МЛАДЕНЦЕВ</b></p>	231
205	<p>Олимхонова К.Н., Эгамбердиева Д.А., Рузметова И.А.</p> <p><b>СВЯЗЬ МЕЖДУ ФУНКЦИЕЙ ЛЁГКИХ, МИКРОБИОТОЙ КИШЕЧНИКА И ОБМЕНОМ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)</b></p>	231
206	<p>Олимхонова К.Н., Эгамбердиева Д.А., Рузметова И.А.</p> <p><b>ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ОЖИРЕНИЕМ</b></p>	231
207	<p>Мадаминова М.Ш., Научный руководитель: д.м.н., профессор Каримджанов И.А.</p>	233

	<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ</b>	
208	<b>Мадаминова М.Ш. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ</b>	234
209	<b>Мамажонова З.Ш., Научный руководитель: д.м.н., профессор Эгамбердиева Д.А. ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА</b>	235
210	<b>Касымова И.Б., Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахмедова Д.И. ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА HLA-A2 В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ У ДЕТЕЙ</b>	237
211	<b>Уракова У. Э. Научный руководитель: Маматова Ш.Р. ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.</b>	238
212	<b>Abdurakhmanova D. F. Scientific supervisor: Akramova Kh. A. ASSESSMENT OF PHYSICAL ANTHROPOMETRIC DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS PRIOR TO CARDIORESPIRATORY INTERVENTION</b>	238
213	<b>Ergasheva M.N. Doctor of Medical Sciences, Professor, Aliyeva N.R. PHYSICAL DEVELOPMENT INDICATORS OF CHILDREN WITH SIRS SYNDROME</b>	239
214	<b>Koshimbetova G.K., Scientific supervisor: Shamansurova E.A. CLINICAL CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL DISORDERS IN CHILDREN AGED 4 TO 14 YEARS</b>	240
215	<b>Koshimbetova G.K., Scientific supervisor: Shamansurova E.A. FACTORS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN CHILDREN OF PRIMARY AND MIDDLE SCHOOL AGE</b>	241
216	<b>Yuldasheva S. Z., Abdullayeva Nilufar OPTIMIZING HYSTEROSCOPIC TREATMENT FOR WOMEN WITH THIN ENDOMETRIUM</b>	242
217	<b>Omonova G. Z. Scientific supervisor: M.F. Ibragimova CLINICAL AND METABOLIC FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN INFANTS</b>	243
218	<b>Ma'rupova N.A. Scientific supervisor: Ashurova D.T. THE RELATIONSHIP BETWEEN AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILDREN</b>	244
219	<b>Muminova D.A., Scientific supervisor: Alieva N.R. ASSESSING THE INFLUENCE OF N-ACETYLCYSTEINE ON RENAL FUNCTION DURING AKI IN CHILDREN WITH COMMUNITY- ACQUIRED PNEUMONIA</b>	245
220	<b>Xakimova M., Scientific supervisor: Akramova Kh.A. EVALUATION OF THE MEDICAL EFFECTIVENESS OF A REHABILITATION PROGRAM IN CHILDREN BORN WITH LOW BIRTH WEIGHT</b>	246
221	<b>ANALYSIS OF ELECTROPHYSIOLOGICAL PROGRAMMING PARAMETERS OF SPEECH PROCESSORS IN CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS</b>	246

	<b>Abdukamilova M.M., Ph.D. Student</b> <b>Musaev A.A., Ph.D.</b> <b>Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics</b> <b>Nisanbaev A.D., Ph.D.</b> <b>Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov</b> <b>Scientific Supervisors: Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences Abdukayumov A.A., Ph.D., professor Musaev A.T., Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov</b>	
222	<b>Zokirova A.M., doctoral student PhD. Scientific supervisor: Doctor of medical sciences, Professor Murathodjaeva A.V.</b> <b>EFFECTIVE METHODS OF TREATMENT OF CHILDREN AND ADULTS WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASION</b>	248
223	<b>N.B Sadiqova ., I.A Karimdjanov. Scientific supervisor: doctor of Medical Sciences, Professor Karimdjanov Ilkhamdjan Asomovich</b> <b>PECULIARITIES OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH RECURRENT BRONCHITIS UNDER CORONAVIRUS INFECTION.</b>	249
224	<b>M.A. Kadyrova, Scientific supervisor: D.I. Akhmedova</b> <b>Clinical and Functional Characteristics of Pneumonia in Children After COVID-19 Infection</b>	250

## ТЕЗИСЫ СТУДЕНТОВ

### QALQONSIMON BEZ GARMONLARI KAM ICHLAB CHIQRILISHIDA QON TOMIRLAR MORFOLOGIYASI

Suyundikova A. E., Primova G.A  
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti  
O'zbekiston, Toshkent

**Dolzarbli.** Qalqonsimon bez organizmning muhim endokrin organlaridan biridir. U organizmda gormonlarni ishlab chiqaradi, bu gormonlar esa turli fiziologik jarayonlarni boshqarishda ishtirok etadi. Qalqonsimon bezning gormonlari, ayniqsa, tiroksin (T4) va triyodtironinning (T3) yetarli darajada ishlab chiqarilmasligi (gipotireoz) sog'liq uchun jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin, shu jumladan qon tomirlarining faoliyati va qon tomirlari morfologiyasiga ta'sir ko'rsatadi. Masalan: **Qon aylanishining sekinlashishi**, organlarning qon bilan ta'minlanishining buzilishi, venoz qon tomirlarining patologik o'zgarishga uchrashi, varikoz tomirlarning paydo bo'lishi kabi alomatlar yuzaga keladi. O'zbekistonda venoz vazikoz kengayishlar (varikoz) tarqalishi haqida aniq raqamlar mavjud emas, lekin global tendentsiyalarni hisobga olgan holda, ayollarda bu holatning tarqalishi 20-30% atrofida bo'lishi mumkin. Eraklarda esa bu ko'rsatkich 10-20% atrofida bo'lishi mumkin.

**Tadqiqot maqsadi.** Qalqonsimon bez garmonlarining kam ishlab chiqarilishi natijasida morfologik o'zgarishga uchragan qon tomirlarni gistologik darajada o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari:** Adabiyotga ko'ra, qon tomirlari bir necha qatlamlardan iborat bo'lib, ular mexanik, fizik va biokimyoviy ta'sirlarga duchor bo'ladilar. Tibbiy texnologiyalarning rivojlanishi va takomillashtirilishi bilan tomir devorlarining nuqsonlarini gistologik darajada o'rganish bu jarayonni yanada aniqroq va informatsion qiladigan bir qator muhim xususiyatlarga ega bo'ldi.

Natijalar va muhokamalar: **qalqonsimon bez garmonlari qon aylanish tizimiga va qon tomirlar morfologiyasiga ta'siri natijasida bir qancha salbiy oqibatlar kuzatiladi. Xususan:**

**1. Qon aylanishining sekinlashishi:** T3 va T4 garmonlari organizmda metabolizmni boshqaradi, agar ular kam ishlab chiqariladigan bo'lsa organizmdagi metabolizm jarayonlari sekinlashadi. Bu, o'z navbatida, yurak urish tezligini (bradikardiya) va qon aylanishining tezligini sekinlashtiradi. Venoz tomirlar bu sekinlashishni his qilib, venoz qonning qaytishini qiyinlashtiradi. Gipotiroidizmida metabolik va yurak-qon tomir tizimlaridagi o'zgarishlar varikoz tomirlari (kengaygan, egilgan va shishgan venalardir, ular asosan oyoqlarda kuzatiladi)ning rivojlanishiga imkon yaratadi. **2. Qon bosimi va gipertenziya:** Kam gormon ishlab chiqarilishi qon tomirlarining kengayishiga, qon tomirlarining tonusining pasayishiga olib keladi. Natijada, qon bosimi pasayishi mumkin. Biroq, ko'plab gipotireoz holatlarida, ayniqsa o'rta yoshdagi bemorlarda, gipertenziya (yuqori qon bosimi) ham kuzatiladi. Bu gipotireoidizm bilan bog'liq bo'lgan vazodilyatsiyaning (qon tomirlarining kengayishi) va arteriyalarni to'xtatadigan vositalarning etishmasligi natijasidir.

**3. Venoz to'planish (stazisi):** gipotireoidizmida qonning venoz tomirlar bo'ylab oqib o'tishi sekinlashganda, qon tomirlarida qon to'planishi (stazisi) paydo bo'ladi. Bu holat qon quyuqlashishi va tomirlarning to'lib qolishiga olib keladi. Natijada, tomirlar kengayishi va qattiqlashishi kabi alomatlar yuzaga keladi. **Bundan tashqari** suyuqlikning tanadan chiqarilishi qiyinlashadi. Bu holat, ayniqsa, oyoqlarda venoz qon tomirlarining kengayishi va shishishiga olib keladi. Bu shishish (edema) venoz tomirlarda qonning to'planishiga va tomirlarning kengayishiga sabab bo'ladi. **4. Arterial elastiklikning pasayishi:** tiroksin (T4) va triiodtironin (T3) gormonlari tomirlarning elastikligini saqlashda yordam beradi. Gormonlar etishmasligi qon tomirlarining qattiqlashishiga, ateroskleroz (qon tomirlarida yog' to'planishi) va arteriyalarning elastikligini yo'qotishiga olib keladi. Bu holat qon aylanishini yomonlashtiradi, nafas olishni qiyinlashtiradi va yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga olib keladi. **5. Qon aylanishining yomonlashishi va mikrotsirkulyatsiya.** Kam T3 va T4 darajalari mikrotsirkulyatsiyani (kichik qon tomirlari orqali qon oqimi) yomonlashtiradi. Bu holat

kapillyarlarning kengayishi va o'zgarishiga olib keladi, bu esa to'qimalarda kislorod yetishmasligi va oziq moddalarning yetarli darajada yetkazilmasligiga olib keladi. Natijada, tashqi ko'rinishda terining ko'karmasi, yengil shishlar va sovuq oyoq-qo'llar kabi alomatlar paydo bo'lishi mumkin. 6.Yallig'lanish jarayoni; Gipoteriodizm yallig'lanish jarayonlarini kuchaytirishi mumkin, bu esa qon tomir devorlarida yallig'lanish va shish paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

**Xulosa:** Qalqonsimon bezda ishlab chiqariladigan T3 va T4 gormonlarining kamayishi organizmdagi metabolizmning sekinlashishiga, qon tomirlarining elastikligini yo'qotishiga, arteriyalarning torayishiga, gipertenziya va aterosklerozning rivojlanishiga olib keladi. Ushbu holatlar yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Hozirgi kunda qon-tomir kasalliklari turli sabablarga ko'ra rivojlanayotganligi, avj olish tezligi va o'lim ko'rsatkichining yuqoriligini hisobga olgan holda, tomirlarning gistologik tadqiqotlari gipoteriodizmning qon aylanish tizimi va qon tomirlar morfologiyasiga ta'sir mexanizmlarini yaxshiroq tushunishga va samarali davolash usullarini ishlab chiqishga yordam beradi. Surunkali yurak qon-tomir kasalliklarining sabablarini ko'proq tahlil qilish va ularning asoratlari yuqori darajada tarqalishini oldini olish uchun ushbu sohada keyingi tadqiqotlar klinik ahamiyatga ega va bemorning prognozini yaxshilashi mumkin.

## **GEMOGLOBINNING BIOLOGIK AHAMIYATI VA DOLZARBLIGI**

**Boltayeva Go'zal**

1-Pediatriya yo'nalishi, 1-kurs talabasi

**F.A. Babadjanova**

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Normal fiziologiya kafedrasida o'qituvchisi

**Kirish.** Gemoglobin- murakkab xromoproteid bo'lib, 4 ta gem va 1 ta globin molekulasidan tashkil topgan. Uning asosiy vazifasi kislorod va karbonat anhidrid tashish. Gem tarkibidagi 2 valentli temir atomi kislorodni biriktirish va ajratishda muhim rol o'ynaydi. Har bir eritrotsitda 400 mln atrofida gemoglobin molekulasi mavjud. Kattalar qonidagi konsentratsiyasi 14% atrofida, umumiy miqdori taxminan 600 gramm. O'pka kapillyarlarida gemoglobin kislorodni biriktirib oksigemoglobinga aylanadi, to'qima kapillyarlarida esa kislorodni ajratib dezoksigemoglobinga o'tadi. Oksigemoglobin arterial qonga qizil rang beradi. 1 g gemoglobin 1,34 sm<sup>3</sup> kislorod biriktira oladi. Qondagi 600 g gemoglobin 800 sm<sup>3</sup> kislorod saqlay oladi. Sog'lom odam qonining kislorod sig'imi taxminan 0, 19 sm<sup>3</sup> ni tashkil qiladi. Karbogemoglobin-CO<sub>2</sub> bilan bog'langan gemoglobin shakli. Karboksigemoglobin- is gazi bilan bog'langan gemoglobin. Bu birikma gemoglobinning kislorod tashish qobiliyatini pasaytiradi va organizmda kislorod yetishmovchiligiga olib keladi. Kaliy permanganat, anilin kabi moddalar ta'sirida gemoglobinning 2 valentli temiri 3 valentli shaklga o'tib, metgemoglobinni hosil qiladi. Metgemoglobin kislorod tashiy olmaydi va ko'payib ketsa hayot uchun xavf tug'diradi. Mioglobin- ko'dalang-targ'il va ba'zi silliq muskullarda uchraydigan gemoproteid. U kislorodni saqlab turadi va mushak qisqarishi vaqtida zaxiradagi kislorod sarflanadi. Yurak mushaklari faoliyati uchun mioglobin juda muhimdir.

**Mavzuning dolzarbligi.** Dunyo bo'yicha millionlab odamlar anemiya (qonda gemoglobin miqdorining kamayishi) bilan og'riydi. Ayniqsa, bolalar va homilador ayollar orasida anemiya keng tarqalgan. Anemiya immunitetni pasaytiradi, ishlash qobiliyatini kamaytiradi va o'sishni sekinlashtiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, og'ir infeksiyalar (shu jumladan COVID- 19) vaqtida gemoglobin darajasi tushib ketishi mumkin, bu esa kislorod tashish qobiliyatining pasayishiga va organizmda kislorod yetishmovchiliga olib keladi. Havoda is gazining oshishi is gazi bilan zaxarlanishga olib keladi. Is gazi gemoglobinga tezda birikib, kislorod yetishmovchiligini chaqiradi. Bu esa og'ir asoratlar qayt qilish, bosh og'rig'i, hushdan ketish hatto o'limga sabab bo'lishi mumkin.

**Xulosa.** Gemoglobin organizmda kislorod va karbonat anhidrid almashinuvida muhim rol o'ynovchi asosiy biologik moddalardan biridir. Uning normal faoliyati hayot uchun zarur bo'lgan to'qimalarni kislorod bilan ta'minlashdan ibora. Hozirgi kunda gemoglobin bilan bog'liq holatlar- anemiya, zaharlanishlar, genetik kasalliklar inson salomatligi uchun jiddiy muammo bo'lib qolmoqda. Shu sababli gemoglobin tuzilishi, funksiyasi va unga ta'sir qiluvchi omillarni chuqur o'rganish tibbiyot va biologiya sohalarining dolzarb yo'nalishiga aylangan.

## **TIBBIYOT TALABALARI UCHUN MADANIYATLARARO MULOQOTNI O'RGATISH UCHUN ELEKTRON TA'LIM MUHIT**

<sup>1</sup>Zafarova M.Z. 3-kurs talabasi

<sup>2</sup>Ilmiy rahbar: Muxsinova M.X.

<sup>1</sup>Toshkent davlat stomatologiya instituti

<sup>2</sup>Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**Kirish.** Axborot texnologiyalari rivoji tufayli bugungi kunda tibbiy ta'limga elektron ta'lim va aralash ta'lim kabi muqobil o'qitish usullari joriy etilmoqda. Biroq, Rossiyada tibbiy ta'limning klinikadan oldingi va klinik o'quv tsikllarida axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan keng foydalanish bilan bog'liq muammo mavjud. Umuman olganda, barcha tibbiy kurslar an'anaviy ta'lim yondashuvlarini innovatsion usullar bilan almashtirish uchun mos emas deb hisoblanadi. Biroq, odatda tibbiyot maktabida an'anaviy tarzda o'qitiladigan gumanitar fanlar elektron ta'lim elementlarini joriy qilish uchun qiziqish sohasi hisoblanadi.

**Tadqiqotimizning maqsadi** "Madaniyatlararo muloqot" tanlov kursini o'rganish doirasida talabalarining elektron ta'lim muhitidagi faolligini baholashdan iborat edi.

**Materiallar va usullar.** 2024 yil sentyabr oyida 84 nafar birinchi kurs talabalarini "Madaniyatlararo muloqot" tanlov kursini tanladilar. Biz ushbu kursni o'rganish uchun uch xil yondashuvni taklif qildik. Birinchisi an'anaviy edi, jumladan sinfda ma'ruzalar va seminarlar. Ikkinchisi virtual kampusda elektron ta'limga asoslangan edi. Uchinchisi aralash ta'limga asoslangan bo'lib, talabalar sinfdagi mashg'ulotlarni elektron ta'lim bilan uyg'unlashtirishlari mumkin edi. Talabalarining hech biri to'liq elektron ta'limni tanlamadi. Shunday qilib, talabalar ikki guruhga bo'lingan: an'anaviy ta'lim va aralash ta'lim, ularni guruhlarga taqsimlash ixtiyoriy edi. Aralashirilgan va elektron ta'lim ixtiyoriy edi. Bundan tashqari, talabalar virtual kampusda ro'yxatdan o'tish va kurs davomida elektron materiallardan foydalanishni boshlash imkoniga ega bo'ldilar. Bu fakt talabalarni guruhlarga (an'anaviy yoki aralash ta'lim) taqsimlashni murakkablashtirdi. Shuning uchun biz talabalarni aralash ta'lim guruhiga kiritish uchun quyidagi mezonlarni kiritdik: 1) virtual kampusda kamida 50% materialni o'rganish; 2) virtual seminarlarning kamida 50 foizida ishtirok etish; 3) virtual kampusda nazorat topshiriqlarini (insho va yakuniy test) bajarish; va 4) 2024-yil sentabr-oktyabr oylarida virtual kampusda ro'yxatdan o'tish. 50 nafar talaba yuqoridagi mezonlarga javob berdi va aralash ta'lim guruhiga kiritildi. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, trening yakuniga ko'ra 100% talabalar virtual kampusda ro'yxatdan o'tgan. Natijalar. Barcha 50 talaba muntazam ravishda 8 ta virtual seminarda qatnashdi, har bir seminarda uchtdan kam fikr bildirilmagan deb baholandi. Birinchi mavzuning muhokamasida 55%, ikkinchi mavzuda 72%, uchinchi mavzuda 100%, to'rtinchi mavzuda 98%, beshinchi mavzuda 50% o'quvchilar, oltinchi mavzu - 77% talabalar, ettinchi mavzu - 69% talabalar va sakkizinchi mavzu - 98% talabalar. Virtual kampusda o'tkaziladigan vaqt o'rtacha 27,5 akademik soatni (22,5 - 35 akademik soat) tashkil etdi. An'anaviy o'quv guruhida biz 17 dan kam talaba bo'lgan sinfda seminar mashg'uloti davomida baholay oldik. An'anaviy ta'lim shaklida talabalarining mustaqil ishlarga sarflagan vaqtini baholay olmadik. Garchi, o'quv rejasiga ko'ra, tanlov kursi 36 ac ni o'z ichiga oladi. mustaqil ish soatlari. So'rov natijalari shuni ko'rsatdiki, talabalarining aksariyati (83%) tanlov kursini o'rganish uchun aralash ta'limni afzal ko'radi; Talabalarining 9 foizi tanlov kursini masofadan o'qishga tayyor, 8 foizi esa an'anaviy

ta'lim shaklini afzal ko'radi. Shu bilan birga, barcha talabalar barcha kurs materiallaridan 24 soat foydalanish juda qulay ekanligini ta'kidladilar. Bundan tashqari, birinchi kurs talabalarining aksariyati (94%) virtual muhit boshqa talabalar va o'qituvchi bilan muloqot qilish va hamkorlik qilish uchun ayniqsa foydali deb hisoblaydi. Ushbu fan bo'yicha ishlash ikki guruh o'rtasida sezilarli darajada farq qildi. Aralashirilgan ta'lim guruhida o'rtacha ball 86 ballni (69 dan 100 ballgacha), an'anaviy guruhda esa 63 ballni (50 dan 76 ballgacha) tashkil etdi.

**Xulosa.** Talabalar tibbiyot ta'limiga zamonaviy axborot texnologiyalarini joriy etishni qo'llab-quvvatlamoqda. Biroq, ular hali sinfda o'qishdan voz kechishga tayyor emaslar, faqat oz sonli talabalar masofaviy ta'lim texnologiyalaridan foydalangan holda gumanitar fanlarni o'rganish mumkin deb hisoblashadi. Ushbu tajriba tadqiqotining natijalari tibbiyot fakultetida klinikadan oldingi davr mobaynida gumanitar fanlarni o'qitish uchun aralash ta'lim muhitini yaratish nuqtai nazaridan istiqbolli. Biroq, tibbiy ta'limda aralash ta'lim samaradorligi bo'yicha statistik ahamiyatga ega ma'lumotlarni olish.

## **BOSH MIYA BO'LIMLARIDAN UZUNCHOQ MIYA FIZIOLOGIYASI**

**Kamolova Z.M. Farmokologiya, fiziologiya kafedrasi.**

**Ilmiy rahbar : Rasulov.X.A., Anatomiya kafedrasi professori**

**Mavzuning dolzarbligi.** Uzunchoq miya — bu bosh miyaning eng qadimiy va hayot uchun zarur bo'lgan bo'limidir. Aynan shu sohada nafas olish, yurak urishi, qon bosimi, hazm va refleklar kabi asosiy fiziologik jarayonlarni boshqaruvchi markazlar joylashgan. Ayniqsa, tibbiyotda reanimatsiya, neonatologiya, anesteziologiya va neyroxirurgiyada uzunchoq miya faoliyatini to'g'ri tushunish va baholash bemor hayotini saqlab qolishda muhim rol o'ynaydi.

**Maqsad va vazifalari.** Uzunchoq miya reflekslarini o'rganish, uning tuzilishi, funksiyalari va bosh miya bilan aloqalarini tahlil qilish.

**Material va uslublar.** Mazkur ishda ushbu sohada olib borgan ilmiy ishlari natijalari bayon qilingan adabiyotlar, o'quv-uslubiy majmua va o'quv darslik asosida ma'lumotlar to'plandi.

Uzunchoq miya bosh miya bo'limlaridan biri bo'lib, uning har ikki tomonida oxirgi to'rt juft bosh miya nervlarining yadrolari joylashgan. Ushbu nervlar bosh miya va periferiya nerv tizimlari o'rtasida axborot almashinuvi o'tkazadi va turli fiziologik jarayonlarni boshqaradi. Uzunchoq miyadagi nerv yadrolariga harakatlantiruvchi (somatik), sezuvchi va vegetativ tolalar bog'lanadi. Masalan, adashgan nerv yadrosining harakatlantiruvchi qismi hiqildoq va halqum mushaklarining qisqarishini boshqaradi, sezuvchi qismi esa ko'krak va qorin bo'shlig'idagi retseptorlardan impulslarni oladi. Vegetativ qismi esa ichki a'zolari, jumladan, me'da, ichak, jigar va yurakni boshqaradi. Uzunchoq miyada joylashgan nafas markazi o'pka va nafas muskullarining faoliyatini boshqaradi. Bu markaz orqa miyaning bo'yin va ko'krak segmentlaridagi motoneyronlarga ta'sir qilib, nafas olish va chiqarish jarayonlarini tartibga soladi. Nafas markazi hali to'liq rivojlanmagan chaqaloqlarda apnoe (nafas to'xtashi) kuzatilishi mumkin. Yurak faoliyatini boshqaruvchi markaz esa tomirlarning silliq muskullarini qisqarishini boshqaradi, bu esa tomirlarning torayishiga olib keladi. Ushbu markazga ta'sir qiluvchi impulslar xemo- va mexanoretseptorlardan, shuningdek, adashgan va til-halqum nervlaridan keladi. Uzunchoq miya chaqaloqlarda hazm reflekslarini boshqarishda ishtirok etadi. Chaynash, yutish, qusish va emish reflekslari chaqaloqning oziqlanish va himoya jarayonlarini ta'minlaydi. Yutish paytida nafas markazi tormozlanadi, bu esa ovqatning nafas yo'lga tushishini oldini oladi. Uzunchoq miya chaqaloqlarda termoregulyatsiya jarayonlarini boshqaradi, ammo bu tizim hali to'liq rivojlanmagan.

**Natijalar.** Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, uzunchoq miya bosh miyaning asosiy markazlarini o'z ichiga oladi va harakatlantiruvchi, sezuvchi va vegetativ tizimlar orqali turli fiziologik jarayonlarni boshqaradi. Nafas olish, qon tomirlar harakati, hazm reflekslari va boshqa muhim funksiyalar uzunchoq miyaning markazlarida amalga oshiriladi. Miyaning bu qismi organizmning normal faoliyatini ta'minlashda markaziy rol o'ynaydi.

**Xulosa.** Uzunchoq miya, nafas olish va qon tomirlar harakatini boshqarishda muhim rol o'ynaydi. Uning rivojlanmaganligi chaqaloqlarda apnoe va sovuqqa sezgirlik kabi muammolarga olib kelishi mumkin. Markaziy nerv tizimining buzilishi gipertoniya yoki gipotenziya kabi kasalliklarni yuzaga keltirishi mumkin.

## **STRESS TA'SIRIDA GOMEOSTAZNING BUZILISHI VA ORGANIZMNING MOSLASHUV MEXANIZMLARI**

**Bozorova S.T ToshPTI, 2-pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 201-guruh**

**Dolzarbli:** Zamonaviy hayotdagi stress omillari gomeostazni buzib, sog'liq muammolarini keltirib chiqarmoqda. Stressni va organizmning unga moslashuv mexanizmlarini o'rganish sog'liqni saqlash uchun muhimdir.

**Maqsad:** Stress reaksiyasining rivojlanishi va gomeostaz buzilishi mexanizmlarini tahlil qilish. Stress — bu organizmning xavfli yoki noxush holatlarga nisbatan biologik javobidir. Stress jarayoni organizmning psixologik yoki jismoniy holatiga qarab, fiziologik o'zgarishlarga olib keladi. Stressning fiziologik asoslari, asosan, nerv tizimi, endokrin tizim va immun tizimlarida namoyon bo'ladi. Ushbu tizimlar birgalikda stressga qarshi moslashuv reaksiyalarini amalga oshiradi. Stressning davomiyligi va intensivligi organizmning gomeostazini buzishi mumkin, bu esa ichki muhitning barqarorligini saqlashdagi qiyinchiliklarga olib keladi.

Nerv tizimi va stress: Stress holatida asosiy jarayonlar markaziy asab tizimida sodir bo'ladi. Miya qismida joylashgan hipotalamus va pituitariya bezlari stressga javob beradigan asosiy markazlardir. Hipotalamus organizmning stressga qanday javob berishini boshqaradi, bu esa gormonlar ishlab chiqarishni rag'batlantiradi. Stress ta'sirida hipotalamus tomonidan chiqariladigan adrenokortikotrop gormoni (ACTH), buyrak usti bezlariga ta'sir qilib, kortizol ishlab chiqarilishiga sabab bo'ladi. Kortizol gormoni organizmning "jang yoki qochish" reaksiyasini faollashtiradi, bu esa energiya ta'minotini tezda oshirishga yordam beradi. Stressning boshlanishida adrenalin va noradrenalin kabi gormonlar ham ishlab chiqariladi, bu esa yurak urishini tezlashtiradi va qon bosimini oshiradi.

Endokrin tizim va stress: Stress holatida endokrin tizimi juda muhim rol o'ynaydi. Kortizol, adrenalin, va noradrenalin gormonlari stressga javob sifatida organizmda ishlab chiqariladi. Bu gormonlar energetik resurslarni mobilizatsiya qiladi, qondagi glyukoza miqdorini oshiradi, qon bosimini va yurak urishini tezlashtiradi. Biroq, uzoq davom etgan stress holatida bu gormonlarning ortiqcha ishlab chiqarilishi organizmga salbiy ta'sir ko'rsatadi, ayniqsa, yurak-qon tomir tizimining faoliyatiga, shuningdek, metabolism va immunitetning ishlashiga ta'sir qiladi.

Immun tizimi va stress: Stressning uzoq davom etishi immun tizimiga ham ta'sir qiladi. Oddiy holatda immun tizimi infeksiyalarga qarshi kurashishda faol bo'ladi, ammo stress paytida kortizol gormoni yallig'lanishga qarshi mexanizmlarni susaytiradi. Bu esa organizmni infeksiyalarga yanada sezgir qilishga olib keladi. Stressning uzoq davom etishi, ayniqsa, immun tizimining zaiflashishiga, yuqumli kasalliklarning ko'payishiga va yallig'lanish jarayonlarining kuchayishiga olib keladi. Shuningdek, stress organizmning asab tizimiga ta'sir qilib, ruhiy holatning buzilishiga, uyqusizlikka, xavotir va depressiyaga olib kelishi mumkin. Gomeostazning buzilishi va stress:

Gomeostaz organizmning ichki muhitining barqarorligini saqlash jarayonidir. Stressning organizmga ta'siri bu barqarorlikni buzadi, chunki stress ta'sirida bir qancha tizimlar faollashadi va organizmning barcha energetik resurslari stressga qarshi kurashga yo'naltiriladi. Stressning uzoq davom etishi organizmning gomeostatik muvozanatini saqlashda jiddiy qiyinchiliklarga olib keladi.

Stressga qarshi moslashuv mexanizmlari: Organizm stressga qarshi bir qancha moslashuv mexanizmlarini ishlab chiqadi. Stressga javoban faollashadigan mexanizmlar organizmning turli

tizimlarida yuzaga keladigan stress ta'sirini boshqarishga yordam beradi. Stressni boshqarish uchun psixologik yondashuvlar, meditatsiya, nafas olish mashqlari va sport kabi metodlar samarali bo'lishi mumkin. Bu usullar organizmning tabiiy moslashuv mexanizmlarini qo'llab-quvvatlashga yordam beradi va gomeostazni tiklashga imkon yaratadi.

**Xulosa:** Stress gomeostazni buzadi, lekin organizm maxsus moslashuv mexanizmlari yordamida unga qarshi kurashadi. Stressni boshqarish sog'liqni saqlashda muhim ahamiyatga ega.

## **O'PKA SURFAKTANI VA UNING SIRT FAOLLIGIDAGI ROLI.**

**Muhidinova M.Z. 2-Pediatriya va Tibbiy biologiya, Tibbiy biologiya yonalishi 202-guruh**  
**Ilmiy rahbar: Babadjanova F. Fizologiya kafedrası.**

**Mavzuning dolzarbligi:** O'pka surfaktanti nafas olish fiziologiyasining asosiy komponentlaridan biri bo'lib, alveolalarning funksional faoliyatini ta'minlaydi. Ayniqsa, muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda surfaktant yetishmovchiligi nafas yetishmovchiligi sindromiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, surfaktant tizimining tuzilishi, funksiyasi va klinik ahamiyatini o'rganish zamonaviy neonatologiya, pulmonologiya va reanimatsiya sohalarida dolzarb ahamiyat kasb etadi.

**Maqsadi va vazifalari** O'pka surfaktantining tarkibi, sirt faolligini ta'minlashdagi roli va nafas olish jarayonidagi ahamiyatini tahlil qilish. Surfaktant yetishmovchiligi oqibatida yuzaga keladigan patologiyalarni aniqlash va ular uchun zamonaviy davolash usullarini ko'rib chiqish. Alveolalar epiteliysini qoplaydigan to'qima suyuqligi plyonkasining sirt tarangligini pasaytirish, bu alveolalarning to'g'rilanishiga yordam beradi va nafas olish paytida ularning devorlarining bir-biriga yopishib qolishiga yo'l qo'ymaydi. Bakteritsid. Immunomodulyator. Alveolyar makrofaglar faolligini rag'batlantirish. Interstitiumdan alveolalar lümenine suyuqlikning kirib borishiga to'sqinlik qiluvchi shishga qarshi to'siqni shakllantirish. --- Material va metodlar: Surfaktant moddasi ishlab chiqarilishini, sirt tarangligi darajasini va alveola funksiyasini o'rganishga oid eksperimental tadqiqotlar ko'rib chiqildi. Neonatal klinikalardagi surfaktant terapiyasi natijalari statistik ma'lumotlari o'rganildi. Surfaktant asosan II-tip alveolyar pnevmotsitlar tomonidan sintez qilinadi. Homilalikning 24–28 haftalarida ishlab chiqarilishi boshlanadi, 34–36 haftalarda esa yetarli darajada faol bo'ladi. Surfaktant ishlab chiqarilishi glukokortikoid gormonlar, insulin va tiroksin ta'sirida tartibga solinadi. ---

**Natijalar va muhokamasi:** O'pka surfaktanti alveola sirt tarangligini taxminan 10 baravarga kamaytiradi va alveolalarning cho'kib qolishining oldini oladi. Surfaktant ishlab chiqarilishi II-tip pnevmotsitlar tomonidan amalga oshiriladi va homilalikning oxirgi trimestrida yetarli darajaga yetadi. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda surfaktant yetishmovchiligi natijasida respirator distress sindromi rivojlanadi, bu esa yuqori mortalitet va morbiditetga olib keladi. Klinik amaliyotda sun'iy surfaktant preparatlari (masalan, beraktant, surfaktant-BL) yordamida nafas yetishmovchiligi samarali davolanmoqda. Eksperimental ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, surfaktant terapiyasi nafas yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning tirik qolish ko'rsatkichlarini sezilarli darajada oshiradi.

**Xulosalar:** O'pka surfaktanti alveola stabilligini va optimal gaz almashinuvini ta'minlashda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Surfaktant yetishmovchiligi og'ir nafas yetishmovchiligi sindromlari rivojlanishiga sabab bo'ladi. Surfaktant terapiyasi hozirgi kunda nafas yetishmovchiligi sindromi bo'lgan chaqaloqlar va bemorlar uchun asosiy davolash usullaridan biri hisoblanadi. Surfaktant tizimini chuqur o'rganish va yangi avlod surfaktant preparatlarini yaratish tibbiyot amaliyotida katta ahamiyat kasb etadi.

## YURAK REFLEKTOR FAOLIYATI VA UNING FIZIOLOGIK ASOSLARI

Xolmirzayeva .Y.A. 1-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, Pediatriya ishi  
yo'nalishi,101-guruh

Ilmiy rahbar: Babajanova.F.A. ToshPTI, Farmakologiya va normal Fiziologiya  
kafedrası

**Mavzuning dolzarbligi:** Yurak — organizmdagi asosiy hayotiy a'zo bo'lib, uning ritmik faoliyati markaziy va periferik asab tizimi orqali doimiy reflektor boshqaruv ostida turadi. Yurak reflektor faoliyati ichki organlar gomeostazini saqlashda, qon bosimini tartibga solishda va tashqi muhit o'zgarishlariga moslashishda muhim rol o'ynaydi. Bugungi kunda yurak reflekslarining fiziologik asoslarini chuqur o'rganish yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlash, profilaktika va samarali davolash usullarini ishlab chiqishda alohida ahamiyat kasb etmoqda.

**Maqsad:** Yurak reflektor faoliyatining anatomik va fiziologik asoslarini, yurak faoliyatiga ta'sir etuvchi reflekslarning mexanizmlarini, ularning klinik ahamiyatini ilmiy manbalar asosida tahlil qilish hamda yurak reflekslarining sog'liq va kasallik holatlaridagi o'rni haqida tasavvur hosil qilish.

**Natija va tahlillar:** Yurak reflektor faoliyati afferent va efferent nerv yo'llari orqali amalga oshadi. Yurakda o'ziga xos reflekslar majmuasi mavjud bo'lib, ular quyidagilar: Baroreseptor reflekslar: Karotid sinus va aorta archasida joylashgan baroreseptorlar arterial bosim o'zgarishlarini sezadi. Qon bosimi oshganda bu retseptorlar faollashib, vagus nervi orqali yurak urishini sekinlashtiradi va bosimni pasaytiradi. Aksincha, bosim pasayganda simpatik asab tizimi faollashib, yurak urishi tezlashadi. Xemoreseptor reflekslar: Karotid va aortadagi xemoreseptorlar qondagi kislorod, karbonat anhidrid va pH darajasiga sezgir. Gipotoksiya yoki giperkarbiya holatida xemoreseptorlar reflektor tarzda yurak urishini o'zgartirib, organizmning kislorod bilan ta'minlanishini yaxshilaydi. Bezold-Yarish refleksi: Yurak va o'pka reseptorlaridan keluvchi impulsarga javoban, vagus nervi orqali yurak urishi sekinlashadi va qon bosimi pasayadi. Bu refleks ayniqsa o'tkir patologik holatlarda — miokard ishemiyasi, yurak o'tkir shikastlanishida ahamiyat kasb etadi. Goltz refleksi :Yurak sohasiga to'satdan kuchli ta'sir (masalan, qattiq zarba) natijasida vagus nervi faollashib, yurak to'xtashi (reflektor kardiostop) kuzatilishi mumkin. Bu refleks ayniqsa travmalarda va klinik sharoitda muhim. Beynold refleksi :Yurak qorinchalaridagi mexanoreseptorlar orqali yuzaga chiqadigan reflektor javob bo'lib, u yurak urishini sekinlashtiradi va arterial bosimni pasaytiradi. Yurak reflektor faoliyati, shuningdek, vegetativ asab tizimi (simpatik va parasimpatik)ning murakkab o'zaro ta'siriga asoslanadi. Simpatik faollik yurak qisqarishini kuchaytiradi va tezlashtiradi, parasimpatik ta'sir esa aksincha, yurak urishini sekinlashtiradi va qisqarish kuchini kamaytiradi. Yurak reflekslarining buzilishi aritmiyalari, bradikardiya, taxikardiya va yurak to'xtashi kabi holatlarga olib kelishi mumkin. Klinik diagnostika va davolashda, xususan, vagal manevrlar (masalan, Valsalva manevri) orqali yurak ritmini normallashtirish reflektor mexanizmlardan foydalaniladi.

**Xulosa:** Yurak reflektor faoliyati organizmning muvozanat holatini saqlashda, stressga va tashqi omillarga javoban moslashishda, qon aylanishining optimal darajada bo'lishida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Yurak reflekslarini to'liq o'rganish nafaqat nazariy bilimlar bazasini boyitadi, balki amaliy tibbiyot, ayniqsa, kardiologiya va reanimatsiya sohalarida ham katta ahamiyatga ega. Shuning uchun yurak reflektor faoliyatining mexanizmlarini chuqur o'rganish va amaliyotga tatbiq etish sog'liqni saqlash tizimida ustuvor yo'nalishlardan biri bo'lib qolmoqda.

## UYQU FIZIOLOGIYASI VA UYQUNING AHAMIYATI

**Hamroqulova.S.D., Tibbiy Pedagogika va Davolash ishi fakulteti, Davolash ishi yo'nalishi,  
1-bosqich talabasi.**

**Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Babadjanova.F.A., Farmakologiya va fiziologiya  
kafedrası, ToshPTI.**

**Dolzarbli.** Uyqu — markaziy asab tizimi faoliyatining muhim fiziologik holati bo'lib, organizmning energiya resurslarini tiklash, immun va endokrin tizimlarni muvozanatda ushlab turish uchun zarur. Uyqu sifati va davomiyligining buzilishi ko'plab fiziologik va psixologik muammolarga olib kelishi mumkin. Ayniqsa, yoshlar va talabalarda bu holat dolzarbdir.

**Tadqiqot maqsadi:** Uyquning bosqichlari va ularning fiziologik ahamiyatini o'rganish, shuningdek, yetarli uyquning sog'liq uchun foydasini aniqlash.

**Tadqiqot matreallari va usullari.** Tibbiy adabiyotlar tahlili va talabalar o'rtasida o'tkazilgan so'rovnoma asosida uyqu rejimi, sifat va o'zgarishlar o'rganildi. Uyqu bosqichlari polisomnografik ma'lumotlar asosida tahlil qilindi.

**Natijalar va muhokama.** Uyqu subyektning tashqi dunyo bilan faol psixik aloqasi yo'qolishini keltirib chiqaradigan tabiiy fiziologik holat hisoblanadi. Odam va yuqori darajada tuzilgan hayvonlar uchun uyqu hayotiy zaruriy holatdir. Uzoq vaqt davomida uyqu bosh miya hujayralarida tiyraklik vaqtida sarflangan energiyani tiklash uchun zarur deb hisoblangan. Lekin uyqu vaqtida miyada tiyraklik holatiga nisbatan yuqoriroq faollik kuzatiladi. Shu sababdan uyqu faol fiziologik jarayon deyiladi. Uyqu vaqtida reflector javoblar susayadi va oliy nerv faoliyatida davriy o'zgarishlar kuzatiladi. Uyqu paytida vegetativ ko'rsatkichlar va bosh miya bioelektrik faolligida o'ziga xos o'zgarishlar ro'y beradi. Uyquga ketish jarayonida yuqori chastotali beta-ritmlar alfa-ritmlar bilan almashadi. Bu davrda uyg'onish oson sodir bo'ladi. Ma'lum vaqt o'tgach urchuqsimon ritmlar kuzatiladi, 30 daqiqa so'ngra bu ritm yuqori amplitudali teta-to'lqinlarga almashinadi. Bunda yurak qisqarishlar soni kamayadi, qon bosimi va tana harorati kamayadi, uyg'onish qiyin kechadi. Teta-to'lqinlar sekin yuqori amplitudali delta-to'lqinlar bilan almashadi. Delta uyqu bu uyquning chuqur davri hisoblanadi. Sekin to'lqinli uyqu davri 1-1,5 soat davom etadi va keyin elektroensefalogrammada tiyraklikka xos bo'lgan past amplitudali yuqori chastotali beta to'lqinlar paydo bo'ladi. Butun uyqu davri tun davomida 6-7 marotaba: sekin uyqu va tez uyquning o'zaro almashinishi bilan kechadi. Agar odam tez to'lqinli uyqu vaqtida uyg'otilsa, unda psixik faoliyat buzulishi kuzatiladi. To'satdan uyg'onish natijasida tanada kortizol va adrenalin miqdori oshib ketadi. Uyg'onishlar doimiy tez uyqu davriga to'g'ri kelsa, bu uyqu sifatini pasaytiradi, kundavimida charchoq, diqqatni jamlay olmaslik va asabiylikka sabab bo'ladi.

**Xulosa.** Uyquning to'liq va sifatli bo'lishi miya faoliyati, yurak ritmi, gormonal muvozanat va immunitet uchun muhim hisoblanadi. Uyqu rejimini me'yorga solish yoshlar salomatligini mustahkamlashda asosiy omillardan biridir.

### MAVSUMIY ALLERGIK RINITNI BOLALARDA KLINIK MEZONLARI

**Erkinjonova N. R. 608 gr., I – pediatriya fakulteti.**

**Ilmiy raxbar: To'xtayeva O. T., t.f.n. dotsent**

**Toshkent pediatriya tibbiyot instituti. Allergologiya, klinik immunologiya,  
mikrobiologiya kafedrası**

**Dolzarbli.** Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, allergiya dunyo aholisining 15-30%, ba'zi mamlakatlarda esa aholining 50 % ta'sir qiladi. So'ngi o'n yillar ichida yer yuzining ko'pchilik mamlakatlarida allergik kasalliklar soni tobora ortib bormoqda. Mavsumiy allergik rinit yil fasllariga bog'liq holda rivojlanadi, havoda gulchanglar, o'simlikning ayrim turlarining sporalari va zamburug'lar mavjudligidan kelib chiqadi. Allergenlar havoda

qisqa muddat bo'lishiga qaramasdan, ular normal faoliyat va ish qobiliyatini buzadigan darajada sezilarli allergik yallig'lanishni keltirib chiqarishi mumkin.

**Tekshiruv maqsadi.** Bolalarda mavsumiy allergik rinitning klinik mezonlarini o'rganish.

**Materiallar usullar.** 7 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 30 nafar mavsumiy allergik rinit bilan 1-son shahar klinik bolalar shifoxonasining Allergologiya bo'limida statsionar davolanayotgan bemor bolalarni kuzatdik. Mavsumiy allergik rinit tashxisi klinik tekshiruvlar, umumiy qabul qilingan usullar, klinik protokollar yordamida va maxsus laborator tekshiruv usullari bilan o'rnatildi.

**Tadqiqot natijalari.** Kuzatishlarimiz shuni ko'rsatdiki, mavsumiy allergik rinit bilan og'rigan bolalarda klinik ko'rinishda burun bitishi 98,8%, aksirish 96,2% va rinoreya 88,7% bo'lgan. Bolalarning umumiy ahvolining og'irligini baholash, rinit belgilarining namoyon bo'lishini o'z ichiga oladi va 71,6% da umumiy rinit simptomlari yaqqol ko'rindi, 68,2% bolalarda umumiy holsizlik, barcha bemorlarda, o'simliklar va daraxtlarning gullash davrida aniq va uzoq davom etadigan burun bitishi, aksirish, rinoreya kuzatildi. Rinokonyuktivit rivojlanishi 58,7% da qayd etilgan. Konyuktivit mavjud bo'lganda, bolalarning 47,0 foizida ko'zyosh ajralishi va qichishish hissi kuzatildi. Kuzatuvimizdagi bolalarda mavsumiy allergik rinit belgilari tabiatda allergen mavjudligi davrida kuchaygan.

Kuzatuvimizdagi bolalar anamnezining muhim elementlari shundan iborat bo'ldiki kasallik alomatlarining tabiati, davomiyligi va kechishini baholashda simptomlarning mumkin bo'lgan qo'zg'atuvchisi; bolalardagi yondosh kasalliklar; allergik kasalliklarning oilaviy tarixi, atrof-muhitga ta'sir qilishi, va hayot sifatiga ta'sir qilishi aniqlandi.

**Xulosa.** Maktab yoshidagi bolalarda mavsumiy allergik rinitning klinik ko'rinishini o'rganishda bolalarda klinik jihatdan burun bitishi, qichishish va rinoreya namoyon bo'lishi aniqlandi. Mavsumiy allergik rinit bilan og'rigan bolalarning ahvolining og'irlik darajasi mavsumiy, o'simliklar va daraxtlarning gullash davrida rinitning klinik belgilarining namoyon bo'lishi bilan va hamroh kasalliklari jumladan mavsumiy konyuktivit bilan bog'liq.

Allergik rinit rivojlanishi asosida bolaning irsiyati va qo'zg'atuvchi allergen bilan aloqasi yetakchi o'rin tutadi. Bolalarda fizikal ma'lumotlar kun davomida o'zgaruvchan bo'ldi, Allergik yallig'lanishning davomiyligi mavsumga va sababchi allergen bilan aloqa davomiyligiga bog'liq bo'ldi. Mavsumiy allergik rinit bilan kasallangan bolalarda bitta allergen aniqlangan bo'lsa, unda yil davomida simptomlar paydo bo'lish vaqti bilan uni aniqlash nisbatan oson. Shunga ko'ra, mavsumga oldindan tayyorgarlik ko'rish bilan davolash oson o'tdi. Bir nechta allergenlar aniqlangan xolda ularga kesishgan allergiya mavjud bo'lganda, bemorlarning ko'pchiligida bronxial astma bilan asoratlanganligi aniqlandi.

## **SNRNP GA YO'NALTIRILGAN AUTOIMMUN JAVOBNI MODULYATSIYALOVCHI INNOVATSION IMMUNOTERAPIYALAR: SISTEMALI QIZIL YUGURUK MODELIDA YANGI YONDASHUVLARNING NAZARIY TAHLILI**

**Rajabova Sevinch I pediatriya va xalq tabobati fakulteti 2-kurs talabasi 209-gruppa  
Toshkent Pediatriya Tibbiyot instituti**

**Ilmiy rahbar: Toshkent Pediatriya Tibbiyot institutining Farmakologiya va fiziologiya  
kafedra mudiri, professor Aminov Salohiddin Djo'rayevich**

**Kirish.** Sistemali qizil yuguruk – bu snRNP kabi yadro antigenlariga qarshi autoantitanachalar ishlab chiqarilishi orqali rivojlanadigan, keng ko'lamlı immunkomplekslar shakllanishi va ko'p tizimli, surunkali yallig'lanish bilan kechuvchi autoimmun kasallikdir.<sup>1</sup> Hozirgi paytda qo'llanilayotgan immunosupressiv terapiyalar kasallik faolligini kamaytirishga yordam beradi, ammo mavjud immunosupressiv terapiya yetarlicha aniq emasligi va sezilarli

yon ta'sirlarga ega bo'lgani sababli, faqat kasallik patogenezini nishonga oluvchi yangi va xavfsiz davolash uslublariga ehtiyoj ortib bormoqda.

**Tadqiqot maqsadi.** Tadqiqot snRNP komplekslariga selektiv bog'lanadigan immunomodulyator molekullarni aniqlash, ularning SLE rivojlanishiga ta'sir qilish imkoniyatlarini nazariy tahlil qilish va peptid-vaksinalar asosida innovatsion immunoterapiya yondashuvlarini o'rganishga qaratildi.

**Materiallar va metodlar.** Ish ilmiy adabiyotlar va mavjud eksperimental tadqiqotlar tahliliga asoslangan. Molekulyar docking va farmakofor modellashtirish usullari orqali snRNP komplekslari bilan yuqori affinitetda bog'lana oladigan ligandlarning aniqlanish jarayoni o'rganildi. NZB/W F1 zichqonlari asosida o'tkazilgan SLE modeli natijalari tahlil qilindi. Shuningdek, immun javobni baholashda qo'llanilgan ELISA, Western blot va aktseleometriya kabi usullar nazariy jihatdan ko'rib chiqildi.

**Natijalar va ularning muhokamasi.** Adabiyotlar tahliliga ko'ra, snRNP komplekslariga selektiv bog'lanadigan bir nechta yangi molekullar aniqlangan va ular molekulyar docking modellari asosida yuqori affinitet ko'rsatgan. Hayvon modellarida bu molekullarning autoantitelar darajasini kamaytirishi va immun tizimdagi yallig'lanishni susaytirishi kuzatilgan. Ularning umumiy immunitetni buzmasdan, faqat kasallikka sabab bo'ladigan noto'g'ri immun javobni modulyatsiya qilishi, zamonaviy immunoterapiya uchun istiqbolli yondashuv ekanligini ko'rsatadi. Peptid-vaksinalar esa immun toleransni shakllantirish orqali SLE rivojlanishini sekinlashtirish imkoniyatini yaratishi mumkin.

**Xulosa.** Tahlil qilingan ilmiy manbalar snRNP komplekslariga yo'naltirilgan immunoterapiya usullarining SLE davolashda yangi va xavfsiz imkoniyatlar taqdim etishini ko'rsatdi. Molekulyar docking va peptid-vaksinalar asosida selektiv immunomodulyatorlar ishlab chiqish, kelajakda individualizatsiyalashgan va yallig'lanishsiz immunoterapiya yondashuvlarini rivojlantirish uchun muhim asos bo'lishi mumkin.

## **БОЛАЛАРДА ХАЗМ АЪЗОЛАРИНИНГ БИРИКТИРУВЧИ ТЎҚИМА КАСАЛЛИКЛАРДА ЗАРАРЛАНИШИ**

**Зиявуддинова Н. 4-курс талаба**

**Илмий раҳбар: Илхомова Х.А.**

**Тошкент Педиатрия тиббиёт институти Госпитал педиатрия№2, халқ табobati  
кафедраси, Ўзбекистон, Тошкент**

**Долзарблик:** Бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликлари-болалардаги учрайдиган оғир касалликлар гуруҳи бўлиб, томир ва бириктирувчи тўқиманинг тизимли зарарланиши билан кечеди, у давога қийин берилувчан ва ёмон оқибатларга олиб келиши билан ифодаланади. Болаларда бириктирувчи туқиманинг диффуз касалликларининг клиник белгилари хаддан ташқари полиморфлиги билан ажралиб туради. Тизимли зарарланиш турли аъзо ва тизимларнинг фаолиятининг бузулиши билан ифодаланади. Адабиёт маълумотларига кўра ошқозон-ичак фаолиятининг зарарланиши кўплаб учраб туради.

**Текширувдан мақсад:** Болаларда бириктирувчи туқиманинг диффуз касалликларида хазм аъзоларнинг зарарланиш кўрсаткичини ўрганиш.

**Материал ва текширув усуллари:** Бириктирувчи туқиманинг диффуз касалликлари билан 6 та бола назорат этилди, ундан 3 та беморда тизимли қизил волчанка, 2 та тизимли склеродермия, 1 та тугунчали периартрит, 1 та тизимли дерматомиозит учради. Беморларнинг шикоятлари таҳлил қилинди. Соматик статуслари умумий кўрик ва қўшимча лаборатор-асбобли текширувлар орқали баҳоланди. Хар бир беморга махсус эзофагогастроуденоскопия қилинди.

**Натижалар:** 26 назоратдаги бемор болаларнинг 8(30,8%) тасида касаллик давомийлиги 1 йил, 14 (53,8%) тасида 1 йилдан 3 йилгача ва 4 (15,4%) тасида 3 йилдан ортиқ бўлган. 8 та болани 4(50%) тасида касаллик давомийлиги 1 йилгача 14 беморни 10 (71,4%) тасида

касаллик муддати 1-3 йил ва ҳамма 4 беморда касаллик муддати 3 йилдан ортиқ давом этган беморларнинг барчасида ошқозон ичак трактининг зарарланиш белгилари кузатилди. Касалликнинг эрта босқичларида ошқозон ичак тизимининг фақат функционал бузилишлари кузатилган бўлса, касалликнинг авж олишида гастрит белгилари, гастродуоденит, айрим ҳолатларда эса эрозия ва яралар ривожланганлиги кузатилди. 7 та беморда мальабсорбция синдроми кузатилди, 2 та беморда эса ичакдан қон кетиш ҳолатлари кузатилди. 19та касалда (73,1%) реактив характерга эга гепатомегалия аниқланди.

**Хулоса:** Болаларда бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликларида хазм аъзоларнинг зарарланишини эътиборга олган ҳолда аввалдан олдини олиш чораларини кўриш зарур. Бу эса ошқозон-ичак фаолияти бузилиш кўрсаткичини камайтиради.

## MUDDATIDAN OLDIN TUG`ILGAN CHAQALOQLARNI NEONATAL XAVF OMILLARINI TASHXISLASH VA OLDINI OLISH

*Uzoqov J.E., 3 kurs talabasi  
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: dotsent, t.f.d. Nurmatova N.F.*

**Dolzarbli.** Dunyo bo'ylab har yili 15 milliondan ortiq chaqaloq juda erta, juda kichik tug'iladi bu har 116 daqiqada bir chaqaloqning muddatidan oldin tug'ilishiga to'g'ri keladi. Erta tug'ilish bilan bog'liq asoratlar besh yoshgacha bo'lgan bolalar o'limining asosiy sababi bo'lib, 2019 yilda taxminan 900 000 globalo'lim holati kuzatildi. Respublikamizda so'ngi 3yilda erta tug'ulish soni 15,4%ga oshgani miqdor jihatidan esa 2019-yilda jami 6840 nafar, 2023-yilda esa 10873 nafar erta tug'ulishlar SIAT tomonidan ro'yhatga olingan. Bu ko'rsatgich Respublikamizning barcha viloyatlaridan muntazam o'sib kelganini kuzatishimiz mumkin. Yuqorida ko'rsatilgan natijalarni o'rganish maqsadida "Respublika Ixtoslashtirilgan Pediatriya ilmiy Amaliy Tibbiyot markazi" ning "Neonatalogiya", "Chaqaloqlar patologiyasi Reanimatsiya" bo'limida olib borildi va natijalar statistika qilinganda quidagilar aniqlandi.

**Tadqiqot maqsadi:** bolalarning erta tug'ilishdagi neonatal xafnlarni aniqlash, tashxislash, parvarish samaradorligini aniqlash va oldini olish choralar targ'ibot qilish.

**Materiallar va usullar.** 2024-2025 yilda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi Neonatalogiya bo'limida (3oy davomida) 30 nafar tug'ruq amaliyotini boshidan o'tqazgan ayollardan anketa so'rov nomasi o'tkazildi. Tekshiruv Respublika ixtoslashtirilgan pediatriya ilmiy amaliy tibbiyot markazining Neonatalogiya, Chaqaloqlar patologiyasi va Jonlantirish bo'limlarida olib borildi. Har bir muddatidan oldin tug'ulgan chaqaloqlarni Chaqaloqlar Patologiyasi va Jonlantirish bo'limida shifokor nazorati ostida davo muolajalari olib borildi.

**Tadqiqot natijalari.** 3oy mobaynida o'rganilgan erta tug'ilgan chaqaloqlarning barchasida vazn yetishmovchlik foni kuzatildi. Bolalar vazni bo'limda doimiy nazoratda bo'lganligi aniqlandi va oziqlantirish turi aksariyat holatlarda aralash ovqatlanish turi deb belgilandi. Asosiy kasalliklari bilan birgalikda ushbu chaqaloqlarda neonatal sariqlik, kamqonlik, hamda serebral depressiya tashxisi qo'yilgan. Muddatidan oldin tug'ulgan chaqaloqlarda termoregulyatsiya markazlari yaxshi faoliyat ko'rsatmagani yoxud funksiyasini to'laligicha bajara olmagan sababli mahsus kyuvez apparatlarida parvarishlandi, harorat hamda namlik chaqaloq uchun bir me'yorda saqlandi. Tadqiqot olib borilgan bolalarning statistik mezonlarga ko'ra o'rganilganda quidagi natijalar olindi: chaqaloqlar patologiyasi bo'limida olib borilgan tadqiqotlar natijasiga ko'ra asosiy hamda hamroh kasalliklar turiga va ularning asoratlariga bo'lib o'rgandik. Bunga ko'ra asosiy va hamroh kasallik turlari o'zaro taqqoslandi va hamda kasalliklar ichida uchrash chastotasi manitoring qilindi.

Havf guruhga kiruvchi 30 nafar onalar tekshirilganda o`rtacha yosh 30-40 (53.3%), o`rtacha homiladorlik 34-36 haftalikni (47%) tashkil etdi. Erta tug`ilishning jins doir hususiyati o`rganilganda 61.0% holatda o`g`il bolalarni tashkil etdi. Erta tug`ulishdagi neonatal xavf guruxining eng yuqori natijasini (23.9) tug`ma zotiljam (36.6%), hamroh kasalliklar guruhida esa neoatal sariqlik (33.3%) ni, asoratlarning katta qismi nafas yetishmovchligi - apnoe holatlari (31%), giperbilirubinemiya (23.0%), gepatosplenomegaliya (15%) va ichak parezi (15%) ni egallashi tadqiqotlar natijasida aniqlandi. Onalar o`rtasida erta tug`ishning asosiy qismini kamqonlik (46.7%), geperkoagulyatsiya (38,8%)ni, eng kam ko`rsatgich esa egizaklilik xavfi (5,5%)ni tashkil etdi.

**Xulosa.** Muddatidan oldin tug`ilgan bolalarning barcha havf guruhlari maxsus erta tug`ilgan bolalar jonlantirish bo`limida shifokor nazorati ostida bo`lishining muhimligi tadqiqot davomida xulosalandi.

## **КАМ ВАЗНДА ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР БРОНХИТ КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ҲУСУСИЯТЛАРИ**

**Жалилов Олимжон, талаба 3-курс**

**Илмий раҳбар: Атабекова.У.А**

**1-сон терапевтик йўналишдаги фанлар кафедраси**

**Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон**

**Долзарблилиги:** Эрта ёшли кам вазнда туғилган болалар касалликлари орасида етакчи ўринни нафас олиш касалликлари эгаллайди,бу болаларнинг 60% дан -90% гача нафас йўллари касалликлари: ўткир респиратор касалликлар,ўткир бронхит, ўткир ларинготрахеит,бронхопневмония,пневмония учрамоқда ва касал болалар сонининг тез фурсатларда ,касалланиш тенденциясининг ортишига олиб келмоқда.

**Тадқиқот мақсади:** Эрта ёшли кам вазнда туғилган болаларда ўткир бронхитнинг замонавий кечиш хусусиятларини ўрганиш, шунингдек ,ўткир брохитни енгиллаштиришнинг асосий тамойилларини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Таҳлил учун РИПИАТМ бўлимлари-пульмонология, эрта ёшли болалар ҳасталиклари бўлимларида даволанган 2 ойликдан 2 ёшгача бўлган кам вазнда туғилган болаларнинг 20 та касаллик тарихи танланди.Ташхис клиник-anamnestик,лаборатор ва инструментал (рентгенография) ёрдамида қўйилди.

**Тадқиқот натижалари:** Олинган таҳлил натижалари шуни кўрсатадики,касаллик ўғил болалар орасида кўпроқ учрайди 60%,қиз болаларда эса 40%.Ёш жиҳатдан 2 ойликдан 6 ойгача булган болалар устунлик қилади-55%,6 ойдан 1 ёшгача бўлган болалар – 27%, 1 ёшдан 2 ёшгача -18%.Анамнестик маълумотлар ўрганилганда, бу болаларнинг деярли 100%и тез-тез вирусли ва бактерияли касалликлар билан хасталанган.Болаларнинг 28%ида аллергик анамнез аниқланган:50%ида –озик-овқат аллергияси,40%ида- доридармонлар,10%ида эса бошқа турдаги аллергия.Барча текширилган болаларнинг оналарининг асосий шикоятлари: йўтал, тана ҳароратининг ортишига, нафас олиш сонинг ортишига, иштахасининг пасайиши,ҳолсизликка.Шунингдек, бу болаларнинг 24%и шифохонага ётқиздирилгунга қадар 44%и антивирал препаратлар, 36%и антибиотиклар, 20%и глюкостероид препаратлари олганлиги аниқланди.Касалликнинг оғирлигига кура 98% ўртача оғирликда, 1-2% эса оғир обструкция ҳолатлари кузатилди.Болаларнинг 24 %ида касаллик шифохона ичи пневмонияси шаклига ўтган. 16% ида қайталанувчи шаклида,60 % бемор соғайган.Аускултацияда 75% беморларда симметрик дағал нафас асосида нам хириллашлар эшитилди. 24% беморларда ўпка рентген текшируви ўтказдирилди.Ретгенограммада илдиз олди ўпка суратининг кучайиш белгилари аниқланилди.Беморларнинг 42% ида асосий касаликка қўшимча равишда ўрта даражадаги камқонлик (27%), ва рахит(15%)белгилари аниқланди. Кам вазнда туғилган болаларнинг вазн ва буй қўшиш ҳолати баҳоланди. Унга кўра :1800гр дан-2100гр гача

туғилган болаларнинг ўртача вазн қўшиши ойига 250 гр дан, 2100гр дан -2500 гр гача туғилган болаларнинг ўртача вазн қўшиши ойига 265 гр ни ташкил этди.

**Хулоса:** кам вазн билан туғилган болаларда бронхитни кечиш хусусиятлари куйдагича: бронхитни ўрта оғир даражада кечиши, қайталанувчи шакли ва обструкция холатлари кузатилиши, камқонлик ва рахит фониди кечиши.

## **РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОЙ ГРАМОТНОСТИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ**

**Алматай К.Д., студент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: Анамбаева А.И., к.м.н., ассоциированный профессор**

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу сложных нейроразвитийных особенностей, влияющих на восприятие окружающего мира, поведение и коммуникативные способности человека. Ранняя диагностика аутизма играет ключевую роль в обеспечении своевременной коррекционной помощи, что значительно повышает шансы ребёнка на успешную социализацию и развитие. Однако уровень информационной грамотности в обществе остаётся недостаточным: сохраняются ошибочные представления, такие как восприятие аутизма как психического или заразного заболевания. Подобные заблуждения способствуют формированию социальной стигматизации и препятствуют своевременному обращению за профессиональной помощью.

Анализ частичных результатов социологического опроса показывает, что при наличии общей осведомлённости о существовании аутизма, лишь незначительная часть респондентов обладает достаточными знаниями о его признаках и особенностях раннего выявления. Это подчёркивает актуальность и необходимость целенаправленной просветительской работы. Повышение уровня информационной грамотности среди родителей, работников образования и широких слоёв населения должно стать приоритетом межсекторального взаимодействия между системой здравоохранения, образования и средствами массовой информации.

Таким образом, распространение научно достоверной информации об аутизме, преодоление стереотипов и формирование инклюзивной среды возможны только при активной информационно-просветительской деятельности, направленной на повышение уровня осведомлённости общества и поддержку ранней диагностики аутизма.

## **ПАТЕРИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ**

### **ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Гайипова С.А., студентка 6 курса**

**Научный руководитель: ассистент Кошимбетова Г.К.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,**

**Кафедра Семейная медицина №1, физического воспитания и гражданской обороны**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Оценки регулирующей функции вегетативной нервной системы (ВНС) при функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) обусловлена доказанной коморбидностью данной патологии с соматоформным расстройством ВНС.

**Цель исследования:** анализ паттерна вегетативных нарушений у пациентов с функциональными заболеваниями ЖКТ.

**Материал и методы.** При активном расспросе 50 больных с соматоформным расстройством ВНС было выявлено 19 человек (38 %) с жалобами на боли в животе с изменением качества и частоты стула. Проведены сбор анамнестических данных, неврологический осмотр, вегетативное тестирование с использованием поворотного стола.

**Результаты и их обсуждение.** Активных жалоб на проблемы с ЖКТ на приеме невролога не предъявлял ни один из пациентов. 47 % (9) больных наблюдались у гастроэнтеролога с функциональных заболеваний ЖКТ, 37 % (7) из них отмечали связь боли в животе с психоэмоциональным состоянием. Сопутствующие жалобы: болевой синдром различной локализации в 68 % (13); тревога – в 58 % (11); гипервентиляционный синдром – в 37 % (7); нарушение сна – в 32 % (6) случаев. У 32 % (6) лиц имелся дистальный гипергидроз. При оценке ВНС по вариабельности ритма сердца (ВРС) наиболее физиологичный вариант регуляции (парасимпатикотония) был выявлен у 37 % (7) пациентов, у 42 % (8) отмечалась симпа-тиготония, а в 21 % (4) случаев преобладали центральные механизмы. Ослабление вегетативной регуляции в покое (снижение стандартного отклонения кардиоинтервалов, SDNN) было выявлено у 74 % (14) лиц. При проведении ортопробы было зафиксировано снижение реактивности парасимпатического у 58 % (11) и активации симпатиче-ского отделов ВНС у 79 % (15) пациентов. На фоне лечения антидепрессантами были обследованы 47 % (9) пациентов, у 7 из них снизилась выраженность тревожности, у 4 уменьшился болевой синдром. При этом у 44 % повторно обследованных уменьшились жалобы со стороны ЖКТ. При вегетативном тестировании в динамике снизился вклад центральных механизмов в ВРС в покое (в среднем с 38 до 28 %) и в ортопробе (с 48 до 34 %), возросло влияние парасимпатического звена в покое (с 45 до 65 %) и его реактивность в ортопробе (коэффициент 30/15 в среднем вырос с 1,09 до 1,15).

**Выводы.** Вегетативные нарушения у пациентов с функциональных заболеваниях ЖКТ представляют собой характерный паттерн, включающий объективные признаки ослабления сегментарной вегетативной регуляции и имеющий тенденцию к обратному развитию на фоне лечения психотропными препаратами.

## **АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМ СТУДЕНТОВ**

**Абдикадирова Ш.Ш., Матякубова М.Х., студенты**

**Ургенчский технологический университет, медицинский факультет, Узбекистан**

**Талас А.Н., Абдуллаев С.Л., студенты 4 курса**

**Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова**

**Научные руководители: д.м.н., проф. Куранбаев Я.Б, Ургенчский технологический университет, медицинский факультет, Узбекистан; м.м.н., Дуйсенбаева А.Ж., НАО**

**«КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова», Алматы, Казахстан**

**Аннотация:** Роль САС в мобилизации резервных возможностей организма хорошо известна. Однако в доступной литературе мы не встретили данных о состоянии этой системы студентов, работающих в ученических бригадах.

**Цель исследования:** Целью наших исследований было изучить функциональное состояние ССС и САС студентов в условиях работы в ученических бригадах.

**Методы исследования:** Для суждения о состоянии ССС определяли артериальное давление (СД И ДД) по способу Короткова и частоту сердечных сокращений (ЧСС). Растетным методом устанавливали пульсовое давление (ПД), систолический (СОК) И минутный объем крови, вегетативный индекс Кердо. Состояние вегетативной регуляции ССС оценивали по частоте сердечных сокращений, систолическому, диастолическому и пульсовому артериальному давлению (ПП = САД-ДАД). Для более полного описания

адаптационных возможностей организма адаптивный потенциал Р.М. Баевского рассчитывали по формуле [6] : АД 0,011 • ЧСС + 0,014 • Возраст + 0,009 • вес – 0,009 • высота – 0,27. Оценка результатов : АД менее 2,59 балла означает удовлетворительную адаптацию , 2,60-3,09 балла –напряжение адаптационных механизмов , 3,10-3,49 балла – плохую адаптацию , 3,50 балла и более – неудачу адаптации .

Результаты : Определение вегетативного индекса показало, что в 98% случаев имело место преобладание тонуса симпатического отдела нервной системы.

Выводы : Судя по вегетативному индексу Кердо , у студентов преобладает тонус симпатического отдела нервной системы.

## **ГЕСТАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ**

**Тураева А. С., студентка 4 курса**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Ганиева Д.К.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,**

**Кафедра Семейная медицина №1, физического воспитания и гражданской обороны**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Гестационный диабет представляет собой особый тип диабета, развивающийся у женщин во время беременности и часто исчезающий после родов. Это состояние становится все более актуальным, поскольку влияние образа жизни и демографические изменения приводят к увеличению числа женщин, сталкивающихся с этим заболеванием во время беременности. Гестационный диабет связан с повышенным уровнем глюкозы в крови, который возникает или впервые выявляется во время беременности. Это состояние требует внимательного мониторинга и управления, так как несвоевременное или неадекватное лечение может повлиять на здоровье как матери, так и ребенка.

**Цель исследования:** данного эссе состоит в рассмотрении диагностики, методов лечения и влияния гестационного диабета на беременность. Мы рассмотрим основные аспекты диагностики этого состояния, методы его лечения, а также потенциальные осложнения для матери и ребенка. Важно обратить внимание на меры предупреждения и управления рисками, чтобы обеспечить оптимальные результаты для женщин, страдающих от гестационного диабета, и их детей.

Далее будут рассмотрены основные аспекты этой проблемы, чтобы лучше понять её влияние и значимость в современной акушерской и гинекологической практике.

**Материал и методы.** Диагностика гестационного диабета Гестационный диабет диагностируется у женщин во время беременности и требует специфического подхода для своевременного выявления и управления. Основные методы диагностики включают в себя использование различных скрининговых тестов, которые помогают оценить уровень глюкозы в крови и выявить наличие или риск развития диабета у беременных женщин. Один из наиболее распространенных методов диагностики — оральная глюкозотолерантная тест (ОГТТ). В этом тесте женщине предлагается выпить определенное количество глюкозы, после чего измеряется уровень глюкозы в крови через определенные интервалы времени.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам теста можно оценить, насколько эффективно организм усваивает глюкозу, что позволяет выявить гестационный диабет или предиабетические состояния. Кроме ОГТТ, существуют и другие методы скрининга, такие как тесты на глюкозу в моче или другие кровные тесты на глюкозу. Важно отметить, что частота проведения скрининговых тестов может варьироваться в зависимости от рискованного профиля женщины, её медицинской истории и других факторов.

Понимание результатов скрининговых тестов и своевременное выявление гестационного диабета играют ключевую роль в обеспечении безопасности и здоровья как матери, так и ребенка во время беременности. Гестационный диабет представляет собой серьезное состояние, требующее внимательного мониторинга и управления во время беременности. Он может повлиять на здоровье как матери, так и ребенка, если не обнаружен и не лечится своевременно. В этом эссе были рассмотрены ключевые аспекты диагностики, лечения и влияния гестационного диабета на беременность.

Диагностика гестационного диабета включает использование различных скрининговых тестов, таких как оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ), которые помогают выявить высокий уровень глюкозы в крови у беременных женщин. Своевременное выявление этого состояния позволяет начать лечение рано и уменьшить риски для матери и ребенка. Лечение гестационного диабета часто включает в себя диету, физическую активность и в некоторых случаях медикаментозную терапию, направленные на контроль уровня глюкозы в крови. Эти меры помогают снизить риск осложнений, таких как макросомия у ребенка или преждевременные роды. Влияние гестационного диабета на беременность подчеркивает необходимость регулярного мониторинга и сотрудничества между женщиной и её медицинской командой. Осложнения, такие как повышенный риск развития диабета 2 типа у матери в будущем и возможные долгосрочные эффекты на здоровье ребенка, подчёркивают важность превентивных мер и последующего наблюдения.

**Выводы.** В заключение, успешное управление гестационным диабетом требует индивидуального подхода и комплексного подхода к здоровью женщины и её ребёнка. Обучение и поддержка со стороны медицинского персонала играют важную роль в обеспечении благополучия семьи и снижении долгосрочных здоровьесберегающих последствий.

## **МАШИННОЕ ОБУЧЕНИЕ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

**Сисенбердиев Т.Е., студент 3 курса  
КазНУ имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан**

**Жарылкасынова Д.Ж., студент 5 курса**

**Сабыркей Д.Т., интерн 7 курса  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Абдукадилова Шохсанам, студент**

**Ургенческий технологический университет, медицинский факультет, Узбекистан**

**Научные руководители: д. м. н., профессор Мусаев А. Т., д.м.н., профессор Аипов**

**Р.Р., КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова; д.м.н., профессор Куранбаев Я.Б, к.м.н., доцент Ниязметов М.А., Ургенческий технологический университет, медицинский факультет, Узбекистан, к. м. н., ассоциированный профессор Садыкова Ш. С.,**

**Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби**

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) представляет собой одно из наиболее распространённых хронических аутоиммунных заболеваний, поражающее преимущественно синовиальные суставы и приводящее к прогрессирующему разрушению суставных тканей. Ранняя диагностика является ключевым фактором, определяющим эффективность терапии и прогноз для пациента. Несмотря на наличие клинических критериев и лабораторных тестов, диагностика РА на ранних стадиях остаётся затруднительной. Методы машинного обучения (МО), основанные на анализе больших данных, предоставляют новые возможности для улучшения точности и скорости диагностики, позволяя выявлять скрытые закономерности и прогнозировать развитие заболевания на индивидуальном уровне.

**Цель исследования:** Оценить применимость и точность алгоритмов машинного обучения в задаче ранней диагностики ревматоидного артрита на основании медицинских данных, включая клинические, лабораторные и визуализационные параметры.

**Материалы и методы.** В исследовании были проанализированы публикации из баз данных PubMed и Scopus, в которых описано применение алгоритмов машинного обучения, таких как XGBoost, случайный лес (Random Forest) и глубокие нейронные сети, для диагностики РА. Рассматривались модели, обученные на данных об уровне С-реактивного белка (СРБ), анти-ССР, ревматоидного фактора (РФ), а также данных ультразвукового и МРТ-исследования суставов. Дополнительно были изучены методы интерпретации моделей, включая SHAP и LIME, для оценки вклада каждого признака в итоговое решение алгоритма.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно обзору литературы, алгоритмы XGBoost и случайного леса демонстрировали точность более 90% при диагностике РА, превосходя традиционные методы по чувствительности и специфичности. В частности, модели, использующие биомаркеры в комбинации с данными УЗИ, показали высокую прогностическую ценность в отношении вероятности прогрессирования раннего артрита. Использование нейросетей позволило эффективно обрабатывать мультиформатные данные и выявлять сложные нелинейные взаимосвязи между признаками. Кроме того, интерпретируемость моделей с помощью SHAP-анализов позволила клиницистам лучше понимать логику принятия решений и повышать доверие к результатам автоматической диагностики.

**Выводы.** Методы машинного обучения обладают высоким потенциалом в сфере ранней диагностики ревматоидного артрита. Их внедрение способствует персонализированному подходу к лечению и позволяет улучшить клинический исход за счёт своевременного начала терапии. Однако необходима дальнейшая клиническая валидация моделей, а также адаптация алгоритмов под специфические условия медицинской практики в разных странах.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ**

*Ражабова Мохинабону, Ургенчский филиал ТМА*

*Жураева Зульфия, ТашПМИ*

*Жарылкасинова Д.Ж., Сабиркей Д.Т. КазНМУ им. С.Д. Асфандиярова*

*Научные руководители: PhD., доцент Тажиева З.Б. Ургенчкого филиала ТМА, PhD., доцент Худайназарова С.Р ТашПМИ, д.м.н., профессор Мусаев А.Т. КазНМУ им. С.Д. Асфандиярова*

**Введение.** В последние годы отмечается рост метаболических заболеваний, в том числе среди детского населения. Среди них все большую распространенность приобретает обменная нефропатия. В структуре заболеваемости мочевыделительной системы у детей на ее долю приходится от 27 до 64%.

**Цель исследования:** провести анализ заболевания мочевыводящей системы (МВС) у детей 7-15 лет, госпитализированных в отделение “Дети старшего возраста” областной детской многопрофильной медицинской больницы.

**Результаты исследования и их обсуждение:** из анамнеза заболевания на догоспитальном этапе выяснено, что возраст выявления патологии МВС приходился в основном на детей до 7 лет — 25%, 7 - 10 лет — 44 % и после 10 с 15 лет — 31%. Основной жалобой на догоспитальном этапе было изменение в анализах мочи, выявляемых чаще всего при диспансеризации в декретированные сроки, но при этом крайне редко детям с патологией мочевого осадка проводилось бактериологическое обследование мочи. Учитывая только результаты общих анализов мочи, каждый третий

ребенок на амбулаторном этапе получал антимикробную терапию. В основном антибиотики, реже уросептики. Терапия подбиралась эмпирически, что не приводило к желаемому результату, т.е. к санации мочевого синдрома. Практически всем детям на догоспитальном этапе проводилось УЗИ МВС. Изменения на УЗИ выявлялись крайне редко, только у 7% больных отмечены изменения в виде пиелозктазии и изменения размеров почек. Как и на догоспитальном этапе в стационаре основной жалобой при поступлении были изменения в анализах мочи, но при правильном сборе анамнеза выяснялось, что каждый третий ребенок имел дизурические расстройства, чаще в виде учащения мочеиспускания, а каждый четвертый ребенок имел повышение температуры. При лабораторном исследовании в анализах мочи отмечались следующие изменения.

Скорее всего, санированный посев мочи отмечался в связи с проведением на догоспитальном этапе антимикробной терапии. В стационаре выявлялась типичная для инфекций мочевой системы флора: кишечная палочка, энтеробактер, протей, клебсиелла и др. Из инструментальных — проводилось УЗИ МВС. Ненормативные показатели выявлены в 60% случаев. В связи с высокой активностью клинико-лабораторных показателей инфекции мочевой системы и частых изменений на УЗИ, в стационаре проводилось Р-урологическое исследование, в основном — микционная цистография. У 2/3 пациентов — рефлюкс разной степени, а у 1/3 — косвенные признаки НДМП. При обследовании в стационаре на УЗИ МВС признаки пиелозктазии выявлены у 29 пациентов, а по данным микционной цистографии ПМЛР разной степени выявлялся почти в 2 раза чаще, то есть у 80 больных.

Таким образом, учитывая полученные данные, в специализированном отделении в 62% случаев выставлен окончательный DS «Пиелонефрит», чаще «Вторичный пиелонефрит» на фоне пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Инфекция мочевых путей диагностирована в 26% случаев и лишь в 12% данных за инфекцию мочевых путей не была выявлено.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Адылова А.А., Адылов Д.А., Куанышева Л., студенты

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Катарбаев А.К.

**Актуальность.** В современном этапе изучения инфекционного мононуклеоза (ИМ), вызванного вирусом Эпштейн–Барра, у детей обусловлена повсеместным его распространением, разнообразием клинической симптоматики, трудностями клинической диагностики из-за сходства проявлений с другими инфекционными заболеваниями, и вместе с тем неоднозначностью проводимой терапии. В настоящее время доказана роль вируса Эпштейна – Барр в развитии злокачественных новообразований, аутоиммунных, неврологических заболеваний и синдрома хронической усталости. В мире инфекционным мононуклеозом ежегодно заболевают от 16 до 800 лиц на 100 тыс. населения. Инфекционным мононуклеозом преимущественно болеют дети: их доля в суммарной заболеваемости достигает 65–80 %. Исключение составляют дети первых 6–7 месяцев жизни, защищенные материнскими антителами.

**Цель работы:** Изучить клиническое течение инфекционного мононуклеоза у детей в условиях мегаполиса.

**Материал и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 109 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в Детской городской клинической инфекционной больницы г. Алматы в период с 1 января 2022 года по 30 декабря 2024 года с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Возраст детей составил от первых дней жизни до 17 лет 11 месяцев, из них было 59,7% мальчиков и 31,4% девочек. В младшую группу

вошли 57,8% детей в возрасте от первых дней жизни до 5 лет, в средний возраст — 30% детей, в старшую группу — 12,2% подростков.

**Результаты.** Инфекционный мононуклеоз у 52% детей протекал в средней степени тяжести, в тяжелой — в 48% на фоне анемии — 27%, острых бронхитов — 19%, зоонозных инфекций — 14,4%, цитомегаловирусной инфекции — 2,2%. У 1 ребенка впервые была выявлена и подтверждена лимфома Беркитта. Лихорадка была у 93% детей, из них у 54% отмечена температура свыше 39°C. Средняя длительность лихорадки составила 5,7 дней. У 56,7% детей с ИМ обнаружено увеличение регионарных (шейных) лимфатических узлов, полилимфаденопатия — у 23,3%. В 52,2% случаев выявлено наблюдались гиперемия задней стенки глотки и гнойный налет на миндалинах. Гепатомегалия отмечалась в 15,6% случаев, в 8,9% — гепатоспленомегалия, а в 4,4% — спленомегалия. Инструментальные обследования показали, что у 73,7% детей был обнаружен лимфаденит без деструктивных изменений (УЗИ лимфатических узлов), а также в 40% (36) — гепатомегалия, в 23,3% (21) — спленомегалия (УЗИ органов брюшной полости). Лабораторные исследования выявили: у 43,3% детей был гиперлейкоцитоз, у 43,3% — лейкоцитоз, у 13,4% — нормоцитоз. В биохимическом анализе крови (БАК) у 47,8% пациентов показатели АЛТ и АСТ были повышены. Верифицирован инфекционный мононуклеоз у детей в 91% случаев методами ПЦР и ИФА.

**Заключение.** Клиническое течение инфекционного мононуклеоза у детей в условиях мегаполиса протекает в основном в среднее тяжелой и тяжелой степени тяжести с развитием различных осложнений. ИМ у 52% детей протекал в средней степени тяжести, в тяжелой — в 48% на фоне анемии — 27%, острых бронхитов — 19%, зоонозных инфекций — 14,4%, цитомегаловирусной инфекции — 2,2%. У 1 ребенка впервые была выявлена и подтверждена лимфома Беркитта

**Ключевые слова.** Инфекционный мононуклеоз, дети, клинические симптомы.

## ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Уракова .У. Э

кафедра «Оториноларингологии, детской оториноларингологии» Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Научный руководитель: Маматова Ш.Р.

**Актуальность:** Статья посвящена проблеме хронического тонзиллита. Широкая распространенность заболевания, а также высокий риск осложнений со стороны жизненно-важных органов делают эту проблему особенно актуальной. В статье подробно описаны факторы, способствующие формированию очага хронического воспаления в миндалинковой ткани.

**Цель исследования:** цель — оценить эффективность (Тонзилотрен) при наблюдении детей с хроническим тонзиллитом.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводилось на базе клиники Таш ПМИ у 55 больных детей дошкольного возраста, с диагнозом хронический тонзиллит. При лечении использовался гомеопатическое лекарственное средство «Тонзилотрен».

**Результаты исследования.** В результате исследования у больных детей наблюдалось, положительная динамика уже на 3-й день: уменьшение неприятного запаха изо рта и боли в горле. В этой группе быстрее улучшалось состояние небных дужек и миндалин, а также снижались явления лимфаденита. Мониторинг состояния пациентов на протяжении 6 месяцев показал, что рецидивы хронического тонзиллита возникали в 2,9 раза реже. Исследование подтвердило положительное влияние гомеопатическое лекарственное

терапии на воспалительные симптомы: улучшение общего самочувствия 14%, снижение болевого синдрома 9% и изменения структуры миндалин по данным ультразвука 13%.

**Выводы.** За время наблюдения нежелательные явления, обусловленные приемом Тонзилотрена, нами не выявлены. Препарат хорошо переносился, не вызывал дискомфорта со стороны органов дыхания при приеме. Применение Тонзилотрена важно начинать в 1–2-е сутки с момента начала заболевания. У детей, с диагнозом хронический тонзиллит, применение Тонзилотрена имеет хороший клинический эффект, патогенетически оправдано и не сопровождается нежелательными реакциями.

Препарат Тонзилотрен, применяемый в составе комплексной терапии (перорально и парентерально), повышает эффективность лечения у пациентов с впервые установленным диагнозом «хронический тонзиллит, компенсированная форма», сокращая сроки терапии и снижая количество рецидивов в течение 6 месяцев.

## **ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Бахрамова Д.А., студентка 6- курса по специальности Лечебное дело**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Закирова У.И.**

**Ташкентская медицинская Академия, Кафедра детские болезни в семейной  
медицине Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** БЛЗ у детей представляют собой медико-социальную проблему, которая обусловлена трудностями ранней диагностики, несвоевременной обращаемостью при рецидивах заболевания, хронизацией патологии и низкой продолжительностью жизни больных. Среди всех хронических заболеваний у детей на первом месте стоят болезни дыхательной системы. На сегодняшний день воспалительные заболевания бронхов у детей, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции (СБО), сохраняют свои лидирующие позиции по своей распространенности и тяжелым течением. У детей раннего возраста острый бронхит, часто сопровождается обструктивным синдромом, при котором происходит сужение просвета бронхов за счет утолщения и отека слизистой оболочки, закрытия просвета бронхов из-за скопившейся в них слизи или спазма гладких мышц стенки, что приводит к дыхательной недостаточности. Из-за анатомо-физиологических особенностей органов дыхания у детей раннего возраста, развитие СБО протекает тяжелее и длительно. Этиологическими факторами чаще всего являются респираторно-синцитиальный вирус, риновирус, вирус парагриппа 1 и 3 типа и аденовирус. Согласно многочисленным исследованиям, у детей раннего и дошкольного возраста провоцируют развитие рецидивирующего бронхита неблагоприятные факторы окружающей среды: загрязнение экологии и внутрижилищного воздуха, пассивное курение, плохие материально-бытовые условия, посещение детских дошкольных учреждений и мест массового скопления людей в закрытых помещениях. Кроме того, обсуждается значимость перинатальных факторов, таких как угроза прерывания беременности, предшествующие мертворождения, внутриутробное инфицирование и т.д. Работами последних лет показано, что респираторные вирусы способны провоцировать развитие транзиторной гиперреактивности бронхов в течение 4–6 недель от момента начала заболевания за счет раздражения нервных окончаний подслизистого слоя бронхов причинно-значимыми микроорганизмами. Одним из основных факторов является наличие гиперреактивности бронхов, развившейся вследствие перенесенной ОРИ нижних дыхательных путей

**Цель исследования:** выявить клинические особенности течения острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования были 60 детей в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет, поступивших в 1-многопрофильную клинику ТМА детского пульмонологического отделения города Ташкента с диагнозом: острый обструктивный бронхит (ООБ). Дети были разделены на 2 группы: дети от 6 мес-1года. (40 пациента – 66,2 %) во 2-ю группу от 1года до 3 лет (20 пациента – 33,8 %). Оценивались клинические показатели, анамнез жизни и болезни, аллергологического анамнеза, типа вскармливания, данные лабораторных и инструментальных обследований (спирометрия, бронхоскопия). Диагноз поставлен согласно МКБ-10 и рабочей клинической классификации болезней.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что в раннем возрасте от 1 года до 3лет заболеваемость ООБ отмечалось чаще, чем в группе детей от 6 месяцев до 1 года ( $54,2\pm 4,8\%$  против  $34,1\pm 3,7\%$ ;  $p<0,05$ ). В основе возрастного ограничения лежат особенности респираторной и иммунной системы, которые в значительной степени связаны с процессами их развития и созревания. На стационарное лечение дети с ООБ поступали в разные сроки от начала заболевания. Большинство из них госпитализированы на 4-5 день от начала болезни – 44,5 %, на 1-3 день - 29,3 % и позже 5 дней – 26,2 % детей. В поздние сроки обращались больные, которые получали лечение самостоятельно на дому и находились под наблюдением участковых врачей, получая амбулаторное лечение. Результаты наших наблюдений показали, что чаще всего первые признаки СБО наблюдались на вторые или третьи сутки после начала вирусной инфекции или после переохлаждения ребенка. Нами отмечено, что рецидивы СБО чаще наблюдалось у пациентов с частыми ОРВИ в анамнезе (7 и более раз в год, тогда как в группе здоровых количество эпизодов составило меньше 4 раз в год.

В подавляющем большинстве случаев СБО у детей развивалась на фоне острой респираторной инфекции(ОРИ) и чаще явилась проявлением острого обструктивного бронхита. У всех больных отмечены длительно сохраняющийся малопродуктивный кашель, наличие одышки ( $66,46\pm 3,69\%$ ) и из дополнительных симптомов: заложенность носа ( $68,27\pm 3,63\%$ ), Аускультативно появление экспираторных шумов в виде свистящего дыхания ( $79,9\%$ ), катар верхних дыхательных путей ( $32,9\pm 3,67\%$ ) и симптомы интоксикации ( $39,02\pm 3,81\%$ ). По выраженности БО среди обследуемых детей выделена легкая, среднетяжелая и тяжелая степень тяжести. Критериями тяжести СБО явились наличие разного по характеру кашля, свистящих хрипов, одышки, цианоза, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания и показатели функции внешнего дыхания (ФВД). Для легкого течения ООБ было характерно наличие свистящих хрипов при аускультации, отсутствие в покое одышки и цианоза, показатели функции внешнего дыхания (объем форсированного выдоха за первую секунду, максимальная скорость выдоха, максимальные объемные скорости) умеренно снижены. Состояние ребенка умеренно удовлетворительное.

Клиника ООБ со средней степени тяжести сопровождается наличием в покое одышкой экспираторного или смешанного характера: цианоз носогубного треугольника, втяжением уступчивых мест грудной клетки. Свистящее дыхание слышно на расстоянии. Показатели ФВД снижены. При тяжелом течении СБО при ООБ общее состояние ребенка было нарушено, отмечалось шумное затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры с наличием цианоза носогубного треугольника. Обнаружено снижение показателей ФВД при спирометрическом исследовании пациентов с ООБ. Заболеваемость ООБ у обследуемых детей сопровождалась симптомами проявления СБО. При этом в начальном периоде клиническая картина ООБ проявлялась симптомами ОРВИ, в частности повышенной температурой тела, першением в горле, насморком, общим недомоганием. При этом у детей раннего возраста нередко отмечались диспептические симптомы. Постепенно увеличивается частота дыхания и длительность выдоха, который становится шумным или свистящим. На высоте развития обструкции ребенок беспокойный, раздражительный, отмечается нарушение сна. Дыхание сопровождается участием вспомогательной мускулатуры, раздуванием крыльев носа,

втяжением межреберных промежутков. Легкий периоральный цианоз выявляется нередко, большая выраженность цианоза свидетельствует о значительной тяжести болезни. При обструктивном бронхите на фоне коробочного оттенка перкуторного звука выслушивается дыхание с усиленным и удлинненным выдохом, крупнопузырчатыми влажными и сухими хрипами. При этом у детей с ООБ достоверно чаще наблюдались симптомы интоксикации ( $77,1 \pm 4,1\%$ ) по сравнению с другими группами. При этом выявлено достоверное превосходство количества пациентов рецидивирующим течением бронхита с затрудненным носовым дыханием ( $68,3 \pm 3,6\%$ ) по сравнению с пациентами с бронхиальной астмой (БА) ( $36,8 \pm 5,5\%$ ), что связано с наличием сопутствующей ЛОР-патологии.

**Выводы.** Таким образом, острый бронхит, протекающий с СБО, имеет гетерогенный характер, в связи с чем риск перехода в рецидивирующее течение определяется тяжестью СБО, возрастом заболевшего ребенка, наличием сопутствующей Лор-патологии. Поэтому при повторных СБО на фоне респираторной инфекции необходимо дифференцировано подходить к оценке причин развития рецидивирующей бронхиальной обструкции.

## **ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НА КОСТНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Заедова Е.Е., Фаварисова Г.Р., интерны 7-го курса**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: к.м.н., профессор Хабижанова В.Б.**

**Актуальность:** Данные работ последних лет свидетельствуют, что гиперурикемия (ГУ) является независимым фактором риска поражения хряща и костной ткани. Кристаллы мочевой кислоты (МК), депонируясь на поверхности суставного хряща, сначала способствуют нарушению трофических процессов, потенцируют воспаление, далее проникают вглубь костной ткани, достигая субхондральной кости, и вызывают ускоренную резорбцию костной ткани. Вследствие чего повышается риск остеопороза и переломов, особенно при длительном воспалении и поражении суставов. Накопленные данные предполагают необходимость более глубокого изучения взаимосвязи ГУ с патологическими процессами, приводящими к развитию и прогрессии нарушений костного метаболизма.

**Цель исследования:** Изучить связь между сывороточным уровнем мочевой кислоты (МК), минеральной плотностью кости (МПК) и наличием остеопороза (ОП) у женщин в постменопаузе.

**Методы исследования:** Было проведено ретроспективное исследование, в ходе которого были отобраны 35 женщин в постменопаузе с патологией костно-суставной системы, зарегистрированных в ГП №16 г. Алматы, в период с сентября 2024 по январь 2025 год. На каждого больного заполнялась индивидуальная карта, включающая антропометрические показатели, данные анамнеза, клинического осмотра и результаты лабораторных исследований пациентов (ОАК, ОАМ, б/х крови СРБ, мочевая кислота, вит Д, кальций, креатинин и др.). Всем пациентам проводилась двухэнергетическая рентгеновская денситометрия, с определением МПК в поясничном отделе позвоночника (L1-L4), шейке бедра. Пациенты были разделены на 2 группы по показателям ДEXA 1 группа  $n=17$  с  $T_{кр} < 2,4 SD$  – без ОП и 2 группа – с ОП ( $n=18$ )  $T_{кр} > -2,5SD$ . Программа *pnStatistica 10.0* была использована для оценки результатов исследования, где  $p < 0,05$  считали их достоверными.

**Результаты исследования:** По данным денситометрии женщин с остеопорозом было ( $T_{кр} > -2,5SD$ ) 51,4% (18), с остеопенией ( $T_{кр} < 2,4 SD$ ) – 34,3%, норма - 14,3%. Средний возраст женщин с остеопорозом (ОП) выше, чем у женщин без ОП (73 [min- 41;max-87] лет и 70 [min-42;max-81],  $p < 0,01$ ). Значения уровня МК у женщин с ОП были достоверно выше, чем у женщин без ОП (325,3 [min-220;max-447] мкмоль/л и 281,47 [min- 220;max-

454],  $p < 0,05$ ). ИМТ у женщин с ОП был несколько выше, чем без него (29 кг/кв м и 26 кг/кв м, соответственно,  $p < 0,01$ ). Уровень вит Д в обеих группах обследуемых статистически не различался (25,8 [min-11,1; max-63,8] нг/мл и 26,3 [min-13,6; max-90]). Сывороточный уровень МК позитивно коррелировал с МПК в L1–L4 (ПОП) ( $r = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, сывороточный уровень мочевой кислоты влияет на минеральную плотность кости и развитию остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде.

## МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПМСП

Жумабек А., Даулет С., интерны, 7 курс  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

**Научные руководители:** к.м.н., ассоциированный профессор Ажахметова М.З., д.м.н., профессор Сейсебаева Р.Ж.

**Актуальность.** Домашняя среда, несмотря на её привычность и комфорт, может представлять серьёзную угрозу для жизни и здоровья детей раннего возраста. Особенно уязвимыми являются дети до 5 лет, которые ещё не способны самостоятельно распознавать и избегать потенциальных опасностей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), бытовые травмы занимают одно из ведущих мест среди причин детской смертности и инвалидности.

На уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) проблема безопасности детей в домашних условиях становится особенно актуальной по следующим причинам:

- высокая частота несчастных случаев с участием маленьких детей в быту;
- ограниченная информированность родителей о потенциальных рисках и мерах их предотвращения;
- влияние социально-экономических факторов, определяющих условия проживания семьи;
- необходимость формирования у родителей и опекунов устойчивых навыков обеспечения безопасности.

Таким образом, исследование, направленное на изучение причин бытового травматизма и разработку эффективных профилактических подходов, имеет не только практическое, но и социальное значение.

**Цель исследования:** определить основные причины бытового травматизма у детей до 5 лет в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), разработать меры по их профилактике и предложить эффективные подходы, направленные на повышение уровня безопасности в домашних условиях и информированности родителей.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на основе комплексного подхода, включающего анализ статистических данных за 2024 год, предоставленных городской поликлиникой №17 и Детским центром неотложной медицинской помощи №1 г. Алматы. Также использовался метод анкетирования среди родителей детей до 5 лет, направленный на изучение уровня их информированности и практического применения мер безопасности в домашних условиях.

Применялись методы анкетирования, описательного и сравнительного анализа, а также элементы контент-анализа для оценки тенденций и эффективности профилактических мероприятий на уровне ПМСП.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования на базе городской поликлиники №17 было зарегистрировано 1182 случая травмирования детей. Из них дети до 5 лет составили 24,4% (288 детей), а дети 6–18 лет — 75,6% (894 ребенка).

Среди детей младше 5 лет мальчиков оказалось 57% (164 ребенка), девочек — 43% (124 ребенка).

Наиболее частыми причинами травм у детей до 5 лет были бытовые травмы — 84,4%, тогда как случаи ожогов составили 12,8%, спортивные травмы и травмы в школах встречались редко (по 1,4%).

Виды повреждений распределились следующим образом: травмы (ушибы, сотрясения, переломы) составили 83,3%, ожоги — 7,3%, другие заболевания (например, пищевые отравления и анафилактический шок) — 7,6%.

Также были проанализированы данные №1 Детского центра неотложной медицинской помощи (ДЦНМ), где всего зафиксировано 49511 случаев обращения детей с травмами, из которых 54,3% составили дети до 5 лет. Большинство обращений связано с травмами средней и легкой степени тяжести; ожоги составляли лишь малую долю.

Результаты анкетирования родителей показали, что основным лицом, ухаживающим за ребенком, является мать (40,2%). При этом 34,8% родителей заявили, что уделяют детям специальное время только в свободное время, а 32,1% отметили, что времени на полноценное внимание не хватает.

Около 63,4% респондентов знают о правилах бытовой безопасности, но в реальности только 60,7% ответили, что соблюдают эти правила. При этом 43,8% родителей подтвердили, что их ребенок получал бытовую травму.

Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте бытовых травм у детей младшего возраста, что связано как с недостаточным вниманием родителей, так и с незнанием правил безопасности.

Основная часть травм произошла в домашних условиях, что подтверждает важность просветительской работы среди родителей по предупреждению травматизма.

Мальчики были более подвержены травмированию, чем девочки, что, вероятно, связано с их большей двигательной активностью.

Анализ обращений в учреждения здравоохранения показал, что большая часть травм имеет легкую или среднюю степень тяжести, что указывает на потенциальную возможность их предотвращения при своевременной профилактике и информировании родителей.

Результаты опроса также показали недостаточную информированность родителей об обязательном соблюдении мер предосторожности, что требует дальнейшей работы в данном направлении.

**Выводы.** На основе анализа данных о травматизме детей до 5 лет в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) были сделаны следующие выводы:

- Основной причиной травматизма у детей является бытовая травма, составляющая 83,3% всех зарегистрированных случаев. Чаще всего травмы происходят в домашних условиях.
- Среди пострадавших детей мальчики преобладали над девочками (57% против 43%), что свидетельствует о большей подверженности мальчиков бытовым травмам.
- Наиболее уязвимой возрастной группой являются дети в возрасте 4 лет (26,4% случаев среди детей до 5 лет), что требует особого внимания со стороны родителей и медицинских работников.
- Среди видов травм преобладают ушибы, ссадины и закрытые повреждения, тогда как ожоги и прочие болезни составляют меньшую долю.
- Большинство родителей проявляют недостаточную осведомленность о правилах профилактики бытового травматизма и не всегда обеспечивают должный надзор за детьми, особенно в условиях занятости.
- Преобладающее число травм имеет легкую или среднюю степень тяжести, однако наличие даже единичных тяжелых случаев подчёркивает необходимость усиления профилактических мер.

# НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Ризаева С. Д., студентка 2 курса

Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Республика Узбекистан , город Ташкент

Научный руководитель: старший преподаватель Калдибаева А.О.

**Актуальность:** Функция почек играет ключевую роль в метаболизме и элиминации лекарственных средств. Нарушение функции почек, особенно при хронической болезни почек (ХБП), значительно увеличивает риск развития нежелательных лекарственных реакций (НЛР) вследствие накопления препаратов, усиления токсических эффектов и нарушения электролитного баланса. В тезисе рассматриваются механизмы, клинические примеры и подходы к коррекции фармакотерапии у пациентов с почечной дисфункцией. Акцент сделан на важность индивидуализации терапии и мониторинга функции почек при назначении потенциально нефротоксичных препаратов.

**Цель исследования:** Оценить влияние нарушения функции почек на риск развития нежелательных лекарственных реакций и обосновать необходимость индивидуализации фармакотерапии у пациентов с почечной недостаточностью на основе анализа фармакокинетических особенностей лекарственных средств и клинических рекомендаций.

**Материалы и методы :** Работа представляет собой обзор литературы с элементами аналитического обобщения. В ходе исследования были проанализированы отечественные и зарубежные публикации, касающиеся фармакокинетики лекарственных средств при нарушении функции почек, а также клинические рекомендации по коррекции доз препаратов при хронической болезни почек (ХБП).

**Результаты и их обсуждение:** Проведённый аналитический обзор продемонстрировал, что нарушение функции почек является одним из ключевых факторов, повышающих риск развития нежелательных лекарственных реакций (НЛР) у пациентов различных возрастных и клинических групп. Анализ литературы показал, что у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) фармакокинетика и фармакодинамика многих лекарственных препаратов существенно изменяются, особенно в случае лекарств, преимущественно выводящихся почками. Одним из наиболее значимых последствий снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) является кумуляция активных веществ и их метаболитов в организме, что приводит к повышению риска токсических реакций даже при использовании стандартных терапевтических доз. Например, препараты таких фармакологических групп, как сердечные гликозиды (дигоксин), литийсодержащие средства, противомикробные препараты (аминогликозиды, ванкомицин), а также некоторые противоопухолевые средства (цисплатин, метотрексат), обладают узким терапевтическим диапазоном и требуют строгого мониторинга и коррекции дозирования при сниженной функции почек. Отдельное внимание уделяется возрастной группе пациентов старше 65 лет, у которых даже при отсутствии манифестной ХБП наблюдается физиологическое снижение почечной фильтрационной способности. Это делает их особенно уязвимыми к НЛР, особенно при полипрагмазии — одновременном применении нескольких лекарственных средств. Выявлена высокая частота развития таких осложнений, как гиперкалиемия, гипомагниемия, метаболический ацидоз и лекарственно-индуцированная нефропатия при применении препаратов без должного учёта степени снижения СКФ. На основании анализа действующих клинических рекомендаций было выявлено, что для большинства потенциально нефротоксичных и почечно-элиминируемых препаратов существуют чёткие алгоритмы дозирования в зависимости от уровня СКФ (по СКД-ЕРІ или формуле Cockcroft-Gault). Однако в рутинной клинической практике эти алгоритмы не всегда используются, что обусловлено как недостаточным вниманием к функции почек, так и отсутствием стандартных протоколов в отдельных

учреждениях. Кроме того, обзор показал, что у пациентов с нарушенной функцией почек особенно важно избегать определённых комбинаций препаратов, способных вызывать синергичную нефротоксичность (например, НПВС + ИАПФ + диуретики), а также применять препараты с преимущественно печеночным метаболизмом, когда это возможно. Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость системного подхода к фармакотерапии у пациентов с ХБП, включающего оценку почечной функции, индивидуальный подбор доз, мониторинг концентраций лекарств в крови (при необходимости) и обучение медицинского персонала правилам безопасного назначения препаратов при сниженной СКФ.

**Выводы:** Нарушение функции почек требует пересмотра подходов к назначению лекарств. Учитывая высокую распространенность ХБП, особенно среди пожилых пациентов, необходимо применять индивидуализированный подход, основанный на функциональной оценке почек, фармакокинетических особенностях препаратов и современных клинических рекомендациях. Это позволяет снизить риск НЛР и повысить безопасность терапии.

## ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Мамажонова Н. А., студентка 4 курса

Научный руководитель: ассистент Тоирова Н.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Семейная медицина №1, физического воспитания и гражданской  
обороны

Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Согласно данным МЗ УЗ болезни органов дыхания занимают 3-е место в структуре причин смертности детского населения, наиболее тяжелым из которых является деструктивная пневмония. Под ней в настоящее время понимают осложнение пневмонии, протекающее с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями, в основе которых лежит деструкция легочной ткани. Даже с учетом достижений современной медицины, данное заболевание продолжает сохранять высокий уровень заболеваемости, иметь множество проблем, связанных с трудностью ранней диагностики и своевременным лечением, а также высоким уровнем летальности - 8,7–18,5%. Частота деструктивных пневмоний по данным разных авторов, составляет от 7 до 15% от общего числа пневмоний. Главенствующими этиологическими факторами являются золотистый стафилококк и пневмококк, участвующие в формировании легочной деструкции за счет своих факторов вирулентности. В большинстве случаев развитию деструктивной пневмонии у детей предшествует острая респираторная инфекция, которая приводит к угнетению общего и местного иммунитета респираторного тракта и способствует колонизации бронхиального дерева. Диагностика деструктивной пневмонии – проблема, с которой постоянно приходится сталкиваться в практике специалистам разного профиля, начиная от педиатров первичного звена и заканчивая хирургами стационаров. Ошибки и трудности при первичной диагностике заставляют снова и снова возвращаться к этой проблеме.

**Цель исследования:** определить наиболее достоверные диагностические методы с целью верификации деструктивной пневмонии.

**Материал и методы.** проводились в центре детской хирургии на базе ГБУЗ Детской краевой клинической больницы г. Ташкента. Проводился обзор историй болезни пациентов, поступающих в стационар с 2020 по 2022 гг.

**Результаты и их обсуждение.** В период с 2020 г. по 2022 г. 77 детей получили лечение по поводу деструктивной пневмонии в Краевом центре детской хирургии на базе

государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница», детское хирургическое отделение №1. Возраст пациентов составлял от 0 до 18 лет включительно. Всем детям при поступлении проводился диагностический алгоритм с целью верификации диагноза, который включал в себя общеклинические, лабораторные, бактериологические и инструментальные методы. На этапе приемного отделения определялась тяжесть состояния, и по результатам её оценки больные госпитализировались в реанимационное или детское хирургическое отделение №1 (палата интенсивной терапии). Наиболее точным методом диагностики и мониторинга за результатами лечения деструктивной пневмонии являлась полипозиционная рентгенография органов грудной клетки, которая позволяла определить объем и локализацию поражения, наличие осложнений, стенки отграничения экссудата (свободный или осумкованный), а также относительно точное определение его объема. Преимуществами метода являлось его доступность, достаточно высокая информативность и небольшая лучевая нагрузка. Однако, точная формулировка диагноза при массивных плевральных наложениях и осумкованных полостях затруднительна. Это создает трудности для определения дальнейшей тактики лечения. В связи с этим пациентом дополнительно проводилась мультиспиральная компьютерная томография, данные которой позволили уточнить локализацию, распространенность процесса, внутреннюю структуру зоны патологических изменений, выявить очаги деструкции, легочные секвестры и определить фазы их формирования, а так же наличие или отсутствие сопутствующей патологии. Однако, данный метод не всегда позволяет визуализировать тонкие фибриновые шварты. Для этого выполнялось ультразвуковое исследование плевральной полости легкого. Оно позволяло точно определить наличие жидкостных зон, количество жидкости и её характер, наличие фибриновых нитей, фибриновых осумкований и наложения фибрина на плевре. Использование УЗ- навигации позволяло определить наиболее оптимальное место для дальнейшей пункции или дренирования плевральной полости. Все это дополнялось преимуществом проведения ультразвукового исследования в виду отсутствия лучевой нагрузки .

**Выводы.** С целью точной диагностики деструктивной пневмонии у детей необходимо выполнять комплекс диагностических методов, включающий рентгенологические и ультразвуковые исследования, данные которых дополняют друг друга и позволяют полностью визуализировать деструкцию.

## **МОНИТОРИНГ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

**Алимова Д., Владимирова И., студенты  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: м.м.н., ассоциированный профессор Шим В.Р.**

**Актуальность.** Патронажная служба на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) играет ключевую роль в охране здоровья детей раннего возраста. Эффективный мониторинг её деятельности позволяет своевременно выявлять и устранять медицинские и социальные риски, обеспечивая комплексную поддержку семьям на ранних этапах развития ребёнка.

### **Цель исследования:**

Оценить эффективность работы патронажной службы детей первого года жизни в условиях городской поликлиники, выявить проблемы, барьеры и резервы в системе патронажного обслуживания, а также разработать предложения по её совершенствованию. Анализ и оценка эффективности системы патронажного обслуживания детей первого года жизни в молодых семьях и разработка рекомендаций по её усовершенствованию.

### **Задачи исследования:**

1. Изучить основные принципы и нормативно-правовую базу патронажного обслуживания детей первого года жизни.
2. Охарактеризовать современные модели и практики патронажного наблюдения.
3. Проанализировать эффективность патронажной помощи в снижении рисков здоровья детей первого года жизни.
4. Определить основные проблемы и барьеры в организации патронажного обслуживания.
5. Разработать рекомендации по улучшению системы патронажа с внедрением современных методов с IT-технологий.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе статистических данных, нормативных документов, отчётов городской поликлиники №11 г. Алматы, анкетировании молодых семей, а также качественном анализе эффективности внедрения универсально-прогрессивной модели. Использовались методы наблюдения, интервьюирования, контент-анализа и сравнительного анализа показателей.

**Результаты и их обсуждение.** В рамках мониторинга были выявлены следующие ключевые проблемы среди семей с детьми: трудности с грудным вскармливанием, психоэмоциональные перегрузки, бытовые риски, недостаточный вес у младенцев и нехватка знаний по уходу за ребёнком. Показатели после системной работы специалистов демонстрируют положительную динамику. Использование индивидуальных планов сопровождения, игровых методик и родительских наставников повысило уровень доверия семей и охват патронажной помощью.

**Выводы.** Мониторинг патронажной службы на уровне ПМСП является важным механизмом повышения качества медико-социальной помощи детям раннего возраста. Результаты исследования подчеркивают необходимость дальнейшего развития персонализированного подхода, междисциплинарного взаимодействия и применения цифровых технологий в патронажной практике.

## **ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗОЛИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Насибова С.Н, Гаджиева А.С**

**Научно-исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я. Фараджовой, Баку, Азербайджан**

**Актуальность.** Гормона роста могут проявляться как изолированный или множественный компонент дефицита гормонов гипофиза. Изолированный дефицит гормона роста передается по аутосомно-рецессивному типу и возникает вследствие нарушения гена гормона роста (GH1).

**Цель исследования:** заключается в изучении вариаций гена GH1 у детей с диагностированной в дошкольном возрасте недостаточностью гормона роста.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 20 пациентов с диагнозом изолированный дефицит гормона роста (ИДГР). Основным критерием включения пациентов в исследование был индекс SDS роста ниже -4 (тяжелая задержка роста). Нуклеотидная последовательность гена GH1 была определена путем секвенирования гена у детей с диагнозом ИДГР. В основную группу вошли дети, родившиеся с низкой массой тела и низкой массой тела для своего гестационного возраста, а в группу сравнения — дети, родившиеся в срок.

**Результаты и их обсуждение.** Включенных в первую основную группу, патогенной мутации в гене GH1 не обнаружено. Во II группе у 5 из 10 детей были полностью нормальные результаты секвенирования гена GH1. В группе I у 9 детей были вероятно доброкачественные, у 1 ребенка были доброкачественные/вероятно доброкачественные, у 1 ребенка была неопределенная значимость. В группе II у 3 детей были доброкачественные/вероятно доброкачественные полиморфизмы, у 1 ребенка были

доброкачественные полиморфизмы и у 1 ребенка полиморфизмы были неопределенной значимости. В ходе исследования на основании результатов статистики числа Rs (референтный полиморфизм отдельных нуклеотидов) было установлено, что вариации отдельных нуклеотидов rs6171, rs695, rs2005172 и rs11568827 являются статистически значимыми во всех группах. Единственная нуклеотидная вариация rs11568827 была выявлена только в этом исследовании. Полиморфизм гена Rs6171 выявлен у 8 детей основной группы, у 4 из них – гомозиготный и у 4 – гетерозиготный генотип (30% пациентов), во II группе сравнения у 1 пациента (7% пациентов) выявлен гетерозиготный генотип. Эта вариация гена статистически значимо чаще встречалась у недоношенных детей.

**Выводы.** Однонуклеотидные полиморфизмы в гене GN1 были обнаружены с высокой частотой в обеих группах. Полиморфизм гена Rs6171 статистически значимо распространен у недоношенных детей. В группе I, где была выявлена данная мутация гена, 6 из 8 пациентов родились недоношенными, а в группе II такая же вариация гена наблюдалась также у пациента с низкой массой тела при рождении для данного гестационного возраста. Можно сказать, что эта генная вариация имеет особое значение в генетическом прогнозировании детей с низкой массой тела при рождении для данного гестационного возраста.

## СВЯЗЬ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ (ТОНЗИЛЛИТ, КАРИЕС) И НЕРЕВМАТИЧЕСКИМ КАРДИТОМ У ДЕТЕЙ

Ш.М.Ниёзов студент 4- курса

Научный руководитель: Ассистент М.Д. Абидова

Кафедра госпитальной педиатрии 2 народной медицины

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

**Актуальность темы.** Неревматический кардит у детей остается значимой причиной сердечно-сосудистой патологии, ассоциированной с воспалением миокарда неревматической природы. Роль хронических очагов инфекции (тонзиллит, кариес) в его развитии изучена недостаточно, несмотря на их высокую распространенность в педиатрической популяции. Устранение этих очагов может стать ключевым элементом профилактики кардита, однако отсутствие четких критериев взаимосвязи затрудняет клиническое принятие решений. Исследование патогенетических механизмов и факторов риска актуально для снижения осложнений и улучшения исходов.

**Цель работы.** Оценить связь между хроническими очагами инфекции (хронический тонзиллит, множественный кариес) и развитием неревматического кардита у детей, а также определить ключевые клинико-иммунологические маркеры данной ассоциации.

**Методы и материалы.** Проведено проспективное исследование с участием 150 детей (3–15 лет), разделенных на группы: основная (n=80 с кардитом) и контрольная (n=70 без кардиальной патологии). Анализировались анамнез (частота ангин, индекс кариеса), клинические данные (ЭКГ, ЭхоКГ), лабораторные показатели (СРБ, прокальцитонин, антистрептолизин-О), микробиологическое исследование мазков из зева и зубного налета (PCR для *Streptococcus* spp., *Staphylococcus aureus*). Определялись уровни IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  (ИФА) и полиморфизмы генов (TLR4, IL-6). Использован многофакторный регрессионный анализ.

**Результаты работы.** У 68% пациентов с кардитом выявлены хронический тонзиллит (OR=3,2; 95% ДИ:1,8–5,7) и кариес  $\geq 5$  зубов (OR=2,5; 95% ДИ:1,3–4,9). *Streptococcus mutans* и *S. pyogenes* доминировали в микробиоте (p<0,01). Повышение IL-1 $\beta$  (>25 пг/мл) и TNF- $\alpha$  (>18 пг/мл) коррелировало с тяжестью кардита (r=0,58). Носительство

аллеля TLR4 (rs4986790) увеличивало риск в 2,3 раза. Комбинация инфекционных очагов и гиперцитокинемии повышала вероятность кардита в 4,8 раза ( $AUC=0,82$ ;  $p<0,001$ ).

**Выводы.** Хронические очаги инфекции (тонзиллит, кариес) ассоциированы с развитием неревматического кардита у детей через механизмы системного воспаления и бактериальной диссеминации. Ключевую роль играют провоспалительные цитокины и генетическая предрасположенность. Ранняя санация очагов и мониторинг иммунных маркеров могут снизить риск кардиальных осложнений.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНТИТЕЛ К NMDA РЕЦЕПТОРАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ.**

Панахова Н.Ф.<sup>1</sup>, Полухова А. А.<sup>2</sup>, Адилова А. И.<sup>1</sup>, Насирова С.Р.<sup>2</sup> Меджидова С.З.<sup>2</sup>  
Азербайджанский Медицинский Университет<sup>1</sup>

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я. Фараджевой<sup>2</sup>

Несмотря на успехи перинатальной медицины, частота поражения ЦНС у новорожденных снижается пока незначительно. Многочисленные клинические и экспериментальные исследования показали, что повреждение нейронов при гипоксии-ишемии связано с развитием патологических реакций, среди которых центральное место занимает гиперстимуляция глутаматных рецепторов. Деградация глутаматных NMDA-рецепторов в результате процессов нейротоксичности, которые лежат в основе гипоксически-ишемического повреждения мозга, позволяет судить о степени поражения церебральных сосудов. Образовавшиеся фрагменты рецептора (NR2-пептид) попадают в кровотоки через поврежденный ГЭБ и вызывают реакцию иммунной системы с образованием специфических антител к NR2.

**Цель исследования.** Изучить уровень антител к NMDA рецепторам в зависимости от характера поражения ЦНС.

**Материал и методы.** В данное исследование были включены 53 маловесных новорожденных, подверженных перинатальной гипоксии. Всем новорожденным проводили нейросонографическое исследование в динамике неонатального периода с целью объективизации клинических признаков поражения ЦНС и наблюдения за трансформацией выявленных структурных церебральных нарушений. Новорожденные в зависимости от структурных изменений на нейросонографии подразделены на 3 группы: 1-ая группа ( $n=7$ ) – без структурных изменений, 2-ая группа с геморрагическим поражением ЦНС ( $n=30$ ), 3-я группы с геморрагически-ишемическим поражением ЦНС ( $n=16$ ). Концентрация антител к NR2-пептиду определялась иммунохимическим методом в сыворотке крови (Gold Dot NR2 Antibody test, CIS Biotech, Inc., Атланта, США) и выражалась в нг/мл.

**Результаты и обсуждение.** Анализ уровня изучаемых маркеров в зависимости от данных ультразвукового исследования мозга показал, что у новорожденных 1-ой группы без структурных изменений уровень антител к NR2 фрагменту глутаматных рецепторов ниже по сравнению с показателями 2-х других групп ( $3,34\pm 0,04$  нг/мл – 1-3 сутки жизни,  $3,13\pm 0,97$  нг/мл – 7-10 сутки жизни). Во 2-ой группе этот показатель практически не отличался от показателей новорожденных 1-ой группы ( $3,74\pm 0,36$  нг/мл – на 1-3 сутки жизни,  $3,26\pm 0,29$  нг/мл – на 7-10 сутки жизни). Самая высокая концентрация антител оказалась у новорожденных 3-ей группы с ишемически-геморрагическим поражением нервной системы ( $6,76\pm 1,23$  – 1-3 сутки жизни), почти в 2 раза превышающая показатели первой группы, отражающая тяжесть процессов ишемизации и указывающая на значимое снижение функции гематоэнцефалического барьера у данной категории больных ( $p_{1-2}=1,0$ ,  $p_{1-3}=0,04$ ,  $p_{2-3}=0,03$ ). В динамике к 7–10 суткам этот показатель имеет тенденцию к снижению, более выраженную у новорожденных с ПВЛ ( $3,05\pm 0,25$  нг/мл – 7-10 сутки

жизни). Это снижение не исключает обратный ход антител к NR2 через ГЭБ в направлении кровь-мозг. В литературе имеются сведения о возможности проникновения антител к белкам нервной ткани через поврежденный гематоэнцефалический барьер и связывание с соответствующими антигенами в ткани мозга, где при посредничестве факторов комплемента происходит запуск неспецифических острофазовых реакций, приводящих к аутоиммунному воспалению и цитотоксическому отеку мозга.

**Выводы.** Статистически достоверное повышение уровня aNR2 у новорожденных с ишемическим характером (ПВЛ) поражения ЦНС, отражает деструкцию NMDA рецепторов. Таким образом, понимание ключевых патофизиологических механизмов, лежащих в основе повреждений нервной системы неблагоприятными факторами перинатального периода, может способствовать разработке инновационных способов коррекции неврологических нарушений с возможностью снижения инвалидизации и социальной дезадаптации в последующие годы жизни.

## **АНАЛИЗ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК ЗА 2021-2024 ГОДЫ**

**Мулбаева Ы.Д., Жунусова А.М., Оразбаева Д.Б., Сапкина У.М., студенты 5 курса КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: м.м.н., ассистент профессора Жубатканова Ж.К.**

**Актуальность.** Суицид - является социальной проблемой, которая затрагивает не только семью, но и общество. Актуальность исследования подчеркивается необходимостью принятия мер для снижения суицида среди детей и подростков, и информированием об участвовавших случаях детско-подростковых суицидов.

В исследовании рассматривается актуальная проблема суицидов среди детей и подростков, а также проводится ретроспективный анализ карт вызовов скорой медицинской помощи в городе Алматы за 2021-2024 годы. Авторы выявляют основные тенденции роста суицидов в данной возрастной группе, осуществляют их распределение по полу и возрасту, а также описывают используемые методы суицида.

**Цель исследования:** Основная цель нашего исследования заключается в детальном анализе суицидальных тенденций среди детей и подростков за последние годы. В работе будет проведен комплексный обзор статистических данных, включая возрастные и половые различия. Данный сравнительный анализ позволит определить и установить количество детско-подростковых суицидов за 2021-2024 годы.

**Материалы и методы исследования.** Данное исследование проводилось при изучении информации из медицинских карт вызовов станций скорой неотложной медицинской помощи города Алматы за 2021-2024 годы. Нами был проведен ретроспективный анализ карт вызовов: 104 карты 2021 год, 90 карт 2022 год, 108 карт 2023 год, 121 карта 2024 год. Возраст участников исследования варьировал от 9 до 18 лет.

**Результаты и их обсуждение.** За 2021 год в городе Алматы было зафиксировано 104 попыток суицида среди детей и подростков. За 2022 год – 90 попыток суицида, за 2023 год – 108, за 2024 год – 121 попытки суицида. Смертельным исходом закончилось 32 самоубийства за 2021-2024 год. В 2021 году 8 попыток суицида закончились смертельным исходом, в 2022 году – 11, в 2023 году – 4, в 2024 году – 9. По полу среди всех случаев самоубийств преобладали лица женского пола - 324. В 2021 году – 86 (83%), в 2022 году – 71 (79%), в 2023 году – 82 (76%), в 2024 год – 85 (70%). По возрасту разделение было в следующем: в старшей школьной – подростковой возрастной группе (16-17 лет) зафиксировано наибольшее количество детей – 220 человек, в подростковой группе (12-15 лет) – 196 человек, а в младшей школьной группе (6 - 11 лет) – 7 человек. Самый старший суицидент был в возрасте 17 лет. Самому младшему было 10 лет В 2024 году была зафиксирована самая высокая суицидальная активность за последние четыре года. По

сравнению с результатами 2021 года в 2024 году зафиксировано повышение суицидальной активности у детей и подростков.

При изучении материалов исследования было разделено количество попыток суицида по месяцам и сезонам года:

2021 год: зима – 24, весна – 23, лето – 29, осень - 28 случаев;

2022 год: зима – 32, весна – 17, лето – 18, осень - 23 случая;

2023 год: зима – 23, весна – 26, лето – 30, осень - 29 случаев;

2024 год: зима – 31, весна – 25, лето – 35, осень - 30 случаев.

За последние четыре года на февраль и июль приходится наибольшее количество попыток суицида. Наибольшее количество попыток суицидов среди детей и подростков зафиксировано в ноябре 2024 года – 18 случаев и в июле 2024 года – 16 случаев.

Наиболее частым способом суицидов у детей и подростков являлось отравление лекарством - в 2021 году – 66 случаев (63,5%), в 2022 году – 64 случая (71,1%), в 2023 году – 77 случаев (71,3%), в 2024 году – 74 случая (61,1%). На втором месте из способов совершения суицидов, встречается вскрытие вен – в 2021 году 18 случаев (17,3%), в 2022 году – 12 случаев (13,4%), в 2023 году – 20 случаев (18,5%), в 2024 году – 20 случаев (16,5%). На третьем месте – механическая асфиксия – в 2021 году 4 случая (3,9%), в 2022 году – 11 случаев (12,2%), в 2023 году – 5 случаев (4,6%), в 2024 году – 6 случаев (5%).

**Выводы.** Таким образом, в результате исследования было выявлено повышение суицидальной активности среди детей и подростков за последние 4 года в городе Алматы: со 104 случаев в 2021 году до 121 случая в 2024 году. Также стоит отметить, что в 2024 году была зафиксирована самая высокая суицидальная активность за последние 4 года – 121 случай. По полу было зарегистрировано абсолютное преобладание среди девочек: в 2021 году – 86, в 2022 году – 71, в 2023 году – 82, в 2024 году – 85 случаев. Наибольшее количество детей, совершивших попытку суицида, зафиксировано у лиц юношеского возраста (16-17 лет): 2021 год – 59 случаев, 2022 год – 50 случаев, 2023 год – 47 случаев, 2024 год – 64 случая. Наиболее распространённым способом суицида среди детей и подростков за 2021-2024 годы было выявлено отравление лекарством – 281 случай (67%) за 4 года, в 2021 году – 66 случаев (67%), в 2022 году – 64 случая (71%), в 2023 году – 77 случаев (71%), в 2024 году – 74 случая (61%).

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ: ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

**Калмуратова М.А., студент 3 курса, по специальности лечебное дело**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан**

**Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент кафедры  
фармакологии, физиологии-Юнусов А.А.**

**Актуальность.** Постинсультная депрессия (ПИД) является частым осложнением инсульта, затрагивая до 30–50% пациентов. ПИД значительно ухудшает когнитивное и функциональное восстановление, снижает качество жизни и увеличивает риск инвалидизации. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) признаны эффективными средствами фармакотерапии для лечения депрессивных расстройств, в том числе после инсульта. Современные исследования подчеркивают важность персонализированного подхода, учитывающего фармакогенетические особенности пациентов.

**Цель исследования:** Провести анализ эффективности применения СИОЗС при постинсультной депрессии с акцентом на фармакодинамические характеристики препаратов, их влияние на восстановление нейрофункций и роль фармакогенетики в оптимизации терапии.

**Материалы и методы.** Проведен обзор литературы с использованием баз данных PubMed и Scopus. Проанализированы результаты рандомизированных клинических исследований с оценкой динамики депрессии по шкале Гамильтона (HAM-D), восстановления моторных и когнитивных функций, а также переносимости терапии СИОЗС. Учитывались данные о фармакокинетических свойствах препаратов и влиянии полиморфизмов ферментов CYP2C19 и CYP2D6 на эффективность лечения.

**Результаты и их обсуждение.** СИОЗС способствуют увеличению концентрации серотонина в синаптической щели, стабилизируя эмоциональное состояние пациентов. Применение флуоксетина, сертралина и циталопрама показало снижение симптомов депрессии на 40–60% по шкале HAM-D по сравнению с плацебо. Флуоксетин продемонстрировал наибольшую эффективность, что связано с его длительным периодом полувыведения и наличием активного метаболита. Сертралин дополнительно оказывал анксиолитическое действие. Циталопрам проявил высокую селективность к транспортеру серотонина (SERT), но эффект наступал медленнее. У пациентов с вариантами ферментов CYP2C19 и CYP2D6 выявлены различия в скорости метаболизма СИОЗС, что требует индивидуального подбора дозировки для повышения эффективности и снижения риска побочных эффектов.

**Выводы.** Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина являются эффективным компонентом комплексной терапии постинсультной депрессии, улучшая эмоциональное состояние, когнитивные и моторные функции пациентов. Учет фармакогенетических факторов при назначении СИОЗС способствует персонализации лечения, повышая его эффективность и безопасность. Перспективным направлением дальнейших исследований является интеграция фармакогенетического тестирования в клиническую практику для оптимизации терапии постинсультной депрессии.

## РОЛЬ АНТИСЕПТИКОВ В ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Әліпбек Д.Е., Жанысбай М.А., Қалиева Ш.Ә., Тлеубаева Б.К., Хасанбаева Ж.А.,

Халик Е.Т., интерны, 7 курс

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научный руководитель: д. м. н., профессор МаксUTOва Д. Ж.

**Актуальность.** Полимикробный невоспалительный синдром, известный сегодня как «*бактериальный вагиноз*», несколько раз менял своё название. До 1955 года его называли «*неспецифический вагинит*», дабы отличать от специфических вагинитов, вызываемых *T.vaginalis* и *S.albicans*. В 1955 г. Гарднер (H.L.Gardner) и Дюкс (C.D.Dukes) постулировали, что причина неспецифических вагинитов — *Haemophilus vaginalis*, выделив этого возбудителя у 90% пациенток с жалобами на патологические выделения с неприятным запахом. Нарушения микроэкологии влагалища проявлялись в снижении количества молочнокислых бактерий и колонизации влагалища *Haemophilus vaginalis*, которую позднее переименовали в *Gardnerella vaginalis*, увековечив заслуги исследователя. В 1980 году заболевание получило гордое наименование «*гарднереллёз*» в честь Германа Гарднера. В официальных классификациях этот термин прожил весьма недолго. Уже в 1982 году заболевание предложили называть «*анаэробный вагиноз*», подчеркивая повышенную генерацию различных анаэробных микроорганизмов (например, *Bacteroides*, *Prevotella spp.*, *Mobilincus spp.*, *Veillonella spp.* и др.). До 1955 года - «неспецифический вагинит», чтобы отличать от специфических вагинитов, вызываемых *T.vaginalis* и др. В 1955 г. – Гарднер и Дюкс доказали, что основная причина неспецифических вагинитов – *Haemophilus vaginalis* (позднее переименовали в *Gardnerella vaginalis*) В 1980 г.– термин сменился на «Гарднереллез». В 1982 г. – было предложение переименовать на «Анаэробный вагиноз». В 1984 г. – современное название «Бактериальный вагиноз».

*Бактериальный вагиноз* – это инфекционный невоспалительный синдром полимикробной этиологии, связанный с дисбиозом вагинальной микробиоты, который характеризуется количественным снижением или полным исчезновением лактобацилл, особенно перекись-продуцирующих, и значительным увеличением облигатных и факультативных анаэробных условно-патогенных микроорганизмов. В общей популяции частота варьирует в широких пределах от 15 до 80%, в общей гинекологической практике БВ выявляют у 29,6%. БВ среди беременных групп высокого риска встречается в 15-46% случаев [1]. К возбудителям бактериального вагиноза относят: *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides*, *Peptococcus*, *E.coli*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Enterococcus*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Mobiluncus*. При Бактериальном Вагинозе в 2-6 раз увеличивается риск развития таких осложнений, как: невынашивание беременности, хориоамнионит, преждевременные роды, внутриутробное инфицирование плода, послеродовой эндометрит, постабортные эндометрит, воспалительные заболевания органов малого таза, дисплазии шейки матки.

В апреле 2015 года ВОЗ опубликовала «Всемирный анализ ситуации в странах: реагирование на устойчивость к противомикробным препаратам». В нем показано, что несмотря на интенсивную деятельность и приверженность многих правительств решению этой проблемы, меры, принимаемые во всех шести регионах ВОЗ, далеко недостаточны. Резистентность бактерий и грибов к антибактериальным препаратам становится все более опасной с каждым днем.

*Деквалиния хлорид (Антибакт)* эффективен против биопленки BV-ассоциированных *Gardnerella* spp. Штаммов и способен снижать метаболизм и биомассу этих штаммов не менее чем на 50 % при концентрации 8,11 мкг/мл и на 80 % при концентрации 25,64 мкг/мл. *Деквалиния хлорид 10 мг (Антибакт)*, по 1 таблетке на ночь, вагинально курс лечения – 6 дней. Беременность не является противопоказанием Антибакт практически не всасывается и не проникает в системный кровоток, поэтому совместим со всеми лекарственными препаратами, в том числе и с антибиотиками.

**Цель исследования:** оценить клиническую эффективность лечения больных с Бактериальным вагинозом деквалинием хлоридом и метронидазолом.

**Материал и методы исследования:** Апробация проводилась в 1 этап - 68 пациенткам с Бактериальным Вагинозом (средний возраст 32±8,2 года) в условиях ГКП на ПХВ «ГП№5» г.Алматы. I группа (основная) – 36 пациенткам с БВ, назначен *Деквалиния хлорид 10 мг* по 1 таблетке на ночь, во влагалище, курс – 6 дней. II группа (сравнительная) – 32 пациенткам с БВ, назначен *Метронидазол гель 1% по 5гр* (1 аппликатор) на ночь, во влагалище, курс - 5 дней. Диагностику БВ проводили на основании: Оценки клинической картины (жалобы пациентки и данные гинекологического осмотра), Микроскопическое исследование мазков из влагалища, окрашенных по Грамму оценивали по наличию ключевых клеток, выраженности лейкоцитарной реакции и видовому составу микрофлоры.

**Критерии включения** :- небеременные пациентки в возрасте с 18 до 49 лет, с установленным диагнозом БВ. **Критерии исключения:** беременность, период лактации, наличие ЗППП, урогенитальный кандидоз, предшествующая антибактериальная терапия (за 7 дней до включения в апробацию)

#### **Результаты и их обсуждения:**

В основной группе из 36 пациенток с БВ до лечения у 80% были обильные выделения из половых путей с запахом «тухлой» рыбы, у 56% зуд во влагалище, у 36% - жжение во влагалище. После лечения Деквалинием хлоридом, у 14% сохранились обильные выделения из половых путей, у 11% зуд во влагалище, и у 6% - жжение во влагалище. То есть уменьшился процент жалоб у пациенток после приема Деквалиния хлорида: выделения из половых путей уменьшилось в 6 раз, зуд во влагалище в 5 раз, и жжение во влагалище в 6,5 раз.

В сравнительной группе у 32 пациенток с БВ до лечения метронидазолом жалобы на обильные выделения из половых путей было у 84%, зуд во влагалище у 53%, жжение во влагалище у 34%. После лечения метронидазолом у 13% больных сохранились выделения из половых путей, у 9% зуд во влагалище, у 6% жжение во влагалище. То есть уменьшился процент жалоб у пациенток после приема Метронидазола: выделения из половых путей уменьшилось в 6,5 раз, зуд во влагалище в 5,6 раз, и жжение во влагалище в 5,5 раз.

Если до лечения Деквалинием хлоридом в основной группе n=36 – 94% преобладали в микроскопии мазка – лейкоциты сплошь в поле зрения, то после лечения Деквалинием только у 6% сохранились лейкоциты в микроскопии мазка, ключевые клетки уже не наблюдались, у 100% 36 пациенток, аминный тест сохранился у 8% пациенток, у 92% пациенток восстановились лактобациллы к концу проводимой 6-дневной терапии.

До лечения Метронидазолом в сравнительной группе n=32- у 94% преобладали в микроскопии мазка – лейкоциты сплошь в поле зрения, то после лечения Деквалинием только у 6% сохранились лейкоциты в микроскопии мазка, ключевые клетки уже не наблюдались у всех 32 (100)% пациенток, аминный тест сохранился у 6% пациенток, у 94% пациенток восстановились лактобациллы к концу проводимой 5-ти дневной терапии.

#### **Выводы:**

1. Проведенная апробация 2-х схем лечения БВ: в основной группе n=38 пациенток назначен Деквалиния хлорид 10 мг по 1 таблетке на ночь, во влагалище, курс – 6 дней, в группе сравнения n=32 пациенток назначен Метронидазол 1% -5 гр, (1 аппликатор) на ночь, во влагалище, курс - 5 дней - показало сопоставимую эффективность всех препаратов в качестве лечения БВ.
2. Деквалиния хлорид может быть альтернативой в лечении БВ (клиническая эффективность его составила 96,4%), и он не уступает в клинической эффективности стандартным схемам лечения (на примере метронидазола, клиническая эффективность, которого составила 95,2%).
3. Осложнений среди пациенток при лечении БВ - Деквалинием хлоридом и Метронидазолом не наблюдалось ни в одном случае.

## **УДАЛЁННЫЙ АНАЛИЗ ЭКГ В РАБОТЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ**

**Мулбаева Ы., студент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научные руководители: Альмухамбетов М.К., к.м.н., ассоциированный профессор;**

**Альмухамбетова Э. Ф., к.м.н., профессор**

**Актуальность.** В настоящее время развитие компьютерных технологий, коммуникационных сетей и Интернета позволяют осуществить регистрацию электрокардиограмм в любом месте и передать на большое расстояние. Дистанционная поддержка в принятии диагностических и клинических решений по результатам интерпретации электрокардиограмм помогает использовать опыт высококвалифицированных специалистов там, где он больше всего необходим.

**Цель исследования:** определение эффективности дистанционного анализа электрокардиограмм в условиях городской станции скорой медицинской помощи. Была проведена оценка точности диагностики сердечных заболеваний на основе удаленного анализа электрокардиограмм (ЭКГ), сравнение с традиционным методом экспертизы и изучение преимуществ и недостатков нового подхода.

Одним из главных преимуществ удаленного анализа ЭКГ является возможность проводить анализ большого количества данных за короткий период времени. Это может быть особенно важно в условиях скорой медицинской помощи, где время является

критически важным фактором. Удаленный анализ ЭКГ позволяет экспертам быстро и точно определить диагноз и рекомендовать соответствующее лечение.

#### **Материалы и методы исследования**

Мы провели сравнительный анализ точности диагностики сердечных заболеваний на основе традиционного и дистанционного методов.

Протокол включал: обследование больных при неотложных состояниях и динамическое наблюдение за больными до и после лечения. При обследовании фиксировались: дата съема ЭКГ, фамилия, имя, отчество, возраст и адрес пациента, анамнез, причина снятия электрокардиограмм и результат ее автоматизированного анализа.

**Результаты исследования** показали, что точность диагностики на основе дистанционного анализа составила 95%, тогда как при традиционном методе экспертизы точность составила 90%. Таким образом, дистанционный анализ ЭКГ оказался более точным и эффективным методом диагностики сердечных заболеваний.

Нами обобщен опыт применения системы дистанционной передачи и анализа электрокардиограмм при помощи программы «Поли-Спектр», применяемой на базе станции скорой медицинской помощи города Алматы. Показано, как происходит интенсификация труда за счет высокой эффективности используемой автоматической синдромальной диагностики и прямой передачи сложных электрокардиограмм врачу-эксперту с получением немедленной высококвалифицированной консультации. Помимо этого, виден прямой экономический эффект от массового внедрения аппаратов съема и передачи электрокардиограмм, так как уменьшается количество выездов специализированных бригад по вызову фельдшерской бригады.

Тем не менее, необходимо учитывать некоторые ограничения дистанционного анализа ЭКГ. Одним из них является необходимость наличия достаточно быстрой интернет-связи и высококачественного оборудования для передачи и анализа данных. Кроме того, в некоторых случаях может потребоваться дополнительная экспертиза данных, проведенная врачом-кардиологом, чтобы исключить возможные ошибки дистанционного анализа.

#### **Выводы.**

1. Происходит интенсификация труда за счет высокой эффективности используемой автоматической синдромальной диагностики и прямой передачи сложных ЭКГ врачу-эксперту с получением немедленной высококвалифицированной консультации,

2. Наличие прямого экономического эффекта от внедрения аппаратов съема и передачи электрокардиограмм, так как уменьшается количество выездов специализированных бригад по вызову фельдшерской бригады.

Таким образом, наши результаты подтверждают возможность использования дистанционного анализа ЭКГ в городской станции скорой медицинской помощи для более быстрой и точной диагностики сердечных заболеваний, а также для мониторинга пациентов на удаленном расстоянии.

## **СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЛЕВО-ПРАВЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ КРОВИ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Есенова М.А., студент 6 курса**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: к.м.н., ассоциированный профессор Нургалиева Ж.Ж.**

**Актуальность:** ежегодно в мире рождается около 1,35 миллионов детей с врожденными пороками сердца (ВПС), среди которых часто встречаются пороки с лево-правым шунтированием крови (57%). В половине случаев при естественном течении ВПС с лево-

правым шунтированием крови развивается осложнение в виде легочной артериальной гипертензии (ЛАГ).

**Цель работы:** изучить распространенность легочной артериальной гипертензии при врожденных пороках сердца у детей с лево-правым шунтированием крови.

**Материал и методы исследования:** контролируемое нерандомизированное наблюдательное исследование: ретроспективный анализ историй болезней больных детей с ВПС за последние 6 лет (n=1361). Объект исследования: пациенты в возрасте от 6 месяцев до 16 лет с диагнозом легочной артериальной гипертензии, ассоциированной с врожденным пороком сердца с лево-правым шунтированием крови. Всем детям проведена ЭхоКГ исследование, по показаниям катетеризация полостей сердца. Статистические (описательная статистика, тест Уилкоксона (для связанных совокупностей), тест Манна-Уитни (для несвязанных))

**Результаты исследования:** среди обследованных 44,0% детей составило с ВПС с лево-правым шунтированием, среди них ЛАГ 17,4%. Преимущественно АЛАГ-ВПС регистрировалась у девочек (64,0%). Чаще легочная гипертензия определялась у детей в возрасте от 1 до 7 лет (58,0%). При изучении нозологической структуры ВПС установлено, что у 79 больных имелся изолированный ВПС, у 25 – комбинированные пороки сердца; при этом отмечается преобладание ДМЖП (у 38 пациентов), в 18 случаях в сочетании с ОАП. Все дети с АЛАГ-ВПС были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=29) без терапии АЛАГ; 2-я группа (n=75) – на фоне таргетной терапии. Особенностью обеих групп оказалась зарегистрированная дилатация полости левого желудочка во всех возрастных категориях. Исключение составили девочки в возрасте 3-7 лет (КДИ  $62,99 \pm 22,3$  мл/м<sup>2</sup>). При сравнении метрических показателей ЭхоКГ в группах была зарегистрирована дилатация легочной артерии: в 1-й группе у 11 (37,9%) детей со средним отклонением z score  $>3,2 \pm 0,9$ , во 2-й группе было 24 (32,0%) детей с z score  $>3,01 \pm 0,9$  (p>0,05). Средний показатель отношения диаметра ПЖ к ЛЖ в 1 группе составил  $0,79 \pm 0,43$ ; во второй группе  $0,56 \pm 0,39$  (p < 0,05). Средний показатель систолического давления правого желудочка в 1-й группе на дооперационном этапе составил  $47,5 \pm 10,3$  мм.рт.ст., во 2-й группе средний уровень СДПЖ достоверно превышал относительно сравниваемой группы и был  $56,7 \pm 16,7$  мм.рт.ст. (p=0,001).

**Выводы:** Частота выявляемости АЛАГ-ВПС у детей с врожденным лево-правым шунтированием крови за 5-тилетний период составила 17,4% с преобладанием детей в возрасте до 7 лет (75%). Эхокардиографическое измерение систолического давления в правом желудочке продемонстрировало высокую информативность при подозрении на АЛАГ-ВПС (94,1% диагнозов подтверждены посредством инвазивного измерения при катетеризации правых отделов сердца). Калькуляция частоты выявляемости легочной артериальной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца с системно-легочным шунтированием позволяет оптимизировать процесс диагностики, прогнозировать потребность в медикаментозном обеспечении.

## **БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ГИПОКСИЮ**

**Абдинова Амалия, студентка 3 курса**

**Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан**

**Научный руководитель: Отаева Гузаль, старший преподаватель кафедры предметов терапевтических направлений №1**

**Актуальность:** Особенностью заболеваний почек у детей раннего возраста является своеобразный фон-морфологическая незрелость почечной ткани и не дифференцированность нефронов в функциональном отношении, а также дисфункции

иммуногенеза и своеобразия течения перинатального периода. Кроме того, основными патогенетическими механизмами развития заболеваний почек у детей начинается с перинатального периода которое проявляется в результате осложненного течения беременности у матери и гипоксия. У новорожденных чаще встречается латентная форма нефропатии, поздно диагностируемая и рано приводящие к развитию хронических заболеваний. Частота ишемической нефропатии в структуре заболеваний органов мочевой системы у новорожденных детей, перенесших реанимационные мероприятия - 34,2%.(Чугунова О.Л.2010)

**Цель:** Изучить клинико-лабораторную характеристику нарушений функции почек у детей раннего возраста перенесшим хроническую гипоксию плода и асфиксию в родах.

**Материалы и методы:** Нами были обследованы 59 детей в возрасте от 6 мес. до 1 года. Изучен анамнез неонатального периода. Все дети родились доношенными, в неонатальном периоде у которых отмечались явления ишемической нефропатией, находящихся в отделении реанимации и патологии новорожденных. Дети были разделены на 2 группы. Из них 24 детей с ИН I ( I группа), 35 — с ИН II ( II группа). Проводили изучение факторов анамнеза матерей.

**Результаты исследований** Возраст матерей обследованных детей находился в пределах 22-35 лет. Экстрагенитальные заболевания имели большинство матерей детей с ИН ( 52,5, 82,6; % соответственно группам I, II , < 0,05). Чаще диагностировались анемия, вегетососудистая дистония и заболевания мочевыделительной системы. Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у большинства матерей детей с ИН (68,3%; 82,6 %, I , II групп соответственно < 0,05), имели осложненное течение настоящей беременности: гестоз угроза прерывания беременности. Дети с ИН чаще развивались в условиях хронической внутриутробной гипоксии. Следовательно, новорожденные с ишемической нефропатией антенатально развивались в условиях фетоплацентарной недостаточности и хронической внутриутробной гипоксии, обусловленной гестозом, угрозой прерывания беременности, экстрагенитальной и генитальной патологией матери; рождались от осложненных родов. В асфиксии родились 17 (68,0%) новорожденных с ИН I и все дети с ИН II степени тяжести. Реанимационные мероприятия с применением ИВЛ проведены 11 детям и 25детям I и II группы. У всех детей было диагностировано перинатальное поражение ЦНС: церебральная ишемия II степени имела место у 20 (71,7 %) детей I гр. и 18 (51,4 %) детей II гр.и церебральная ишемия III степени — у 17 (28,3 %). Ишемическая нефропатия I ст. проявлялась отечным синдромом I степени; мочевым синдромом в виде легкой протеинурии (0,130-0,500 г/л), микрогематурии (у 36,6 % детей); значения креатинина сыворотки крови находились в пределах 80-120 мкмоль/л, мочевины — 9,2-12,0 ммоль/л, диурез у всех новорожденных был достаточным. У детей с ишемической нефропатией II ст. диурез был сниженным- менее > 1 мл\кг\час у 35 %, отечный синдром I - II степени; мочевого синдром в виде легкой 0,130 0,500 г/л у 72,5 % и умеренной 1,000-3,000 г/л у 20,3 % детей) протеинурии, гематурии у 54,3 %, цилиндрурии -(гиалиновые и зернистые цилиндры) у 14,3 % детей, значения креатинина и мочевины сыворотки крови были выше 130 мкмоль/л и 14,9 ммоль/л соответственно. По данным УЗИ почек у детей обеих групп гипозоногенность пирамидок.

**Выводы** Таким образом, доказана роль осложненного течения перинатального периода, ишемии, асфиксия в родах, незрелости почек, как фона реализации нефропатий у младенцев.

**ВЛИЯНИЕ МИКРОПЛАСТИКА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ**  
**Норалиев Н.У., Факультет 1 педиатрия и народная медицина, направление**  
**педиатрическое дело 322 группа**  
**Научный руководитель: Ст. преподаватель Бабаджанова Ф.А. Кафедра**  
**Фармакологии и физиологии ТашПМИ**

**Актуальность.** Пластмассы, обнаруженные в нашей повседневной среде, становятся все более серьезной проблемой для здоровья отдельных людей и населения, а степень воздействия и потенциальное токсическое воздействие этих загрязнителей на многочисленные системы органов человека становятся очевидными.

**Цель.** Биологическое воздействие микропластика на здоровье беременных и потомства.

**Методы и результаты.** Существует три пути воздействия микро-, нанопластика (MNP) на организм человека: вдыхание, проглатывание и кожный контакт. По оценкам, человек будет подвергаться воздействию примерно 74 000–121 000 МП в год. У людей МНЧ были обнаружены в самых разных биологических образцах, включая кровь, мочу, мокроту, фекалии и грудное молоко. Кроме того, накопление МНЧ было выявлено во многих системах органов, включая легкие толстую кишку и селезенку. Совсем недавно микропластик был обнаружен в ткани плаценты человека, что свидетельствует о прямом воздействии на плод и вызывает опасения по поводу токсичности для развития здорового потомства. Впервые было описано наличие накопления MNP в плацентарной ткани крыс и во многих исследованиях на мышах. У подвергшихся воздействию самок наблюдаются меньшие размеры плацент, уменьшенное количество гликогенсодержащих клеток, функционирующей эндокринной системой, и плохо развитая плацентарная сосудистая сеть. Выраженное ограничение роста плода во второй половине беременности, при этом вес плода в среднем на 12-15% меньше, чем у плодов, не подвергавшихся воздействию. Ткань скелетных мышц, взятая у доношенных плодов мыши, подвергшихся воздействию PS-MNPs внутриутробно, демонстрирует значительную дисплазию с нарушением регуляции экспрессии генов, участвующих в развитии мышечной ткани, липидном обмене и формировании кожи. В послеродовой период (14-й день) мыши, подвергшиеся воздействию MNPS внутриутробно и в период лактации, демонстрируют существенное снижение количества пролиферирующих клеток в гиппокампе с уменьшением количества нервных стволовых клеток, что указывает на аномальное развитие мозга. У этих потомков наблюдаются нейрофизиологические и когнитивные нарушения. Послеродовые наблюдения указывают на неблагоприятное на размер и гистологическую организацию развивающихся печени, селезенки и сердца, что свидетельствует об окислительном стрессе и нарушении регуляции инфильтрации иммунных клеток. Важно отметить, что изменения массы тела и органов плода / новорожденного, как показано, сохраняются во взрослом возрасте в некоторых случаях, что подчеркивает потенциальную возможность неблагоприятных краткосрочных и долгосрочных последствий для здоровья потомства, подвергшегося воздействию MNP из окружающей среды во время беременности.

**Вывод .** Дальнейшие исследования должны сосредоточиться на улучшении методов измерения и оценки воздействия MNP на человека, а также на выявлении источников загрязнения и разработке стратегий для смягчения рисков, связанных с пластиком, с целью обеспечения здоровья будущих поколений.

## ГЛИКОГЕНОЗ – НАСЛЕДСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ГЛИКОГЕНА

Абдуллаева Севинчзода, студентка 3 курса

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры предметов терапевтического направления Касимова Мавжуда Барноевна  
Ташкентский государственный стоматологический институт

**Актуальность исследования:** Гликоген является сложным углеводом, который синтезируется путем соединения между собой молекул глюкозы, которая поступает с пищей. Он представляет собой стратегический запас глюкозы в клетках. Хранится преимущественно в печени и мышцах с той особенностью, что гликоген из печени при своем расщеплении обеспечивает глюкозой весь организм человека, а гликоген из мышц – только лишь сами мышцы. Этапы превращения глюкозы в гликоген и его расщепление в обратном направлении осуществляются с помощью различных ферментов, причем в печени и мышцах они различные. Нарушения деятельности таких ферментов и приводят к развитию гликогенозов.

**Цель исследования:** Изучить негативное влияние гликогеноза на функциональность человека.

**Материал и методы:** При гликогенозе происходит накопление нормального или «неправильного» гликогена в органах и тканях человека, что и вызывает клинические проявления заболевания. Преимущественное накопление гликогена может происходить в печени, мышцах, почках. Всего описано 12 форм гликогенозов, отличие которых состоит в характере ферментной недостаточности. Прогноз у каждого вида гликогеноза свой: некоторые имеют благоприятное течение, и больные доживают до старости, другие – заканчиваются летально еще в детском возрасте.

**Результаты исследования:** Заболевания относят к категории неизлечимых, специфическая терапия на данный момент отсутствует. Основная роль в лечении отводится диетотерапии с высоким содержанием углеводов.

Гликогенозы встречаются, в среднем, с частотой 1 случай на 40-68 000 населения. Они всегда носят наследственный характер, то есть возникают тогда, когда в результате генных нарушений изменяется количество или активность одного из ферментов, необходимых для биохимических процессов создания и расщепления гликогена. Тип наследования, в основном, аутосомно-рецессивный (не связан с полом, и для его появления необходимо совпадение патологических генов, полученных от отца и от матери). Из всех 12 разновидностей гликогенозов, известных на сегодняшний день, 9 являются печеночными формами, 2 – мышечными, 1 – либо мышечной, либо генерализованной (с поражением практически всего организма). У каждой из разновидностей гликогенозов имеются свои отличительные особенности.

1. Гликогеноз 0 типа (агликогеноз)
2. Гликогеноз I типа (болезнь Гирке, дефицит глюкозо-6-фосфатазы)
3. Гликогеноз II типа (болезнь Помпе, дефицит  $\alpha$ -глюкозидазы)
4. Гликогеноз III типа (болезнь Кори, болезнь Форбса, лимитдекстриноз, недостаточность амило-1,6-глюкозидазы)
5. Гликогеноз IV типа (болезнь Андерсена, диффузный гликогеноз с циррозом печени, амилопектиноз, дефицит амило-(1,4-1,6)-трансглюкозидазы)
6. Гликогеноз V типа (болезнь Мак-Ардла, миофосфоорилазная недостаточность)
7. Гликогеноз VI типа (болезнь Герса, гепатофосфоорилазная недостаточность)
8. Гликогеноз VII типа (болезнь Таруи, миофосфофруктокиназная недостаточность)
9. Гликогеноз VIII типа (болезнь Томсона)
10. Гликогеноз IX типа (болезнь Хага)
11. Гликогеноз X типа
12. Гликогеноз XI типа (болезнь Фанкони-Бикеля)

**Выводы:** из проведенного исследования вытекает, то что гликогенозы, как и практически все генетические заболевания, являются неизлечимой патологией. Все меры медицинской помощи, по существу, являются симптоматическими. Тем не менее, поскольку ряд гликогенозов имеет благоприятный прогноз для жизни при соблюдении ряда условий (в частности мышечная форма II типа, III, V, VI, VII, IX, XI тип), то лечебные мероприятия способствуют уменьшению ряда симптомов и улучшению состояния здоровья пациента.

В основу лечения при гликогенозах положена диетотерапия, позволяющая избежать гипогликемии и второстепенных нарушений метаболических процессов в организме. Суть диеты заключается в изучении гликемического профиля больного и подборе такого режима приема пищи, который позволит избежать прогрессирования биохимических нарушений (нарушений метаболизма жиров, молочной кислоты) и обеспечит достаточный уровень глюкозы в крови. Частые, в том числе ночные, кормления у маленьких детей помогают избежать гипогликемии. Обычно назначается пища, содержащая много белков и углеводов, а жиры ограничиваются. Процентное соотношение приблизительно следующее: углеводы — 70%, белки – 10%, жиры – 20%.

## **СВЯЗЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ С ПАРАМЕТРАМИ СПЕРМОГРАММЫ У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН**

Амангелді А.Е., студент

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научные руководители: академик НАН РК, д.м.н., профессор. Алчинбаев М.К., м.м.н., ассистент профессора Испосунова Г.А.

**Актуальность:** Снижение мужской фертильности в последние десятилетия стало предметом серьезного научного интереса. Согласно эпидемиологическим данным, качество спермы в среднем по популяции имеет тенденцию к ухудшению, что обусловлено совокупностью факторов — от экологических до поведенческих. Особую роль играет образ жизни, включая уровень физической активности. При этом до настоящего времени отсутствует чёткое понимание, какие именно параметры тренировочной нагрузки оказывают наибольшее влияние на репродуктивную функцию. Наличие противоречивых данных в литературе по поводу эффектов высокоинтенсивных и умеренных тренировок делает необходимым проведение систематического анализа по данной тематике, особенно среди клинически здоровых мужчин.

**Цель:** Провести метаанализ современных исследований с целью оценки влияния различной интенсивности физических упражнений на параметры спермограммы у здоровых мужчин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы:** Выполнен систематический поиск литературы в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science и Google Scholar за период 2010–2025 гг. Отбор проводился согласно PRISMA-стандарту. В метаанализ включены 7 оригинальных исследований, соответствующих критериям: возраст участников 18–45 лет, отсутствие диагностированных репродуктивных нарушений, чёткое описание характеристик тренировочных программ (интенсивность, частота, продолжительность), наличие контрольной группы. Оценивались параметры: объём эякулята, концентрация сперматозоидов, общая подвижность, морфология и общее число сперматозоидов. Статистический анализ проведён в JASP с использованием модели случайных эффектов. Расчёт включал оценку среднего различия (Mean Difference), стандартной ошибки (SE), уровня значимости (p-value) и показателей гетерогенности (Tau<sup>2</sup>).

Результаты и обсуждение: Анализ показал, что умеренная физическая активность оказывает более выраженное и статистически значимое положительное влияние на большинство показателей спермы. В частности, выявлены значимые различия по общей подвижности ( $ES = 15.79$ ,  $p = 0.023$ ), морфологии ( $ES = 4.08$ ,  $p = 0.028$ ) и объёму эякулята ( $ES = 1.01$ ,  $p = 0.052$ ) в пользу умеренной нагрузки. Влияние высокой интенсивности оказалось менее выраженным, хотя по концентрации сперматозоидов ( $ES = 2.57$ ) наблюдалась тенденция к положительному эффекту, однако без статистической значимости. Отдельные параметры характеризовались высокой степенью гетерогенности, что отражает вариабельность методологических подходов в первичных исследованиях.

**Заключение:** Результаты метаанализа подтверждают наличие U-образной зависимости между уровнем физической активности и качеством спермы. Умеренные физические нагрузки оказывают наибольшее благоприятное влияние на репродуктивные параметры у здоровых мужчин и могут рассматриваться как значимый элемент в системе профилактики нарушений фертильности. Полученные данные могут быть учтены при формировании индивидуальных рекомендаций по физической активности в рамках сохранения и укрепления мужского репродуктивного здоровья.

## **НИЗКОРОСЛОСТЬ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ КООРДИНАЦИЯ**

**Закирова Р., студент 7 курса  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: к.м.н., ассоциированный профессор Нургалиева Ж.Ж.**

**Актуальность:** снижение темпов роста и отставание в росте от сверстников является достаточно частым поводом для обращения к педиатру, врачу общей практики и детскому эндокринологу. Известно, что оценка роста и веса является чрезвычайно важной частью педиатрического обследования, интегрально характеризующей уровень здоровья и самочувствия ребенка. Причины низкорослости разнообразны, требуют корректного подхода как собственно диагностики задержки роста, так и последовательного диагностического поиска с целью установления ее генеза.

**Цель исследования:** Изучить распространенность низкорослости у детей и подростков г.Алматы для определения междисциплинарного подхода диагностики причин данной патологии.

**Материал и методы исследования:** Метод исследования: когортное, одномоментное. Объект исследования: дети школьного возраста 1-11 классов двух школ г.Алматы ( $n=3676$ ) за период 2023-2024 г.г.. Предмет исследования: рост (см), вес (кг), определение SDS (мобильная версия CHILD METRICS Auxology), SDS и перцентили роста; по возможности уточнялся рост родителей, фенотипические проявления. Критерий исключения: отказ ребенка от исследования. После сбора и систематизации полученных данных в базе Microsoft Excel проводилась работа с инструментами описательной статистики с расчетом средних величин со стандартным отклонением и расчетом значения  $p$ .

**Результаты исследования:** Обследовано 3676 детей и подростков. Соотношение девочек к мальчикам составило 0,8. Средний возраст  $12,3 \pm 1,4$  лет. Средний рост низкорослых детей составил –  $129,2 \pm 12,1$  см ( $p < 0,5$ ) относительно среднего возраста здоровых детей. Среди девочек школьного возраста дети низкий рост регистрировался у 136, у мальчиков – 272. Дети из группы риска (рост в пределах от «-1,0 SDS» до «-2,0 SDS») среди девочек составили – 134, среди мальчиков – 130. При клиническом осмотре: короткая шея – 48 детей (1,3%), среди девочек 35; широкая переносица – 64 детей (1,8%), среди девочек 22; укорочение конечностей и деформация конечностей – 13 детей (0,4%); средние рост родителей (представили данные 1428 детей) – у 456 детей (31,9%).

**Выводы.** Низкорослость регистрировалась с частотой у мальчиков 12,3%, у девочек 9,2%. Дети в младшем школьном периоде имели большую частоту задержки роста,

относительно подростков. Дети из «группы риска» (с низкими темпами роста от «-2,0 SDS» до «-1,0SDS») чаще наблюдались среди девочек (9,1%), чем у мальчиков (5,9%). Стигмы дисэмбриогенеза наблюдались у 125 детей (3,4%), что требует пристального обследования на предмет орфанных заболеваний. Междисциплинарный подход к диагностике низкорослости будет способствовать своевременной верификации правильного диагноза.

**Практические рекомендации:** Измерение роста ребенка, оценка темпов роста при каждом посещении. Доступность генетических исследований для выявления орфанных заболеваний. Проводить информационную работу среди врачей, населения о проблемах низкорослости, с учетом наличия важного социально-психологического аспекта необходимо проводить работу по распространению информации о формах низкорослости и проводить мероприятия по «стиранию» стереотипов, которые живут в обществе и очень сильно осложняют жизнь низкорослым людям.

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Бахриева Нигина, студентка 3 курса**

**Научный руководитель: Шаджалилова М.С, ассистент кафедры предметов терапевтических направлений №1**

**Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан**

**Актуальность проблемы.** Острые диареи остаются значимой проблемой здравоохранения XXI века, что связано с сохраняющейся высокой заболеваемостью во всех возрастных группах. В последние годы внимание исследователей направлено на изучение роли кишечной микробиоты в сохранении здоровья человека. Исходя из этого, **Цель:** Работы была изучить особенности клинического течения и состояние микробиоценоза кишечника при острых диарейных заболеваниях .

**Материал и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 84 больных в возрасте от 19 до 63 лет. Клинические методы исследования включали изучение анамнеза и клинический осмотр больного. Наряду с тщательным клиническим наблюдением за больными, проводились общепринятые комплексные обследования, включающие клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрологическое и бактериологическое исследование.

**Результаты.** Изучив характеристику начальных проявлений острых диарей, мы установили, что больных с дисбактериозом кишечника I степени на 1-3 день от начала заболевания госпитализировано 16 (19%), со II степенью – 43 (51%), с III степенью – 22 (26%) и с дисбактериозом IV степени госпитализированы 3 (3,5%) больных. В зависимости от периода течения болезни нами удалось выявить следующее: в начале заболевания в большинстве случаев диагностировали II степени дисбактериоза кишечника. У обследованных пациентов выделены следующие виды дисбактериоза: стафилококковый - 35%, кандидозный – 22%, клебсиеллезный – 14%, протейный – 18%, синегнойный – 11%. Ассоциированный дисбактериоз нами выявлен в 17% случаев. В 62,5% случаев кишечный дисбактериоз был обусловлен дефицитом лактобактерий, бифидобактерий и у 37,5% высоким содержанием кишечной палочки гемолитической активности. Представляют интерес результаты определения бифидобактерий у 18 больных, которые получали биопрепараты до поступления в стационар. Отсутствие клинического эффекта от лечения и сопровождалось сохранением глубоких нарушений бифидофлоры (у 35% она отсутствовала). Эти данные подтверждают факт зависимости количества бифидофлоры от воспалительного процесса в кишечнике, обусловленного патогенными бактериями. Количественные изменения лактобактериальной флоры при кишечных инфекциях у больных выражены в меньшей степени, чем бифидофлоры, и

так же их содержание в процессе наблюдения остается у 50% случаях сниженным по сравнению от нормы. Выраженные изменения количества бифидо- и лактобактерий способствовали углублению изменений кишечного микробиоценоза и приводили к повышению содержания аэробных и анаэробных ассоциаций, повышению условно-патогенных микроорганизмов. При анализе клинических форм заболевания по типу поражения желудочно-кишечного тракта нами были получены следующие данные: Гастроэнтероколит чаще встречался у больных с дисбактериозом III - IV степени. Гастроэнтерит был более выражен у больных ассоциированным дисбактериозе кишечника. Однако клиническое выздоровление пациентов не всегда сопровождалось нормализацией дисбиотических реакций. При повторном обследовании у 16% больных сохранялся дисбактериоз кишечника III - IV степени.

**Выводы:** Дисбактериоз кишечника следует считать ведущим звеном патогенеза при острых диарейных заболеваниях, а продолжающиеся дисбиотические изменения микрофлоры толстого отдела кишечника указывают на не окончившийся патологический процесс в организме. Нормализация его уровня является дополнительным критерием полноты выздоровления пациента.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ**

**Абдураходов Асилбек, студент 3 курса**

**Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан  
Научный руководитель: Мубаракшина Алия, ассистент кафедры предметов  
терапевтических направлений №1**

**Актуальность.** Проблема рождения детей с врожденной и наследственной патологией, особенно с врожденными пороками развития (ВПР), остается актуальной и имеет высокую социально-медицинскую значимость. ВПР — одна из ведущих причин младенческой смертности и инвалидизации. Несмотря на развитие пренатальных диагностических технологий, нередко ВПР выявляются поздно или остаются недиагностированными до рождения.

**Цель исследования.** Выявить проблемы диагностики, лечения и профилактики ВПР на примере клинических случаев.

**Материалы и методы.** В исследование включен анализ показателей работы неонатальной службы, а также двух клинических случаев рождения детей с множественными врожденными пороками развития (МВПР).

**Результаты.** Среди зарегистрированных 14 092 случая родов, завершившихся рождением живого новорожденного, на этапе родильного дома ВПР диагностированы у 119 новорожденных. Из них: изолированные формы ВПР составили 80,7%, множественные пороки развития (МВПР) — 19,3%, где хромосомные синдромы МВПР составили 73,9%, неуточненной этиологии — 26,1%

Среди изолированных форм пороки сердечно-сосудистой системы составили 27,8%, пороки костно-мышечной системы — 16%, пороки лица и шеи — 11,8%, пороки пищеварительной системы — 8,4%, пороки мочевыделительной системы — 8,4%, пороки ЦНС и органов чувств — 5%, пороки дыхательной системы — 0,8%, прочие пороки — 2,5%

При анализе факторов риска выявлено, что 80,7% матерей были в возрасте от 18 до 35 лет, старше 35 лет — 16,8%, юные первородящие составляли 2,5%. Среди женщин в возрасте от 18 до 35 лет первородящие составили 41,7%, вторая беременность имела место у 30,7% женщин, третья и более беременность — у 28,7% женщин. Среди женщин старше 35 лет первородящие составляли 10% случаев, повторнородящие составляли 10% случаев, III и более беременность — в 80% случаев.

При проведении анализа клинических случаев было выявлено, что в первом случае - у плода не были выявлены ВПР на УЗИ-скрининге, однако после рождения диагностированы множественные аномалии. Во втором случае - женщина не состояла на учете в женской консультации и не проходила обследования во время беременности, ребенок родился с МВПР.

**Выводы.** Проблема диагностики и лечения ВПР остаётся одной из самых актуальных в современной медицине из-за сложности этиологии, многообразия клинических проявлений и ограниченности возможностей лечения некоторых форм. Следовательно:

- Пренатальная диагностика должна быть максимально ранней, точной и обязательной для всех беременных.
- Необходимы меры по улучшению качества медицинского сопровождения беременных, включая обязательное медико-генетическое консультирование, периконцепционную профилактику, пренатальные скрининги и раннюю постнатальную диагностику.
- Усиление просветительской работы среди населения и повышение квалификации специалистов поможет снизить частоту тяжелых ВПР.

## **РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ**

**Нурғалиева Л.Б., Пазылбекова С.Б., интерны 7 курса  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: к.м.н., ассоциированный профессор, Данышбаева А.Б.**

**Актуальность.** В последние годы распространенность сахарного диабета (СД) стремительно увеличивается, приобретая характер неинфекционной эпидемии. По данным Международной диабетической федерации (IDF), количество пациентов с диабетом возросло с 151 млн в 2000 году до 537 млн в 2021 году. Эксперты IDF прогнозируют, что к 2045 году это число может увеличиться до 783 млн человек, что составит каждого десятого жителя планеты. В 2021 году зарегистрировано 326,5 млн человек трудоспособного возраста (20–64 года) и 122,8 млн человек в возрасте от 65 до 99 лет с диагностированным диабетом. Распространенность СД среди женщин (8,4%) оказалась ниже, чем среди мужчин (9,1%). Соответственно, число мужчин с диабетом составило 231,7 млн человек, а женщин — 219,3 млн. В Казахстане заболеваемость СД также стремительно растет и ежегодный прирост пациентов составляет 8-10%, что сопровождается увеличением частоты тяжелых осложнений.

**Цель исследования:** оценка роли сахарного диабета 2 типа в развитии хронической сердечной и почечной недостаточности. Провести сравнительный анализ эффективности современных терапевтических стратегий, включая ингибиторы SGLT2, агонисты GLP-1 и их комбинации, в лечении пациентов с СД 2 типа, осложненным хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и/или хронической болезнью почек (ХБП)..

**Материалы и методы исследования:** проведено на базе Алматинской многопрофильной клинической больницы за период с января 2023 года по декабрь 2024 года. В исследование включены 107 пациентов с установленным диагнозом СД 2 типа, у которых выявлены ХСН и/или ХБП. *Критерии включения:* возраст  $\geq 40$  лет, диагноз СД 2 типа (подтвержденный уровнем HbA1c  $\geq 6,5\%$  или применением сахароснижающей терапии), наличие ХСН и/или ХБП: ХСН - ФВ  $< 50\%$  или признаки ХСН по клиническим и инструментальным данным. ХБП - снижение СКФ  $< 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> или наличие альбуминурии  $> 30$  мг/сут. Общее количество пациентов - 107 человек, которые разделены на три группы в зависимости от наличия и сочетания ХСН и ХБП. Группа 1 (n=28):

Пациенты с изолированной ХСН без ХБП (СКФ  $\geq 60$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, отсутствие выраженной альбуминурии). Группа 2 (n=32): Пациенты с изолированной ХБП без выраженной ХСН (ФВ  $\geq 50\%$ , NT-proBNP в пределах нормы). Группа 3 (n=47): Пациенты с сочетанием ХСН и ХБП (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и/или значительная альбуминурия + признаки ХСН). Все пациенты получали терапию в соответствии с лечебными протоколами МЗ РК по ведению пациентов с СД 2 типа, ХСН и ХБП. Комплексный подход к лечению включал сахароснижающую терапию, в частности ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT2) и агонисты глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1), кардиопротективные и нефропротективные препараты, антигипертензивную терапию, диетические рекомендации, а также контроль артериального давления и других факторов риска.

По результатам наблюдения за период исследования случаев летального исхода зафиксировано не было, однако анализировалась частота госпитализаций, эпизодов декомпенсации ХСН и прогрессирования почечной дисфункции. Проведенный анализ позволил объективно оценить эффективность различных терапевтических стратегий, а также выявить предикторы неблагоприятного прогноза у пациентов с сочетанной патологией.

Статистическая обработка данных проведена в Microsoft Excel. Количественные переменные представлены в виде среднего значения (СЗ)  $\pm$  стандартного отклонения (СО). Для проверки нормальности распределения использовался критерий Шапиро–Уилка. Сравнение двух групп проводилось с помощью t-критерия Стьюдента (при нормальном распределении) или критерия Манна–Уитни (при ненормальном). Уровень значимости  $p < 0,05$  считался статистически значимым.

**Результаты:** В исследование включены 107 пациентов, средний возраст составил  $64,8 \pm 6,8$  лет от 46 до 81 года, статистически значимых различий между группами не выявлено ( $p = 0,227$ ). Мужчины составили 54,2% (n=58), женщины - 45,8% (n=49). Средний индекс массы тела (ИМТ) составил  $28,6 \pm 3,9$  кг/м<sup>2</sup>, индекс коморбидности по Чарлсону в среднем составил  $4,8 \pm 1,3$  балла, при этом у пациентов с сочетанной патологией (ХСН+ХБП) этот показатель был достоверно выше ( $p = 0,048$ ). Продолжительность заболевания составила  $9,7 \pm 4,0$  лет, в группе с сочетанием ХСН и ХБП она была значимо выше, чем при изолированных формах ( $p = 0,042$ ). В группе с изолированной ХСН (n=28) средний возраст составил  $63,2 \pm 6,35$  лет, доля мужчин - 53,6%, женщин - 46,4%. ИМТ -  $28,5 \pm 3,61$  кг/м<sup>2</sup>, индекс Чарлсона -  $4,2 \pm 1,2$ , длительность заболевания -  $8,7 \pm 3,5$  лет. В группе с изолированной ХБП (n=32) возраст -  $64,8 \pm 7,0$  лет, мужчины - 53,1%, женщины - 46,9%. ИМТ -  $29,7 \pm 3,9$  кг/м<sup>2</sup>, индекс Чарлсона -  $4,8 \pm 1,3$ , длительность заболевания -  $9,5 \pm 3,9$  лет. В группе с сочетанной патологией (n=47) возраст -  $66,1 \pm 6,73$  лет, мужчины - 55,3%, женщины - 44,7%. ИМТ -  $27,63 \pm 4,2$  кг/м<sup>2</sup>, индекс Чарлсона -  $5,3 \pm 1,4$ , длительность заболевания -  $10,8 \pm 4,5$  лет. Статистически значимые различия выявлены по индексу Чарлсона ( $p = 0,048$ ) и продолжительности заболевания ( $p = 0,042$ ), что подтверждает большую тяжесть состояния у пациентов с сочетанием ХСН и ХБП. Остальные параметры (возраст, пол, ИМТ) не различались между группами ( $p > 0,05$ ), что свидетельствует о их сопоставимости.

**Обсуждение.** Анализ данных показал, что пациенты с сочетанием СД 2 типа, ХСН и ХБП имеют более высокий риск неблагоприятных сердечно-сосудистых и почечных исходов. Полученные результаты согласуются с данными международных исследований, подтверждающих тяжелое течение этих заболеваний при их сочетании. Согласно данным IDF Diabetes Atlas (2021), пациенты с диабетом 2 типа в 2–4 раза чаще госпитализируются по поводу сердечно-сосудистых осложнений. В нашем исследовании частота госпитализаций составила 61,7%, что значительно выше по сравнению с пациентами без сочетанной патологии. Однолетняя летальность достигла 25,5%, что сопоставимо с результатами CANVAS Program (Karin et al., 2018), где сообщалось об увеличении риска смертности у пациентов с СД 2 типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Растущая

доказательная база подтверждает положительное влияние ингибиторов SGLT2 при сочетании СД 2 типа, ХСН и ХБП. Наши результаты подтверждают необходимость включения ингибиторов SGLT2 в комплексное лечение, особенно для профилактики повторных госпитализаций. Наше исследование имеет ряд ограничений, которые необходимо учитывать при интерпретации полученных результатов: ретроспективный дизайн работы ограничивает возможность установления причинно-следственных связей между сочетанной патологией (СД 2 типа, ХСН и ХБП) и неблагоприятными клиническими исходами. Исследование проводилось на базе одного медицинского центра, что может снижать его внешнюю валидность и ограничивать экстраполяцию данных на более широкую популяцию пациентов. Размер выборки мог повлиять на статистическую мощность отдельных анализов, отсутствие данных о приверженности пациентов к терапии, что могло повлиять на частоту госпитализаций и уровень летальности. Также не учитывались такие факторы, как генетическая предрасположенность, особенности образа жизни и социально-экономические факторы, которые могут оказывать влияние на течение заболевания и прогноз.

**Выводы:** Наш анализ показал, что сочетание СД 2 типа, ХСН и ХБП значительно ухудшает прогноз пациентов. Сравнительный анализ с данными международных исследований подтверждает важность использования ингибиторов SGLT2 для улучшения сердечно-сосудистых и почечных исходов. Дальнейшие исследования необходимы для оптимизации терапевтических стратегий у данной категории пациентов.

## **ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ**

**Уйбикова Э.Ф., студент 4 курса**

**Научный руководитель: ассистент кафедры Госпитальной педиатрии №2, народной  
медицины Абидова М.Д.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Мальабсорбция — это синдром нарушенного всасывания питательных веществ в тонком кишечнике, приводящий к дефициту белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов. У детей раннего возраста, находящихся в фазе активного роста и развития, эти нарушения особенно критичны, так как они могут привести к гипотрофии, снижению иммунной реактивности и нарушению барьерной функции слизистых оболочек. На фоне дефицита иммуноглобулинов, белков и витаминов значительно повышается восприимчивость к инфекциям дыхательных путей. Одним из частых и опасных осложнений у таких детей является внебольничная пневмония. Нарушения питания и иммунного статуса усугубляют течение заболевания, затягивая его течение и снижая эффективность стандартной антибактериальной терапии.

**Цель исследования:** Оценить влияние синдрома мальабсорбции на клиническое течение, тяжесть и особенности терапии внебольничной пневмонии у детей раннего возраста, а также проследить динамику восстановления в зависимости от выраженности нарушений кишечного всасывания.

**Материалы и методы.** Проведён сравнительный анализ клинических и лабораторных данных 30 детей раннего возраста (до 3 лет), госпитализированных в отделение детей раннего возраста клиники ТашПМИ с диагнозом пневмония с сопутствующей патологией ЛН. Оценивались клико- анамнестические данные, физикальный осмотр, результаты копрологических и биохимических исследований. Дети были разделены на 2 группы

**Результаты и их обсуждение.** По результатам сравнительного анализа клинических данных детей с внебольничной пневмонией на фоне синдрома мальабсорбции (n=30), основной причиной нарушений всасывания питательных веществ в данной группе была

лактазная недостаточность. Среди обследованных детей вторичная лактазная недостаточность была выявлена у 60% (n=18) случаев, развиваясь вследствие острых кишечных инфекций () и погрешности в питании (), аллергические энтероколит (). У 40% (n=12) детей диагностирована первичная лактазная недостаточность, что было подтверждено анамнезом (наличие симптомов с рождения).

Клинические проявления мальабсорбции при первичной лактазной недостаточности у детей были менее выраженными и наблюдались: БЭНП 1 степени -1СО (в 60% случаев), неинфекционная диарея (в 50%) и БЭНП -2 степени -2СО, 3- ст БЭНП не наблюдалось. Пневмония у этой группы детей протекала средней тяжести. Лихорадка сохранялась в среднем 6 дней, дыхательная недостаточность I степени была зарегистрирована у 60% пациентов. В легких случаях дыхательная недостаточность не требовала ингаляторов или кислородной терапии. Антибактериальная терапия была эффективной и длилась в среднем 8 дней. Диетотерапия, включающая безлактозные смеси и безлактозную диету, привела к улучшению состояния пациентов: уменьшению симптомов мальабсорбции и нормализации массы тела. Ключевым фактором в улучшении состояния было также сбалансированное питание, что способствовало восстановлению роста и развития детей. У детей с вторичной лактазной недостаточностью симптомы мальабсорбции были значительно более выражены: отмечались частые и обильные эпизоды диареи (в 90% случаев), выраженный метеоризм (80%), и более выраженная гипотрофия (в 70%). Пневмония у детей с вторичной лактазной недостаточностью протекала более тяжело, с продолжительной лихорадкой, которая в среднем сохранялась 9 дней. Дыхательная недостаточность II степени была зарегистрирована у 80% пациентов, и в 50% случаев потребовалась кислородная терапия. Средняя продолжительность антибактериальной терапии составила 11 дней, что было связано с более сложным течением инфекционного процесса. В отдельных случаях понадобились дополнительные методы лечения, такие как инфузионная терапия и дыхательная поддержка в условиях стационара.

**Вывод.** У детей с синдромом мальабсорбции на фоне лактазной недостаточности внебольничная пневмония характеризуется вариабельностью клинического течения: при первичной форме заболевания отмечается более лёгкое течение, тогда как при вторичной — более выраженные симптомы и затяжной характер. Эффективная диетотерапия, включающая исключение молочных продуктов и использование безлактозных смесей, улучшает всасывание нутриентов и способствует более быстрому восстановлению. Полученные данные подчёркивают важность комплексной оценки факторов, способствующих развитию пневмонии, включая нарушения пищеварения и нутритивный статус, для своевременной коррекции и профилактики осложнённого течения заболевания.

## **БРОНХИТЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Вахидова М.Б, студент 3 курса**

**Научный руководитель: ассистент кафедры Госпитальной педиатрии №2, народной  
доцент Ходжиметов Х.А.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** У детей школьного возраста бронхит встречается часто в осенне-зимний период и может протекать в острой, рецидивирующей или хронической форме. Учитывая формирование иммунной системы и особенности анатомии дыхательных путей, бронхит в этой возрастной группе требует своевременного выявления и правильного подхода к лечению для предотвращения перехода в хроническую форму и развития бронхиальной астмы.

**Цель исследования:** Изучить клинические особенности бронхита у детей школьного возраста и оценить эффективность применяемых методов диагностики и терапии.

**Материалы и методы.** Проведён сравнительный анализ клинических и лабораторных данных 36 детей школьного возраста 10-16 лет, госпитализированных в отделение пульмонологии клиники ТашПМИ с диагнозом Острый бронхит. Оценивались клико-анамнестические данные, физикальный осмотр, результаты копрологических и биохимических исследований. Дети были разделены на 2 группы 1 группа дети с Острым бронхитом 2 группа с Бронхит с рецидивирующим течением.

**Результаты и их обсуждение.** Дети 1 группы обращались с жалобами на продуктивный кашель, общую слабость и повышение температуры тела до субфебрильных значений (37,2–37,8 °С). Аускультативно выслушивались разнокалиберные влажные хрипы. В большинстве случаев заболевание развивалось после перенесённой вирусной инфекции. Лабораторные показатели соответствовали вирусной природе: нормальный уровень лейкоцитов или умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ не более 20 мм/ч. Рентгенография грудной клетки признаков пневмонии не выявляла. Лечение включало ингаляции с бронхолитиками и муколитиками (амброксол, сальбутамол), щелочные ингаляции, обильное питьё, постельный режим и симптоматическую терапию.

Группа 2 – рецидивирующий и обструктивный бронхит (28% детей, 14 пациентов):

Из них 9 детей (18%) страдали рецидивирующим бронхитом, проявляющимся в основном в холодное время года, с частыми эпизодами (более 3 раз в год). 5 детей (10%) имели признаки бронхиальной обструкции (свистящее дыхание, удлинённый выдох, экспираторная одышка).

У детей с обструктивным синдромом отмечалась отягощённая аллергологическая анамнеза или наличие бронхиальной гиперреактивности. У части пациентов впервые возник вопрос о дифференциальной диагностике с бронхиальной астмой.

**Вывод.** Бронхит у школьников чаще всего имеет вирусную природу и хорошо поддаётся лечению при ранней диагностике и рациональном подходе. Обоснованное назначение антибактериальных препаратов и использование ингаляционной терапии позволяет избежать затяжного течения и осложнений. Важно дифференцировать бронхит от ранних проявлений бронхиальной астмы, особенно при рецидивирующем течении и обструктивном синдроме.

## ТОЧКИ УДОВОЛЬСТВИЯ

**Бекмухамедов.А.Э. Международный факультет, направление «Лечебное дело» 201- группа**

**Научный руководитель: Аскарьянц В.П. доцент кафедры фармакологии и физиологии ТашПМИ**

**Актуальность:** Осознание — одно из пяти основных чувств, с помощью которых люди и животные общаются и познают мир.

**Цель:** понять, как информация от прикосновений попадает в мозг и преобразуется в ощущения.

**Материалы и методы:** литературные данные и информация полученная из интернет источников.

**Результаты:** Недавние исследования американских ученых из Медицинской школы Гарвардского университета показали, что в коже, соединительной ткани и мышцах есть сенсорные клетки периферической нервной системы, которые реагируют на любое механическое воздействие. А полученные сигналы в виде электрических импульсов передают по нервным волокнам в головной мозг, где происходит их обработка. Кроме того, ученые выявили подкласс очень тонких нервов, отвечающих исключительно за прикосновения, — С-тактильные афферентные нервы. Места их концентрации на

поверхности тела — своеобразные "точки удовольствий" — у мышей расположены на спинке и конечностях, у человека — в области спины и плеча, в меньшей степени — на предплечье и ладони.

Реакция организма на любую сенсорную информацию — будь то прикосновение руки или поцелуй в щеку — начинается еще до поступления сигналов в высшие отделы нервной системы. Первичная их обработка происходит на уровне спинного мозга и мозгового ствола, которые раньше считали просто проводящими каналами. Теперь же выяснилось, что в этих органах есть собственная сложная сеть специализированных нейронов — она и отправляет в головной мозг уже подготовленную информацию. Чтобы отследить, какой путь проходят сигналы от различных типов прикосновений, ученые разработали специальную технику, позволяющую одновременно регистрировать активность нескольких групп нейронов. В ходе эксперимента зафиксировали множество сигнальных путей, различающихся в зависимости от типа тактильного воздействия. И определили, что более 90 процентов нервных клеток сенсорной области спинного мозга и мозгового ствола откликаются именно на легкие касания.

**Выводы:** «Это удивительно, потому что раньше считали, что нейроны в поверхностных слоях спинного мозга в основном реагируют на температурные и болевые раздражители», — комментирует полученные результаты один из авторов исследования Дженель Рэнкин. Не менее сложной оказалась и реакция коры головного мозга на информацию, поступающую от сенсорных нейронов. Ученые установили, что мозг прекрасно отличает случайное касание от нежного поглаживания или осторожного ощупывания — и формирует соответствующее ощущение. А оно, в свою очередь, определяет реакцию. Хотя исследования проводили на мышах, нейрофизиологи уверены: те же механизмы работают и у человека. Ведь высшая нервная деятельность у всех млекопитающих устроена одинаково.

## **ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**Хатамова Дилноза Хадятиллаевна**

**Студентка 201 группы Международного педиатрического факультета,**

**Ташкентского Педиатрического медицинского института,**

**Ташкент, Узбекистан.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В.П.Аскарьянц**

**Цель:** изучить влияние сочетанного действия факторов внешней среды на функциональное состояние пищеварительной системы.

**Материалы и методы исследования:** оценка функционального состояния органов желудочно-кишечного тракта у крыс проводилась по активности ферментов в гомогенатах пищеварительных желез продуцентов. Определяли активность пепсина, амилазы, трипсиногена, мальтазы и дипептидазы.

**Результаты исследования:** сочетанное действие ионизирующей радиации и гипокинезии вызывало постепенное повышение активности пепсина в слизистой оболочке желудка, более выраженное по сравнению с эффектом гипокинезии и облучения в отдельности. Инкреция пепсиногена была повышена, причем сочетанное действие факторов вызывало более значительный эффект.

Уровень трипсиногена в ткани поджелудочной железы был повышен во все сроки исследования. Активность панкреатической амилазы была резко снижена на 3 сутки сочетанного действия факторов, затем постепенно повышалась и на 7 сутки гипокинезии превышала уровень группы виварного контроля. Инкреция фермента была сниженной на 3, 7 и 15 сутки сочетанного действия гипокинезии и облучения. На 5 и 9 сутки наблюдали резкое повышение активности амилазы в крови.

При сочетанном действии отмечали некоторое повышение дисахаридазной активности обоих отделов тонкой кишки. Начиная с 15 суток активность фермента снижалась в проксимальном и повышалась в дистальном отделе. Активность дипептидазы проксимального отдела тонкой кишки была значительно повышена в течение всего эксперимента. В дистальном отделе активность фермента была повышена на 3 сутки, в остальные сроки была сниженной.

**Выводы:** сочетанное действие ионизирующей радиации и гипокинезии оказало индукционный эффект в отношении протеолитической ферментной цепи и репрессивный – в отношении продукции карбогидраз.

## **ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СО СРЕДНИМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ**

**Бозорова Угилой**

**Студентка педиатрического факультета**

**Самаркандского государственного медицинского университета**

**Самарканд, Узбекистан**

**Научный руководитель: Атаева Мухиба Сайфиевна**

**Старший преподаватель кафедры №1 педиатрии и неонатологии**

**Самаркандский государственный медицинский университет**

**Республика Узбекистан, город Самарканд**

**Актуальность.** Проблема изучения влияния тяжести течения бронхиальной астмы, уровня ее контроля и ХБА на состояние сердечно-сосудистой системы. Не исключены и пациенты с неконтролируемой БА детского возраста. Несмотря на большое количество исследований и публикаций, посвященных влиянию астмы на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, на сегодняшний день не разработан комплексный подход к прогнозированию, тактике наблюдения и лечению таких пациентов.

**Цель исследования:** оценить эффективность лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с бронхиальной астмой со средним и высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 95 детей с бронхиальной астмой со средним и высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, требующих лечебных мероприятий. Группа со средним риском составила 39 детей, из которых 9 с тяжелой, 28 с умеренной и 2 с легкой степенью БА. Группу высокого риска составили дети с тяжелой 18 и 12 средней степенью БА.

**Результаты исследования:** Полученные результаты состояния ССС у детей с БА сравнивали с показателями детей с БА в группе сравнения, которые имели риск развития сердечно-сосудистых нарушений и не получали соответствующего лечения. Группа сравнения сформирована на приеме детского пульмонолога с использованием решающего правила прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний. Анализ полученных данных показал, что объем базисной терапии у детей с высоким уровнем развития сердечно-сосудистых заболеваний в большинстве случаев (87,5%,  $n = 28$ ,  $p < 0,01$ ) с использованием комбинированной терапии (ингаляционные кортикостероиды и длительно действующие  $\beta$ -2-агонисты (ИГКС и ДДБА)), в том числе фиксированной комбинации (62,5%,  $n = 20$ ) у детей с тяжелой формой астмы (одинаково низкие и средние дозы) у 12,5% детей. В группе с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний после пересмотра базовой терапии пациенты в большинстве случаев получали фиксированную комбинированную терапию будесонид + формотерол (62,5%) и 31,3% пациентов - комбинацию высоких доз ИГКС (флутиказона пропионат) и АЛТР. На фоне лечения и коррекции базисной терапии

бронхиальной астмы отмечалось снижение употребления КДБА. Таким образом, дети со средним риском развития сердечно-сосудистых заболеваний достоверно реже начали применять КДБА «по требованию» по сравнению с данными, полученными до лечения, и в группе сравнения, показатели которой были идентичны. Количество пациентов, использующих КДБА менее 2 раз в неделю ( $p = 0,02$ ) и 2–3 раза в неделю ( $p = 0,05$ ), увеличилось вдвое, что свидетельствует об улучшении контроля БА в этой группе пациентов. Количество детей, принимающих КДБА, уменьшилось до 5 раз в неделю ( $p = 0,05$ ) по сравнению с группой сравнения.

**Выводы:** Таким образом, детям младшего школьного возраста, страдающим БА, необходимо проводить оценку состояния сердечно-сосудистой системы. Комплекс мероприятий должен пройти клиническое обследование и функциональные методы исследования: определение толерантности к физической нагрузке, стандартная ЭКГ, ЭХО-КГ. Детям с высоким и средним риском развития сердечно-сосудистых заболеваний показан комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на достижение контролируемого лечения, улучшение состояния сердечно-сосудистой системы.

## ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

**Мухаммадиев И.С., студент педиатрического факультета  
Жамshedова С. Ж., резидент магистратуры 1 курса кафедры №1 педиатрии  
и неонатологии Самаркандского Государственного медицинского университета  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Шавазии Н.М.  
Самарканд, Узбекистан.**

**Актуальность.** Актуальность изучения лечения обструктивного бронхита у детей значительно высока и обусловлена значительным распространением различных заболеваний у детей раннего возраста, хронизацией процесса в бронхолегочной системе.

**Цель научного исследования:** Изучить эффективность применения препарата монтелукаст натрия при обструктивном бронхите у детей

**Материал и методы исследования.** В зависимости от проведенной терапии 44 больных детей в возрасте от 2-х до 14 лет были разделены на 2 группы, которые проходили стационарное лечение в отделениях №1 и №2 педиатрии Самаркандского Филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. В основную группу включено 22 детей, которым был назначен монтелукаст натрия в возрастной дозировке. В контрольную группу вошли 22 больных, получающие только комплексное лечение. Монтелукаст натрия назначался детям до 6 лет 4 мг, от 6 до 14 лет 5 мг по 1 таблетке в день.

**Результаты исследования:** При поступлении пациентов общее состояние оценено у детей I группы как среднетяжелое у 18 (88,8%), у 4 – тяжелое (11,1%), а у детей II группы среднетяжелое у 17 (81,4%), у 4 – тяжелое (14,8%) и крайне тяжелое у 1 (3,7%), что свидетельствует об относительном одинаковой степени тяжести состояния у пациентов обеих групп. Анализ клинических данных и физикальных изменений в легких, показал, что если на фоне традиционной терапии клинические и физикальные перкуторные изменения в легких нормализовались на  $4,4 \pm 0,3$ , аускультативные на  $5,2 \pm 0,3$  сутки, то в группе с применением монтелукаста натрия наблюдалось достоверно ускоренное улучшение данных показателей ( $3,8 \pm 0,4$ ;  $4,2 \pm 0,3$ ). Добавление перорального применения монтелукаста натрия в комплекс проводимого традиционного лечения в конечном итоге проявилось уменьшением длительности пребывания больных в стационаре в сравнении с больными II группы, в среднем на 1,0 день, составив при этом у больных II группы  $4,7 \pm 0,3$  койко-дня.

**Выводы.** Исходя из вышеперечисленного монтелукаст натрия является эффективным препаратом для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей, который способствует уменьшению частоты острых инфекций дыхательных путей, сокращает продолжительность течения заболеваний, снижает вероятность повторных эпизодов обструктивного бронхита.

## **МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Толибжонова Нозанин Хусеновна**

**Студентка 622-группы педиатрического факультета**

**Самаркандского Государственного медицинского университета. Узбекистан**

**Научный руководитель: ассистент Усманова М.Ф.**

**Цель:** исследовать уровень прокальцитонина (ПКТ) и С-реактивного белка (СРБ) при внутриутробной инфекции и внеутробной инфекции, а также изучить потенциал ПКТ и СРБ в качестве диагностических маркеров внутриутробной инфекции.

**Материал и методы исследования:** было исследовано 200 случаев, включая 98 случаев внутриутробной инфекции и 102 случая внеутробной инфекции в течение 2020-2022 годов в ОДММЦ г. Самарканда и в областном перинатальном центре. В качестве контроля использовали 50 случаев здоровых новорожденных. В каждой группе собирали венозную кровь, пуповинную кровь и материнскую кровь и определяли уровни ПКТ и СРБ с помощью иммунофлуоресцентного анализа и иммунонефелометрического метода соответственно. Для проведения статистического анализа был использован SPSS 18.0.

**Результаты их обсуждение.** Было показано, что уровни ПКТ в крови матери не имели диагностического значения для внутриутробной инфекции, поскольку не было обнаружено существенной разницы между тремя группами. Однако уровни ПКТ в пуповинной крови были значительно выше в группе с внутриутробной инфекцией по сравнению с группой внеутробной инфекции и здоровыми новорожденными, что указывает на то, что уровни ПКТ в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции. Для исследования уровней ПКТ в разных группах были определены уровни ПКТ в материнской крови, пуповинной крови и сыворотке крови младенца соответственно. Уровни ПКТ в сыворотке крови младенца как в группе внутриутробной, так и внеутробной инфекции были значительно выше, чем в здоровой группе,  $P < 0,05$ ; но не наблюдалось существенной разницы в уровнях ПКТ в пуповинной крови между группой внеутробной инфекции и здоровым контролем,  $P > 0,05$ . Эти результаты показали, что уровни ПКТ в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции.

**Вывод:** Таким образом, мы провели сравнительное исследование между внутриутробной инфекцией и внеутробной инфекцией, чтобы выяснить, существует ли разница в уровнях ПКТ и СРБ при двух видах инфекций, а также изучить потенциал ПКТ и СРБ в качестве диагностических маркеров внутриутробной инфекции. Результаты показали, что уровни ПКТ в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции, а уровни СРБ как в материнской крови, так и в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИЙ: ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕСТОВ К МОЛЕКУЛЯРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

Хайитмуродова Г.Т., студентка 3 курса  
Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Пропедевтики детских болезней  
Республика Узбекистан, город Ташкент  
Научный руководитель: PhD, доцент Исмаилова М. У.

**Актуальность.** Анемии продолжают оставаться одной из самых распространённых патологий в клинической практике, существенно влияя на уровень здоровья и качество жизни миллионов людей по всему миру. Несмотря на развитие медицины, проблема своевременной и точной диагностики анемий остаётся актуальной. Традиционные клинические методы диагностики, такие как общий анализ крови и биохимические исследования, играют важную роль на первичном этапе обследования пациентов. Однако с развитием молекулярной биологии становится очевидным, что для выявления редких, атипичных и наследственных форм анемий требуется применение более высокоточных молекулярно-генетических методов. Современные технологии позволяют глубже понять патогенез заболевания, установить молекулярную природу нарушений и подобрать наиболее эффективную индивидуализированную терапию.

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования является анализ современных подходов к диагностике различных форм анемий с акцентом на тенденцию перехода от традиционных клинико-лабораторных тестов к интеграции молекулярно-генетических исследований в диагностический процесс.

**Материалы и методы.** Проведён систематический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций за последние 10 лет, включая данные из международных баз данных (PubMed, Scopus) и российской научной библиотеки (eLIBRARY). В рамках анализа были рассмотрены традиционные клинические методы диагностики анемий, такие как общий анализ крови, определение уровней железа, ферритина, трансферрина и других биохимических маркёров. Также подробно изучены современные молекулярно-генетические методы, включая полимеразную цепную реакцию (ПЦР), секвенирование нового поколения (Next Generation Sequencing, NGS) и использование мультиплексных панелей для выявления мутаций, связанных с различными наследственными формами анемий.

**Результаты и их обсуждение.** Клинические методы диагностики по-прежнему являются отправной точкой в выявлении анемий, позволяя быстро определить наличие анемического синдрома, его выраженность и возможную этиологию. Измерение уровня гемоглобина, анализ морфологии эритроцитов, выявление признаков микроцитоза, макроцитоза или гипохромии являются важными ориентирами на начальном этапе диагностики. Однако при подозрении на наследственные или редкие формы анемий традиционных методов часто оказывается недостаточно. В таких случаях на помощь приходят молекулярно-генетические исследования. Методы ПЦР позволяют идентифицировать конкретные точечные мутации, характерные, например, для серповидно-клеточной анемии или различных типов талассемий. Секвенирование нового поколения обеспечивает возможность параллельного анализа множества генов, что особенно важно при сложных дифференциально-диагностических случаях. Мультиплексные панели мутаций позволяют в короткие сроки протестировать образцы на наличие большого спектра известных генетических вариантов, связанных с нарушением синтеза гемоглобина или обмена железа. Также важно отметить роль новых методов, таких как кристаллофотометрический анализ и машинное обучение, которые начинают внедряться в молекулярную диагностику анемий, способствуя улучшению интерпретации данных секвенирования.

**Выводы.** Таким образом, интеграция молекулярно-генетических методов в диагностику анемий является важным направлением развития современной медицины. Совмещение традиционных клиничко-лабораторных методов с высокотехнологичными молекулярными исследованиями позволяет не только повысить точность диагностики, но и существенно сократить сроки постановки правильного диагноза, что имеет критическое значение для своевременного начала терапии.

## **ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВЕННО РАЗЛИЧНОЙ ПИЩИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТЕРМИИ**

**Жахонгилова Феруза Музаффар кизи**

**Студентка 201 группы Международного педиатрического факультета,  
Ташкентского Педиатрического медицинского института,  
Ташкент, Узбекистан.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В.П.Аскарьянц**

**Целью работы:** явилось одновременное определение активности альфа-амилазы поджелудочной железы и энтеральной гамма-амилазы, мальтазы и сахаразы у растущих крыс (30-дневные).

**Материалы и методы:** Эксперименты проводились на взрослых беспородных крысах с массой тела 180-200 гр. Активность ферментов рассчитывалась на 1 г сырой ткани слизистой оболочки тонкой кишки и выражалась в мг/мин/г для амилазы и в мкмоль/мин/г – для остальных ферментов.

**Результаты исследования:** Установлено, что при обычной внешней температуре (23-26<sup>0</sup>) у крысят, получавших высокоуглеводный рацион, наблюдается наиболее высокий уровень активности карбогидраз, обеспечивающих начальные и заключительные этапы гидролиза углеводов (альфа-амилазы поджелудочной железы, гамма-амилазы, мальтазы и сахаразы тонкой кишки). Низкоуглеводная диета вызывала снижение активности альфа-амилазы и мальтазы. У крысят, подвергавшихся воздействию высокой температуры (37-38<sup>0</sup>С) по 8 часов ежедневно отмечались сдвиги активности ферментов. На сбалансированном и низкоуглеводном рационах наблюдалось угнетение активности амилаз, тогда как высокоуглеводная диета не приводила к снижению активности ферментов, обеспечивающих начальный гидролиз полисахаридов. Активность дисахаридаз, индуцировалась высокоуглеводной диетой и при воздействии высокой температуры.

**Выводы:** Полученные данные указывают на возможность нивелирования неблагоприятного воздействия высокой внешней температуры на растущий организм путем подбора адекватных диет.

## **ЗАВИСИМОСТЬ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС ОТ ПИЩЕВОЙ НАГРУЗКИ**

**Тантошева Зарина Сирожиддин кизи**

**Студентка 214 группы лечебного факультета**

**Ташкентского Педиатрического медицинского института  
Ташкент, Узбекистан.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Ф.А.Бабаджанова**

**Актуальность:** Питание растущего организма должно быть построено с учетом функциональных возможностей желудочно-кишечного тракта. При этом имеется ввиду не только то, что в каждый возрастной период можно скармливать только те продукты, для

переваривания которых в организме имеются соответствующие ферменты, необходимо учитывать и приспособительные возможности пищеварительных желез к качеству пищи.

**Целью настоящего** исследования явилось изучение изменения реакции слизистой оболочки тонкой кишки крыс на пищевую нагрузку.

**Материалы и методы:** Эксперименты проводились на ювенильных и взрослых беспородных крысах. Активность ферментов рассчитывалась на 1 г сырой ткани слизистой оболочки тонкой кишки и выражалась в мг/мин/г для амилазы и в мкмоль/мин/г – для остальных ферментов.

**Результаты:** В раннем возрасте после кормления в слизистой оболочке тонкой кишки крыс снижается активность дипептидазы и амилазы. В более старшем возрасте кормление сопровождается повышением активности большинства кишечных ферментов. У растущих крыс обнаруживается и возможность приспособлять ферментный спектр тонкой кишки к длительному употреблению пищи с преобладанием того или иного компонента. В частности, у крысят, получавших преимущественно углеводный рацион, повышается активность амилазы, мальтазы и сахаразы. В онтогенезе изменяются характеристики транспортных механизмов для аминокислот - по мере роста животных интенсивность транспортных процессов снижается. Интенсивность всасывания некоторых аминокислот в тонкой кишке у взрослых крыс в 1,5-2 раза ниже, чем у 2-5-ти дневных животных.

**Выводы:** Несмотря на более низкую, чем у взрослых, активность липаз, жиры всасываются из кишечника в раннем постнатальном периоде сильнее, чем у взрослых. Очевидно, это связано с повышенной способностью резорбировать не до конца расщепленные жиры в раннем возрасте.

## **К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СВЯЗИ ЭКЗОКРИННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ АГЕНТОВ**

**Собирова Азиза Жалолиддин кизи**

**Студентка 214 группы лечебного факультета**

**Ташкентского Педиатрического медицинского института**

**Ташкент, Узбекистан**

**Научный руководитель: Старший преподаватель Ф.А.Бабаджанова**

**Цель работы:** В процессе многостороннего изучения физиологии и патологии системы пищеварения возник новый вопрос о роли биологически активных веществ общего действия, вырабатываемых внешнесекреторными элементами пищеварительных желез, в регуляции трофики и специфической деятельности внутренних органов.

**Материалы и методы исследования:** Согласно литературным данным, в желудке, двенадцатиперстной кишке, слюнных и поджелудочных железах имеет место образование веществ высокой биологической активности. Однако природа их, как и механизмы действия изучены недостаточно.

Новые экспериментальные факты, полученные нами в этом направлении, касаются вопроса о функциональной связи внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы и действия ее биологически активных агентов.

**Результаты исследования:** Путем фармакологического анализа показано, что механизмы гипотензивного действия поджелудочного сока, как и изменения кровоснабжения тощей кишки и повышение тонуса её ворсинок, обусловлено не сколько веществами, познिकाющими в результате аутолиза поджелудочного сока, сколько термолабильными веществами, продуцируемыми поджелудочной железой уже в активном состоянии (Банникова Н.А.). Во всех случаях эффекты могут быть не связаны с действием трипсина. В зависимости от функционального состояния поджелудочной железы изменяется водно-солевой гомеостаз: происходит различного характера

перераспределение воды и солей между внеклеточной средой и клетками. Специальный анализ показал, что в этом перераспределении участвуют два низкомолекулярных, белковой природы соединения поджелудочной железы разнонаправленного действия: одно из них ведет к перемещению жидкости из клеток во внеклеточную среду, другое, наоборот, из внеклеточной среды в клетки. Оба вещества обладают высокой биологической активностью и сходны по характеру действия у интактных животных и после развития у них экспериментального панкреатита.

**Выводы:** Анализ полученных результатов даёт возможность рассматривать компоненты панкреатического сока, как биологически активные вещества, влияющие не только на процессы пищеварения, но и процессы обмена веществ в целостном организме.

## **ЛЮБИТ ДАМ. ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ БОЛЕЮТ АЛЬЦГЕЙМЕРОМ В ДВА РАЗА ЧАЩЕ МУЖЧИН**

**Илесова Б.П, II-Педиатрический и медико-биологический факультет, направление медико биологическое дело, 204 группа**

**Научный руководитель: Бабаджанова Феруза Абдумаликовна., Старший преподаватель кафедры фармакологии физиологии,ТашПМИ**

**Актуальность:** Болезнь Альцгеймера — одно из самых распространённых нейродегенеративных заболеваний, которое в два раза чаще поражает женщин по сравнению с мужчинами. Эта особенность давно привлекает внимание учёных и врачей, но причины такого различия остаются не до конца выясненными. В рамках данного тезиса будут рассмотрены основные гипотезы и факторы, объясняющие повышенный риск развития болезни Альцгеймера у женщин.

Изучение причин более высокой заболеваемости болезнью Альцгеймера среди женщин имеет важное значение для разработки профилактических мер и эффективных лечебных стратегий. Понимание гендерных различий в патогенезе заболевания поможет повысить качество жизни пациентов и снизить социально-экономические последствия болезни.

**Цель исследования:** Целью данной работы является анализ факторов, обуславливающих повышенный риск болезни Альцгеймера у женщин, а также выявление возможных путей профилактики и улучшения качества медицинской помощи.

**Материал и методы:** Исследование основывается на анализе научной литературы, данных эпидемиологических и клинических исследований, а также на сравнении статистических данных заболеваемости у мужчин и женщин. Для обработки данных использовались методы метаанализа и статистического обобщения.

**Результаты:** Долговременность жизни Одной из наиболее очевидных причин является большая продолжительность жизни женщин по сравнению с мужчинами. Поскольку болезнь Альцгеймера чаще развивается в пожилом возрасте, женщины естественно попадают в группу повышенного риска. Гормональные изменения Снижение уровня эстрогенов после менопаузы ослабляет нейропротекторные механизмы, что способствует развитию нейродегенеративных процессов. Это подтверждается исследованиями, демонстрирующими повышение риска болезни у женщин после менопаузы. Генетические факторы Ген АРОЕ-ε4 значительно увеличивает вероятность развития болезни Альцгеймера у женщин по сравнению с мужчинами, что говорит о возможной генетической предрасположенности. Социальные и психологические аспекты Социальная изоляция и депрессивные состояния чаще встречаются среди женщин и могут влиять на развитие болезни.

**Выводы:** Повышенная заболеваемость болезнью Альцгеймера у женщин обусловлена комплексом биологических, генетических и социальных факторов. Для снижения риска необходимы индивидуальные подходы к профилактике и лечению с учётом гендерных

особенностей. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку гендерно ориентированных методов диагностики и терапии.

## **НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Жураева З. 6 курс**

**Научный руководитель: <sup>1</sup>Худайназарова С.Р., <sup>2</sup>Агзамходжаева Н.Ш.**

**<sup>1</sup>кафедра Госпитальной педиатрии 2, народная медицина**

**<sup>2</sup>Клиника ТашПМИ**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан**

**Актуальность.** Микробиоценоз кишечника является одной из основных систем, обеспечивающих адаптацию ребенка к постнатальной жизни.

**Цель исследования.** Проанализировать и дать оценку фактору риска и состава микробного пейзажа кишечника у детей дошкольного возраста из группы часто болеющих.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 56 от 3 года до 6 лет детей, родившихся от матерей, беременность которых протекала с осложнениями.

**Результаты и обсуждение.** В нашем исследовании на грудном вскармливании находились дети до 2-х лет- 65 %, на смешанном вскармливании находилось 17%, и искусственное вскармливание получали 18 % детей. При анализе амбулаторных карт 35 детей (62,5%) в стационарном лечении в течении 1-го года находились от 4 до 6 раз. При изучении показателей микроэкологии толстой кишки выявлены дисбиотические нарушения различной степени тяжести у 46 детей(82,1%). Преобладание аэробного звена микробиоценоза кишечника над анаэробным привело к развитию у большинства новорожденных(87,0%) клинических проявлений биоценоза кишечника: срыгивания, метеоризм, неустойчивый стул. В составе патогенной кишечной микрофлоры наблюдалось: кишечная палочка со сниженной ферментативной активностью, клостридии, энтеробактер, кандиды, условно-патогенные микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae, среди которых чаще других высевались бактерии рода Clostridium (19,6%). Высокие титры грибов рода Candida обнаружены у 28,2% детей. С высокой частотой высевался S. aureus (21,7%).

**Выводы.** У большинства обследованных детей были обнаружены изменения в составе облигатной и факультативной условно-патогенной микрофлоры. Выявленные нарушения антагонистической активности кишечной микрофлоры у детей можно считать результатом воздействия на организм ребенка многих факторов.

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ**

**Мухитдинова И. 5- курс**

**Научный руководитель: ассистент Илхамова Х.А.**

**Кафедра госпитальной педиатрии №2**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт**

**Актуальность.** В последние годы отмечается устойчивый рост заболеваемости артериальной гипертензией (АГ) среди детей и подростков, что связано с увеличением частоты ожирения, снижением физической активности, стрессовыми нагрузками и наследственной предрасположенностью. Формирование АГ в раннем возрасте представляет особую клиническую значимость, так как может протекать бессимптомно, но при этом закладывает основу для развития стойких сосудистых изменений и сердечно-

сосудистых заболеваний во взрослом возрасте. Ранняя диагностика, выявление факторов риска и патогенетических механизмов являются важными условиями для эффективной профилактики и своевременного вмешательства.

**Цель исследования** – определение спектра факторов риска ССЗ у подростков с артериальной гипертензией.

**Материалы и методы.** Было обследовано 58 детей находящихся на обследовании Городском подростковом центре г. Ташкента, в возрасте 14–17 лет, мальчики составили 53%, девочки – 47%. Обследуемые были разделены на 3 группы: 1 группа – подростков, у которых диагностирована стабильная АГ (14 человек), 2 – пациенты с лабильным повышением АД (24), 3 группа сравнения – подростки с нормальным уровнем артериального давления (20).

**Результаты и обсуждения.** По полученным данным наследственная отягощенность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы в 1 группе составила: со стороны родственников 1-й степени родства 79% случаев, 2-й степени родства – у 21%; у подростков с лабильной АГ (ЛАГ) у 75 и 28% случаев соответственно. В группе сравнения отягощенность по ССЗ со стороны родственников 1-й линии составила – 45%, 2-й – 55%. Ожирение у обследованных подростков регистрировалось в 24% случаев, при этом наиболее высокая частота встречаемости ожирения отмечалось с ЛАГ и составило 42%. Отягощенная по ожирению наследственность встречалась у подростков с АГ в 2,5–3 раза чаще значений группы сравнения. Неблагоприятные социальные факторы представлены во всех группах исследования, достигая в 1 группе 70%.

**Выводы.** У подростков с АГ выявлена высокая распространенность известных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, с преобладанием 3 и более факторов, ведущими из которых являются наследственность, АГ, нарушения питания, ожирение.

## **ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Тешебаева Х. 5- курс.**

**Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М.**

**Кафедра Госпитальная педиатрия №2, народная медицина,  
Ташкентского педиатрического медицинского института.**

**Актуальность.** Внебольничная пневмония остаётся одной из наиболее частых причин госпитализации детей дошкольного возраста. Особую клиническую значимость представляет её течение с бронхообструктивным синдромом (БОС), частота которого, по данным соматического отделения клиники Зангиата, остаётся высокой. Сочетание воспаления лёгочной ткани с обструкцией бронхов утяжеляет течение болезни, требует более раннего вмешательства и индивидуального подхода к лечению, особенно у детей с отягощённым аллергологическим анамнезом и преморбидными факторами.

**Цель исследования.** Изучить структуру и клинико-эпидемиологические особенности внебольничной пневмонии с бронхообструктивным синдромом у детей дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 55 детей дошкольного возраста с диагнозом внебольничная пневмония. Их распределили на 2 группы: 1-группу составил 46,8% ребенка с бронхообструктивным синдромом (БОС) на фоне пневмонии; 2 группа – 53,2% ребенка с внебольничной пневмонией без БОС. Диагноз пневмонии в обеих группах устанавливался на основании анамнестических, клинических, лабораторных и рентгенологических данных. Констатация БОС: одышка с признаками обструкции, «свистящее» дыхание, наличие дистанционных хрипов и перкуторного звука над легкими с коробочным оттенком.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что дети с внебольничной пневмонией, осложнённой бронхообструктивным синдромом (1-я группа), чаще имели отягощённый преморбидный фон по сравнению с детьми без признаков обструкции (2-я группа). Так, каждый третий ребёнок первой группы родился от беременности, осложнённой токсикозом в I триместре, тогда как во второй группе этот показатель составил около 25%.

Ранняя отмена грудного вскармливания также чаще наблюдалась в первой группе — 62,2% против 47,1% во второй. Семейный анамнез по атопическим заболеваниям, а также проявления аллергии у самих детей (атопический дерматит, пищевая аллергия) фиксировались у 68% детей с БОС и лишь у 38% в контрольной группе.

Также выявлено, что 75,6% детей с бронхообструкцией посещали детские дошкольные учреждения, тогда как среди детей без обструкции этот показатель составил 45%. Более частая заболеваемость ОРЗ (3–4 эпизода до момента госпитализации) у пациентов первой группы, вероятно, способствовала более раннему началу и тяжёлому течению пневмонии: 87,3% таких детей были госпитализированы на 5–7 сутки заболевания, в то время как большинство детей второй группы — на 7–10 дни.

Оценка общего состояния при поступлении показала, что тяжёлое состояние чаще диагностировалось у детей с БОС (67,2%), тогда как в группе без обструкции — у 43,5%. Среднетяжёлое состояние наблюдалось у 26,2% и 46,9% детей соответственно, а нетяжёлое — у 6,6% в первой группе и 9,6% во второй.

**Выводы.** Проведённое исследование подтвердило, что развитие бронхообструктивного синдрома при внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста связано с рядом отягощающих факторов, включая:аллергическую предрасположенность и семейный анамнез по атопии;наличие преморбидных состояний (раннее искусственное вскармливание, осложнённая беременность);частую заболеваемость ОРЗ;пребывание в детских коллективах. Эти факторы оказывают значимое влияние на клиническое течение заболевания, увеличивая вероятность более тяжёлого состояния при поступлении и ускоряя начало осложнений. Выявление этих предикторов может способствовать ранней диагностике и профилактике осложнённого течения пневмонии у данной группы пациентов.

## **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА: НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ**

**Рахматуллаева Н. 5 курс**

**Научный руководитель: ассистенты Тошметова Б.Р., Дергунова Г.Е**

**Кафедра госпитальной педиатрии №2**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт**

**Республика Узбекистан , Ташкент**

**Актуальность.** Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) представляет собой системное хроническое заболевание соединительной ткани, имеющее преимущественно аутоиммунный патогенез и развивающееся у детей и подростков до 16 лет. Главным клиническим проявлением ЮРА является артрит, однако заболевание также может поражать другие органы и системы, включая сердечно-сосудистую. Системные воспалительные процессы, сопровождающиеся длительным течением болезни, могут негативно влиять на функции сердца, что, в свою очередь, может привести к различным нарушениям сердечного ритма и проводимости. Это подчеркивает необходимость тщательного мониторинга кардиологического статуса у детей с ЮРА, поскольку

сердечные заболевания являются важным компонентом клинической картины и могут существенно ухудшить прогноз заболевания.

**Цель исследования:** определить частоту и характер: нарушений сердечного ритма и проводимости (НСРП), сердца у детей с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА).

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 41 ребенок, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ. Дети с диагнозом Ювенильный ревматоидный артрит, возраст от 7 до 16 лет: 31 девочка (75,6%) и 10 мальчиков (24,4%) ( $p < 0,001$ ), находившихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ (2015-2018 гг.). Проводились: ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, УЗИ сердца.

**Результаты и обсуждение.** Нарушения сердечного ритма и проводимости были выявлены у 32 детей (78%) из 41 пациента ( $p < 0,001$ ). Из этих нарушений наиболее часто встречались номотопные расстройства сердечного ритма, выявленные у 71,9% детей ( $p < 0,001$ ), включая нестабильный синусовый ритм (34,8%), брадикардию (8,7%), синусовую тахикардию (34,8%), предсердные эктопические ритмы и миграцию источника ритма в предсердиях (8,7%), синусовую аритмию (17,4%).

Что касается нарушений проводимости, блокады встречались у 46,9% детей. Наиболее распространёнными были внутрижелудочковые блокады (ВЖБЛ), диагностированные у 86,7% пациентов с блокадами. Из них неполная блокада правой ножки пучка Гиса наблюдалась у 76,9% детей, неполная блокада левой ножки — у 23,1%. У 13,3% детей был зарегистрирован блокада Синусово-предсердного (СА) узла 2 степени.

Экстрасистолия была зарегистрирована в 18,7% случаев, из которых 83,3% случаев приходились на суправентрикулярную экстрасистолию. Частота экстрасистолии в 40% случаев была значительной.

**Выводы.** Нарушения сердечного ритма и проводимости у детей с ювенильным ревматоидным артритом встречаются достаточно часто, при этом преобладают номотопные нарушения и внутрижелудочковые блокады. Клинически значимые нарушения сердечного ритма и проводимости, такие как экстрасистолия и блокада СА узла, требуют пристального внимания врачей, поскольку они могут оказать негативное влияние на общее состояние детей и затруднить лечение основного заболевания. Важно учитывать наличие этих кардиологических нарушений в ходе комплексного лечения детей с ЮРА для своевременной коррекции терапевтических подходов и предотвращения потенциальных сердечно-сосудистых осложнений.

## **ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОДРОСТКОВ**

**Шерматова К.А., студентка 5 курса**

**Научный руководитель: ассистент Дергунова Г.Е.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,**

**Кафедра Госпитальная педиатрия №2, народная медицина**

**Республика Узбекистан, город Ташкент.**

**Актуальность.** В последние десятилетия регистрируется значительный рост избыточной массы тела (ИМТ) и ожирения (О) среди детей и подростков. Избыточная масса тела в настоящее время ассоциируется с инсулинорезистентностью (ИР), дислипидемией (ДЛ), артериальной гипертензией (АГ), что делает проблему метаболического синдрома (МС) в детском и подростковом возрасте чрезвычайно актуальной.

**Цель исследования:** изучить функциональное состояние эндотелия у подростков в зависимости от представленности компонентов метаболического синдрома (МС).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 80 подростков в возрасте 16 - 18 лет, проходивших обследование и лечение в Ташкентском городском центре

реабилитации подростков. Всем им проведено комплексное исследование, включающее: антропометрические параметры (масса тела, кг; рост, см; индекс массы тела – ИМТ, кг/м<sup>2</sup>; окружность талии – ОТ и бедер – ОБ, см), индекс НОМА<sub>R</sub>. О состоянии эндотелиальной функции сосудов судили по данным доплерографии плечевой артерии. В качестве контрольной группы (КГ) обследованы 15 практически здоровых подростков, не имеющих никаких признаков метаболического синдрома.

**Результаты и их обсуждение.** У всех подростков, за исключением контрольной группы, отмечено абдоминальное ожирение, на что указывает увеличение окружности талии. У подростков II, III и IV группы имелась инсулинорезистентность, свидетельством чему является превышение у них соотношения инсулин / глюкоза  $\geq 4,0$  отн. Ед. III группа подростков отличалась высоким уровнем холестерина (ОХС) и ХС ЛПНП, а также сравнительно низким содержанием в крови ХС ЛПВП. Подростки IV группы кроме наличия абдоминального ожирения и инсулинорезистентности отличались сравнительно высокими цифрами систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД).

В исходном состоянии у подростков основных групп в отличие от контрольной группы имелось незначительное увеличение диаметра правой плечевой артерии и это различие в IV группе подростков было статистически значимым ( $P < 0,05$ ). В III-й и IV-ой группах выявляется более выраженное нарушение соотношения между увеличением скорости кровотока и диаметром плечевой артерии, показатели которых составили 150 % против 7,3 % и 152,5 % против 7,3 % соответственно.

Таким образом, после декомпрессии скорость кровотока в плечевой артерии у подростков основных групп статистически достоверно была выше, чем у подростков контрольной группы.

**Выводы:** как показывают результаты наших исследований, у подростков с метаболическим синдромом (МС) имеется возрастание напряжения сдвига плечевой артерии, свидетельством чему является увеличение  $\tau_1$  в исследуемых группах. Наряду с этим у подростков с метаболическим синдромом установлено снижение чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига. Присоединение инсулинорезистентности к абдоминальному ожирению статистически достоверно увеличивает напряжения сдвига и уменьшает чувствительность плечевой артерии к нему. Наличие дислипидемии и артериальной гипертензии на фоне абдоминального ожирения и инсулинорезистентности в ещё большей степени способствуют развитию эндотелиальной дисфункции.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЮВИНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОЛИГОАРТИКУЛЯРНОГО ВВАРИАНТА У ДЕТЕЙ В НАМАНГАНЕ**

**Бобохонов Мухаммадали Махмуд угли студент 3 курса**

**Самижанова Гулсанам Собиржон кизи студентка 4 курса**

***Наманганский государственный университет, Республика Узбекистан, город  
Наманган***

**Научный руководитель: ассистент кафедры Клинической науки Абдураимов А.О.**

**Актуальность.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — это гетерогенное воспалительное заболевание, поражающее в основном суставы. ЮИА — это общее название артритов, продолжающихся более 6 недель, с неизвестной этиологией у пациентов младше 16 лет. Международная лига ассоциаций ревматологов (ILAR) выделяет семь категорий ЮИА. Олигоартикулярный ЮИА является наиболее распространенной подгруппой, поражающей 50–80% пациентов с ЮИА, и при этом заболевании поражается меньшее количество ( $\leq 4$ ) и в основном более крупных суставов.

**Цель исследования:** Изучить частота встречаемости ювенильного ревматоидного артрита олигоартикулярного вварианта у детей в Намангане

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ историй болезни 100 детей получавших стационарное лечение за период 2023-2024гг в Наманганский областной детский многопрофильный медицинский центр 1 г. Изучили клинические и лабораторные данные детей 10-17 лет с диагнозом ювенильный ревматоидный артрит. Дети были разделены на 3 группы по первичным диагнозом поступления; Реактивный артрит 40 детей (40,0%), Острая ревматическая лихорадка суставная форма – 35 детей(35%) и 25(25%) детей с первичным поставленным диагнозом ЮРА.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа было установлено, что результаты клиника -лабораторных исследований был подтверждён диагноз ЮРА олигоарткулярный вариант – 80 (20%) больным у 20 (20%). Наиболее чаще пациенты жаловались на боли в области коленного сустава. Суставной синдром встречался в течение первых 6 мес болезни типично поражение 2 -4 суставов. Наиболее часто в процесс вовлекаются коленные (89%) и голеностопные (6%) суставы, реже — мелкие суставы пальцев кистей и стоп (5%). Из 100 обследуемых с пациентов с олигоартритическим вариантом у 50 (50%) наблюдался персистирующий олигоартрит, у 33 (33%) детей распространяющийся олигоартрит, 17 (17,0%) детей наблюдались с диагнозом полиартрит серонегативный. средний возраст пациентов составил  $11,8 \pm 1,5$  года, средний возраст дебюта заболевания –  $18,5 \pm 3,5$  мес. В среднем интервал между дебютом заболевания и установлением диагноза составляет 9,2 мес., что превышает оптимальные сроки постановки диагноза. В среднем 3,5 мес. проходит от момента установления диагноза до назначения базисного противовоспалительного препарата. Как известно, форма и вариант заболевания зависят от пола и возраста ребенка, есть данные о более агрессивном течении ЮИА у девочек. В то же время известно, что олигоартритический вариант развивается одинаково у мальчиков и девочек, а при системной форме количество пациентов женского и мужского пола приблизительно равно(Жлобова Е.С.2019). Нами была проанализирована связь пола детей с вариантом заболевания и некоторыми показателями активности заболевания между пациентами мужского и женского пола. Для распространяющегося олигоартрита было характерно преимущественное поражение коленных, тазобедренных и плечевых суставов с последующим вовлечением в патологический процесс межфаланговых суставов пальцев кистей и стоп. Суставной синдром при полиартрите отличался симметричностью и приблизительно одинаковой частотой поражения всех суставов. Функциональные изменения у большинства больных соответствовали 1 и 2 функциональным классам, что составляло 72,8% от числа обследованных детей. Рентгенологические изменения у 90,9% больных ЮИ А соответствовали 0-1 10 стадии и достаточно медленно прогрессировали в течение болезни. Внесуставные проявления ЮРА имели место у 80 больных. Повышение температуры до субфебрильного уровня отмечалось у 48% больных, ревматоидные узлы — у 26 %больных, полинейропатия - у 5% больных. Сопутствующие патологии анемия - у 89%, заболевания лор органов и аллергические заболевания встречались одинаково -55%.

**Вывод.** Проведённый анализ клинико-лабораторных и инструментальных данных у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) олигоартритического варианта показал, что заболевание чаще всего дебютирует в раннем возрасте (в среднем 18,5 мес.) с типичным поражением 2–4 суставов, преимущественно коленных и голеностопных. Диагноз устанавливается с задержкой в среднем на 9,2 месяца от начала симптомов, а базисная терапия начинается спустя ещё 3,5 месяца. У большинства пациентов преобладали функциональные классы I–II, а рентгенологические изменения соответствовали начальному этапу заболевания. Распространяющийся олигоартрит чаще поражал крупные суставы с вовлечением мелких суставов в дальнейшем. У 80% детей отмечены внесуставные проявления, включая субфебрильную лихорадку, анемию, ревматоидные узлы и сопутствующую патологию. Выявленные различия по полу и форме

заболевания подтверждают необходимость индивидуализированного подхода к диагностике и лечению ЮИА.

## **BARRIERS TO INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH AUTISM: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN MODERN SCHOOL ENVIRONMENTS**

**Almatay K.D., student**

**Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov.**

**Scientific supervisor: Anambaeva A.I., Ph.D., associate professor**

One of the primary objectives of contemporary education systems is to guarantee access to high-quality education that meets the diverse and individual needs of every child. Providing inclusive education for children with Autism Spectrum Disorder is a crucial step in achieving this objective. However, the implementation of inclusive practices in schools continues to encounter considerable challenges. These challenges include inadequate training and preparedness of educational personnel, insufficiently adapted infrastructure, limited application of evidence-based teaching strategies, and a general lack of understanding and awareness of neurodiversity among educators.

Moreover, the lack of effective collaboration between teachers and parents, the absence of flexible and adaptive curricula, social exclusion by peers, and the ongoing presence of societal stigma further obstruct the full participation of children with autism spectrum disorder in the educational process. These factors expose existing systemic shortcomings that must be addressed to create a learning environment in which all students can flourish.

To effectively address these barriers, educational policies and school-level practices must incorporate approaches that affirm and support neurodiversity. This includes continuous professional development for teachers, the development of structured partnerships with families, and the reinforcement of psycho-pedagogical support systems. Only through a coordinated and holistic strategy can we realize the full potential of children with autism, guarantee equitable access to education, and support their meaningful inclusion in society.

## **THE CORRELATION BETWEEN STRESS, DEPRESSION, AND SLEEP QUALITY AMONG INTERNATIONAL STUDENTS**

**Miljot Singh, 3rd year student**

**S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan**

**Scientific adviser: Assistant of the Department of Communication Skills, Master in  
Psychology, Tatyana Tsapenko**

**Topicality.** International students who have enrolled in universities abroad commonly develop depression, stress and sleep problems which negatively impact their mental health and academic results. These three conditions strongly affect each other because stress can start depression and make it worse, while depression and depression-like conditions disrupt sleep patterns. Students between 18 and 24 years old who study abroad face exceptional risk because they have to handle both environmental changes and academic and personal growth demands. The proper understanding of these relationships enables effective student support systems.

**Purpose of the study:** The purpose is to investigate the relationship between depression, stress, and sleep quality among international university students and to highlight the need for interventions in educational settings to support students well being.

**Materials and methods.** In the study, 50 international medical students aged between 18 to 24 years from various countries are included. The three validated questionnaires used Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Perceived Stress Scale (PSS), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess and evaluate depression, stress and sleep quality respectively. Overall, Data was

analysed using Pearson's correlation coefficient to estimate the connections these three variables have.

**Results and discussion.** There was a notable positive correlation between stress and depression ( $r = 0.72$ ,  $p < 0.01$ ), a moderate correlation between stress and sleep quality ( $r = 0.63$ ,  $p < 0.05$ ), and a clear connection between poor sleep and depressive symptoms ( $r = 0.58$ ,  $p < 0.05$ ). These findings have confirmed that stress and depression support each other, negatively influencing sleep quality. Previous studies by Almojali et al. (2017), Herawati & Gayatri (2019), and Huang et al. (2024) have supported these relationships in student populations.

**Findings.** Stress, depression, and sleep quality are very closely connected among international students. Universities should implement good mental health counselling, stress management programs, and sleep hygiene education to support students' academic performance and well-being.

## CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF CYSTIC FIBROSIS IN CHILDREN

Zharylkassynova D.J., 5<sup>th</sup> year student; Talas A.N., Abdullaev S.L., 4<sup>th</sup> year students  
Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov

Sumit Choudhary, student

University of International Business, Almaty, Kazakhstan

Anushka Meena, Anushi Tushita Jha, 5<sup>th</sup> year students

Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

Scientific supervisors: Ph.D. professor Musaev A.T.; M.D. Duisenbayeva A.Z., Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov; Ph.D., associate professor Nuftieva A.I., University of International Business, Almaty, Kazakhstan., Ph.D., Tilyayeva A., Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

**Relevance.** Cystic fibrosis is one of the most common genetic diseases among children, characterized by severe clinical manifestations, especially in high-income countries. However, in recent years, the disease has also become more common in low- and middle-income regions such as Asia and Latin America, where it is often underestimated due to a lack of systematic data. In Kazakhstan, cystic fibrosis is not classified as a separate nosological unit, which complicates the assessment of its incidence. A previous analysis showed the minimum incidence rate in the Almaty region to be 1 case per 6102 newborns. This highlights the need for additional research to improve diagnosis, develop effective treatments, and enhance patients' quality of life.

**The purpose of the study:** A comprehensive study of the clinical and laboratory characteristics of cystic fibrosis in children, including analysis of clinical manifestations, laboratory parameters, frequency, and structure of complications. The research is aimed at improving diagnosis, optimizing patient management, and increasing the effectiveness of outpatient follow-up, especially in conditions of limited access to diagnostics. The goal is also to identify specific signs of the disease characteristic of the child population in Kazakhstan, which will help in developing national clinical guidelines and improving epidemiological monitoring of cystic fibrosis.

**Materials and Methods.** In the course of this study, a comprehensive clinical and laboratory investigation of children diagnosed with cystic fibrosis was conducted. Patients registered in specialized medical institutions, as well as healthy children used as a control group, were selected for analysis. This allowed for a deeper study of laboratory parameters and clinical manifestations of cystic fibrosis, as well as identification of characteristic differences between affected children and healthy peers. The study included an analysis of cyclic nucleotide levels (cyclic adenosine monophosphate (cAMP) and cyclic guanosine monophosphate (cGMP)), the activity of adenylate cyclase and phosphodiesterase enzymes in leukocytes, and the levels of adrenocorticotrophic hormone (ACTH) and cortisol in the blood. These parameters were selected

due to their critical role in regulating ion transport and immune responses, both of which are disrupted in cystic fibrosis. An important aspect of the study was the use of data from international and national scientific publications, along with the analysis of the clinical picture of the disease based on observations of patients with cystic fibrosis in Kazakhstan. A systematic analysis of the data made it possible to more accurately describe the features of the disease course, its laboratory characteristics, and possible correlations with hormonal parameters.

**The Results and Their Discussion.** The study revealed pronounced clinical and laboratory manifestations of cystic fibrosis in children, including chronic inflammatory diseases of the respiratory tract (purulent bronchitis, pneumonia) with frequent exacerbations (3–4 times a year), as well as emphysema, pneumofibrosis, and atelectasis. X-ray examinations confirmed these changes. Most patients were also diagnosed with chronic inflammatory diseases of the ear, nose, and throat (ENT) organs, such as sinusitis, otitis media, and tonsillitis, often secondary to respiratory infections. Notably, 30% of children exhibited allergic reactions, indicating increased sensitization of the body. Physical signs such as chest deformity and clubbed fingers, as well as changes detected by percussion and auscultation, play a key role in early diagnosis. Laboratory studies showed increased levels of cAMP and cGMP in the blood plasma of patients ( $19.8 \pm 2.2$  nmol/L and  $7.92 \pm 0.52$  nmol/L, respectively), indicating disruption of cyclic nucleotide metabolism and possible impairment of cellular receptor functions. Conversely, the levels of cAMP and cGMP in leukocytes were decreased (cAMP —  $8.42 \pm 0.52$  nmol/ $10^{10}$  cells, cGMP —  $2.85 \pm 0.21$  nmol/ $10^{10}$  cells), confirming cellular metabolic disorders. Decreased activity of adenylate cyclase and phosphodiesterase in leukocytes ( $56.4 \pm 2.0$  and  $267.0 \pm 17.2$  nmol/g protein/hr, respectively) was also observed, further confirming disturbances in cellular processes and inflammatory reactions. These findings highlight the importance of a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of cystic fibrosis, as well as the need for further research to improve diagnostics, assess disease severity, and develop more effective treatments.

**Conclusions.** Cystic fibrosis in children is characterized by a severe course with frequent exacerbations, chronic diseases of the respiratory tract and ENT organs, complicating diagnosis and treatment, especially in regions with limited access to modern diagnostic methods. The study revealed unique clinical and laboratory manifestations in Kazakhstan, highlighting the need to develop national clinical guidelines. Metabolic disorders of cyclic nucleotides, confirmed by laboratory results, indicate cellular dysfunctions affecting the immune response and inflammatory reactions. These findings emphasize the importance of an integrated approach to diagnosis and treatment, including the evaluation of cyclic nucleotide metabolism. Early detection, through strategies such as newborn screening, and timely initiation of personalized treatment are crucial for improving prognosis and reducing morbidity among children with cystic fibrosis. Further research is necessary to optimize therapeutic methods, introduce personalized treatment approaches based on metabolic profiles, and ultimately enhance the quality of life for children affected by this challenging disease.a

## **ENDOCANNABINOID AND THEIR INFLUENCE ON SEVERE EPILEPTIC SEIZURES**

**Vidhi Somani, 3rd year student**

**Caspian International School of Medicine, Almaty, Kazakhstan**

**Scientific supervisor: Ph.D., associated professor Zhumatova M.G., Ph.D., associated professor Kudaibergenov M.B.**

**Introduction:** Enhancing endocannabinoid signalling promotes neuroprotection and improves outcomes in neurological disorders. There are only few selected human studies on medical marijuana in the literature. This drug had demonstrated therapeutic effects for movement disorder symptomatology. Inconsistent clinical data - human trials show mixed results despite promising animal studies. These studies used nabilone (synthetic cannabinoid capsule that is a

selective agonist for CB1R and CB2R), and Sativex®, which is an oral spray that contains a combination of  $\Delta^9$ -THC and CBD. However, there is almost no mention of the results of using cannabidiol (CBD) in an oral solution. The majority of studies demonstrated statistically significant results favouring the use of this medical drug for improving quality of sleep and motor symptoms.

**Purpose of the study:** To evaluate the efficacy and safety of cannabidiol (CBD) in reducing seizure frequency in patients with severe epilepsy at 2 hospitals in India (Max Specialty Hospital, Saket and BLK-Max Specialty Hospital) in Delhi.

**Materials and Methods:** In a randomized, double-blind, placebo-controlled study, we enrolled 47 children and young adults with severe and drug-resistant epilepsy and 2 children with Dravet syndrome with frequent and severe seizures. Participants were assigned to receive either oral cannabidiol solution (CBD 5 mg/kg body weight per day) twice a day or placebo in addition to standard antiepileptic medication over a 14-week period.

**Results and discussion** We observed a reduction in seizure frequency: the median seizure frequency per month decreased from 11.5 to 4.7 in the CBD group, compared to a decrease from 13.9 to 13.1 in the placebo group. This represents a 39% reduction in the seizure frequency rate in patients treated with CBD.

Response rate: 43% of patients in the CBD group experienced at least a 50% reduction in seizure frequency, compared to 27% in the placebo group. Adverse events were noted in the cannabinoid-treated group, i.e. higher rates of side effects, including drowsiness, diarrhea, and decreased appetite. 7% of patients developed psychological symptoms such as anxiety and emotional lability. However, most side effects were mild to moderate in severity. Dosage issues - there is no standardized dosage or formula, resulting in inconsistent treatment effects. Therefore, we used the minimum effective dose of the drug to achieve a therapeutic effect.

**Conclusion** The study concluded that cannabidiol significantly reduced seizure frequency in patients with severe epilepsy and Dravet syndrome, highlighting its potential as an effective treatment for this severe neurological disorder. We state limited disease impact - cannabinoids help control symptoms, but do not cure or stop disease progression.

## **PROSPECTS FOR EARLY DETECTION AND MONITORING OF KIDNEY DISEASE RISK PATIENTS THROUGH MOBILE HEALTH APPLICATIONS**

**Nazarov Temur Sardorbek o'g'li**

**3rd-year student, Faculty of Medicine, Urgench Branch of Tashkent Medical Academy  
Urgench, Uzbekistan**

**Scientific Supervisor: Sapayeva Z.A., PhD., Senior Lecturer.**

**Introduction:** Chronic kidney disease (CKD) constitutes a growing global public health concern due to its progressive nature and the importance of timely detection and intervention. Recent advancements in digital health, particularly mobile health (mHealth) solutions, offer innovative avenues for disease prevention and patient monitoring. Among these, the "Kidney Care App" has emerged as a promising tool for real-time health monitoring in individuals at elevated risk of CKD.

**Aim:** This study aimed to assess the effectiveness of the Kidney Care App in the early detection of CKD-related health conditions, evaluate its role in preventive monitoring, and examine its impact on patient self-management and engagement.

**Materials and Methods:** A prospective observational study was conducted between 2023 and 2024 at the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center and Urgench City Family Polyclinic № 1. The study included 120 patients aged 25–65 years identified as being at risk for CKD. Baseline clinical and laboratory assessments included blood pressure, body weight, glomerular filtration rate (GFR), proteinuria, and medical history. The Kidney Care App facilitated daily blood pressure tracking, weekly weight measurements, monthly urine tests, and

monitoring of fluid intake, symptoms, and medication adherence. Personalized alerts and lifestyle recommendations were integrated. Follow-up continued for 12 months. Outcome measures included clinical indicators (GFR via CKD-EPI, blood pressure, proteinuria), patient-reported outcomes (self-management ability and app usability on a 5-point Likert scale), and statistical analysis using SPSS 26.0 with t-tests and  $\chi^2$  tests ( $p < 0.05$  considered significant).

**Results:** After 12 months of app usage, significant improvements were observed across multiple health parameters:

Blood pressure control was achieved in 74.4% of hypertensive participants ( $n=58/78$ ).

Proteinuria was reduced in 57.9% of affected individuals ( $n=40/69$ ).

GFR improved to  $\geq 60$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> in 66.7% of patients initially below this threshold ( $n=24/36$ ).

Weight reduction of 5–10% was achieved by 57.4% of overweight participants ( $n=31/54$ ).

Self-management scores significantly increased from  $2.1 \pm 0.3$  to  $4.2 \pm 0.4$  ( $p < 0.01$ ).

Over 85% of users rated the app highly for usability, guidance clarity, and support for lifestyle modifications. Additionally, an increase in timely healthcare visits was noted.

**Conclusion:** The Kidney Care App has demonstrated substantial potential in enhancing early detection and preventive monitoring in at-risk CKD populations. It significantly improved patient outcomes, promoted adherence to healthy behaviors, and fostered active patient participation in disease management.

## FEATURES OF HARD DENTAL TISSUE DAMAGE DURING ORTHODONTIC TREATMENT

Shalkhybayeva A.Y., 4th-year student

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan

Scientific supervisor: Ph.D., Professor Kopybayeva M.T., Ph.D., associate professor

Kulmanbetov R.I.

**Relevance.** The relevance of the study is determined by the necessity of developing a comprehensive system for preventing dental complications in patients undergoing orthodontic treatment. Modern innovative preventive approaches, including enamel remineralization, control of biofilm formation, and the use of probiotics, open new opportunities for enhancing the effectiveness of orthodontic therapy and preserving patients' oral health

**Aim:** To substantiate an effective set of preventive measures aimed at reducing the incidence of dental complications during orthodontic treatment of dentoalveolar anomalies using fixed orthodontic appliances (bracket systems).

### Research Objective:

- To study the impact of acid conditioning on enamel structure during orthodontic treatment.
- To evaluate changes in microbial biofilm around orthodontic appliances.
- To investigate the effectiveness of modern preventive methods, including remineralization therapy and the use of probiotics.
- To compare the effectiveness of different oral hygiene tools in patients undergoing treatment with bracket systems.
- To develop practical recommendations for the prevention of complications during orthodontic treatment.

**Materials and methods.** The study was conducted at the Department of Orthodontics of S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University and in the dental clinics "Balaúyz' and "Daris TTE" in Almaty. Material and Methods A prospective clinical study was conducted involving 54 patients aged 15 to 38 years who were undergoing orthodontic treatment with fixed appliances

**Results and Discussion.** The study confirmed that orthodontic treatment with fixed appliances increases the risk of enamel damage at multiple stages, including surface preparation, acid

etching, and debonding. Plaque accumulation around brackets significantly promotes enamel demineralization and the development of white spot lesions

**Conclusion.** Orthodontic treatment, despite its effectiveness, may cause various enamel defects. To minimize these risks, it is important to apply gentle methods for enamel preparation and processing, avoid aggressive etching and mechanical trauma, maintain thorough oral hygiene throughout treatment, and regularly monitor enamel condition while using remineralization therapies when necessary. Following these recommendations helps preserve enamel integrity and ensures a successful outcome of orthodontic therapy.

## ТЕЗИСЫ МАГИСТРОВ

### THE IMPACT OF VACCINATION ON THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

**Rajapova Nargiza** Master's student of the 3st year, Pediatrics

**Scientific supervisor: dosent PhD Kuryazova Sh**

**Tashkent Pediatric Medical Institute**

**Usbekistan, Tashkent**

**Aim:** Non-hospital pneumonia (HP) in children remains one of the most common and potentially dangerous infections in pediatric practice. According to the World Health Organization, pneumonia annually causes the death of hundreds of thousands of children under 5 years of age, especially in countries with limited access to vaccination and timely medical care. Among the causative agents of bacterial pneumonia, *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus) occupies a leading position, which often causes severe forms of the disease with a complicated course. A group of preschool-aged children (3-7 years old) is particularly vulnerable to developing pneumococcal infection.

**Material and Method:** A total of 120 preschool children aged 3 to 7 years diagnosed with community-acquired pneumonia were included in the study. All patients were hospitalized in a pediatric clinic and underwent comprehensive clinical and instrumental examination. The study population was divided into two groups based on their vaccination status: Group 1 – 78 children (65%) who had not received pneumococcal vaccination; Group 2 – 42 children (35%) who were vaccinated with a pneumococcal conjugate vaccine in accordance with the national immunization schedule.

Clinical assessment included evaluation of symptom severity (fever, cough, dyspnea), physical examination, chest X-ray analysis, and laboratory findings. The presence of comorbidities and complications was also taken into account.

**Results:** Analysis of the results obtained, Severe course of community-acquired pneumonia with febrile hyperthermia was observed in 42 children (53.9%) of group 1, and with subfebrile temperature with a mild course of VP - in 46.1%. In children of this group, 2-sided focal-drain pneumonia was diagnosed in 56.4%, right-sided lung lesion - 34.5%, left-sided lesion - 10.0%. In the group of unvaccinated children, 87.5% had a productive cough and 81.8% had shortness of breath. In vaccinated children, right-sided focal pneumonia was diagnosed in 89.0%, and 2-sided focal-drain pneumonia in 11.0% of cases. Severe acute pneumonia in this group was detected in 54.5% and was characterized by symptoms of dysfunction of the respiratory and circulatory systems, 3 children had a minimal degree of heart failure. Comorbid diseases in children of group 1 were manifested by atopic dermatitis (44.8%), irritable bowel syndrome (38.9%), residual rickets (23.6%), and in children of 2-group.

**Conclusions:** The study demonstrates that pneumococcal vaccination significantly reduces the severity and complication rate of community-acquired pneumonia in preschool children.

Vaccinated children showed a more localized and less aggressive form of pneumonia, with fewer systemic complications and a lower incidence of comorbid conditions. Furthermore, the incidence of recurrent ARIs was approximately twice as low in the vaccinated group, indicating broader immunoprotective benefits of pneumococcal immunization. These findings highlight the critical role of mandatory pneumococcal vaccination in early childhood as an effective strategy to reduce disease burden, prevent complications, and lower child mortality associated with respiratory infections.

## **MODERN ASPECTS OF STUDYING THE ANTIOXIDANT POTENTIAL OF NEW ETHINYLPYRIDINES**

**Li M.G., Master's student**

**Kairanbayeva G.K., PhD, Mussilim M.B.**

**Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan**

**Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Balabekova M.K**

**Relevance.** Oxidative stress is defined as a process of cellular damage caused by reactive oxygen and nitrogen species accumulation due to an imbalance in their formation and elimination by regulatory systems. Oxidative stress has been observed to be involved in inflammatory processes and is implicated in numerous diseases including cardiovascular (atherosclerosis), pulmonary (pneumonia and COPD), neurodegenerative (Alzheimer's and Parkinson's disease), type 2 diabetes mellitus and cancer.

Previously studied traditional antioxidants such as vitamin C, vitamin E, and polyphenols have shown some efficacy. However, their clinical implementation has often been limited due to non-specific action and poor bioavailability. Emerging strategies such as targeted antioxidant delivery systems, redox-active nanoparticles, and gene-based therapies aim to overcome these limitations by enhancing cellular uptake, specificity, and sustained activity. Furthermore, advancements in understanding redox biology at the molecular level have opened prospective scientific directions for the development of next-generation antioxidants that modulate redox signaling pathways rather than merely scavenging free radicals.

Given the central role of oxidative stress in disease pathogenesis, investing in innovative antioxidant therapies holds promise for improving clinical outcomes across a wide spectrum of diseases.

**Study aim:** To evaluate the antioxidant properties of newly synthesised ethynylpyridine.

**Materials and methods.** The experiments were conducted *in vitro* using ABTS assay. ABTS (2,2-azino-bis-3-ethylbenzothiazoline-6-sulphonic acid) is a radical cation that absorbs light at 734 nm, in water. The new ethynylpyridine compound was dissolved in DMSO (Dimethyl sulfoxide - laboratory and industrial solvent) and diluted to various concentrations. The compound solutions were added to a solution containing ABTS radical cation. Antioxidant activity of the compound was compared to Trolox (vitamin E analog) and was measured by the extent to which absorption decreased, indicating the termination of ABTS radical cation. All conducted experiments were approved by the Local Bioethical Committee (Protocol №25 (161), dated 28.03.2025)

**Results and discussion.** New ethynylpyridine has been observed to have significant antioxidant potential, specifically, at the concentration of 25 mg/ml. At this concentration, the average inhibition of the ABTS radical reached 69.8%.

**Conclusion.** ABTS assay demonstrated that newly synthesised ethynylpyridine has great antioxidant potential which should be studied further.

## EVALUATION OF THE CYTOTOXIC EFFECT OF A PLANT EXTRACT ON A CELL CULTURE

Kadyrova A.A., Master's student, Kairanbayeva G.K., PhD  
Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan  
Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Balabekova M.K

**Relevance.** In the context of an active search for new plant-derived bioactive compounds with pharmacological potential, the study of their cytotoxic and antiproliferative properties becomes particularly significant. Plant extracts are widely used in traditional medicine and often serve as sources of novel therapeutic substances. However, despite their natural origin, such compounds may exert both toxic and stimulatory effects on cell growth and proliferation, which necessitates scientific evaluation.

The use of cell cultures as a model system provides a convenient and reproducible platform for initial screening of biologically active compounds. This approach allows not only the assessment of cellular toxicity levels but also the identification of effects on proliferative activity, which is especially important in the development of comprehensive strategies for creating new phytopreparations.

**Objective of the Study.** To evaluate the cytotoxic activity of plant extracts.  
**Materials and Methods.** The cytotoxic effect of *Cousinia umbrosa Bunge* extracts (dry aqueous extract, dry alcoholic extract, and liquid alcoholic extract) was evaluated on neonatal human dermal fibroblasts (HDFn) using the MTT assay (3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide).

The study was conducted at five concentrations of each extract: 2.5%, 1.25%, 0.625%, 0.3125%, and 0.15625%, all dissolved in incomplete culture medium. Cytotoxic activity was expressed as the percentage of viable cells compared to the control.  
**Results and Discussion.** *Cousinia umbrosa Bunge* extracts demonstrated high cellular compatibility and a positive effect on the metabolic activity of immune cells. The highest viability of splenocytes and fibroblasts was observed with the liquid alcoholic extract at a 2.5% concentration.

Additionally, the aqueous extract promoted increased TNF- $\alpha$  production in resting macrophages and splenocytes, indicating a moderate immunomodulatory potential.  
**Conclusion.** The results of the MTT assay and cytokine profile evaluation suggest that *Cousinia umbrosa Bunge* extracts exhibit low cytotoxicity and demonstrate biological activity by supporting cell viability and stimulating immune response. These findings support the rationale for further investigation of the extract in the context of pathogenetic correction of inflammatory diseases, including acute pneumonia.

## THE CURRENT STATE OF PSORIASIS IN CHILDREN

**Umarov Yo.M., 2<sup>nd</sup> year clinical resident in Dermatovenerology**  
**Scientific supervisor: PhD, Associate Professor Abidov Kh.A.**  
**Tashkent Pediatric Medical Institute,**  
**Department of Dermatovenerology, Pediatric Dermatovenerology and AIDS**  
**Tashkent, Uzbekistan**

**Relevance.** Psoriasis is a chronic, immune-mediated skin disease that can begin in childhood, accounting for a significant proportion of all psoriasis cases. Understanding its epidemiology in children is important for early diagnosis, management, and prevention of associated comorbidities. Recent research has expanded knowledge on prevalence, risk factors, clinical features, and comorbidities in pediatric populations.

**The purpose of the study:** to study the current state and epidemiology of psoriasis in children.

**Materials and methods.** The analysis of scientific articles, publications and databases in international scientific sources PubMed, Medline, Scopuc, Web of Science and Cochrane Library devoted to the study of the current state and epidemiology of psoriasis in children. The studies used various types of research approaches, including clinical observations, randomized clinical trials, and systematic reviews.

**Results and discussion.** The prevalence of childhood psoriasis varies widely, ranging from 0% to 1.37% worldwide, with higher rates reported in Europe and lower rates in Asia and North America. In Scandinavia, up to 45% of psoriasis cases start before age 16, while in California, onset before age 10 is seen in 10% of cases. In Taiwan, prevalence increased from 0.03% to 0.07% between 2000 and 2013. Prevalence is higher in older children and girls<sup>139</sup>. Adolescents (12–18 years) have higher rates than younger children. Incidence rates have increased over time in some regions, though trends may vary by subtype and geography.

Up to 48.8% of children have a first-degree relative with psoriasis. If one parent is affected, the risk for the child is 25%; if both, it rises to 60–70%. Infections (notably streptococcal), stress, obesity, and environmental factors are common triggers. Infections precede initial outbreaks in up to 69% of cases. Children with psoriasis have higher rates of obesity, hyperlipidemia, hypertension, and diabetes compared to peers and those with atopic eczema.

Plaque psoriasis is most frequent, with initial lesions often on the scalp, limbs, and trunk. Guttate psoriasis is more common in children and often follows infections. Generalized pustular, localized pustular, erythrodermic, and psoriatic arthritis are rare in children. The disease is chronic with periods of exacerbation, often worse in autumn and winter. Lesions may differ in distribution and morphology from adults.

Most studies are from Europe, Asia, and North America, with limited data from low- and middle-income countries. Heterogeneity in study methods limits comparability and generalizability. There is a lack of pediatric-specific guidelines and long-term safety data for treatments.

**Conclusions.** Childhood psoriasis is a relatively common, chronic disease with variable prevalence across regions and age groups. Genetic predisposition, infections, and comorbidities play significant roles in its onset and course. There are notable gaps in epidemiological data, especially from underrepresented regions, and a need for standardized research and pediatric-specific management guidelines. Early recognition and multidisciplinary care are essential to address both skin symptoms and associated health risks.

## **BATTLEFIELDS OF DISEASE: SYRIA AND YEMEN'S HEALTH CRISIS**

**Sissenberdiyeva A., master's student, 1st year**

**KazNU named after Al-Farabi, Almaty, Kazakhstan**

**Zhumaeva A.S., Duisebaeva E.A., Rashimbetova V.M., Pernebekov E.A., Syier A, residents**

**MKTU named after Yasawi, Turkestan, Kazakhstan**

**Sabyrkey D.T., Berduash N.B.**

**KazNMU named after S.D. Asfendiyarov**

**Kondratiyeva A., resident**

**KRMU, Almaty, Kazakhstan**

**Scientific supervisors: PhD Abel Polese, Dublin City University Ireland, Ph.D. professor**

**Musaev A.T., Ph.D., professor Aiupov R.R., KazNMU named after S.D. Asfendiyarov;**

**Ph.D., associate professor Kudaibergenov M.B., CasISM, Almaty, Kazakhstan, Ph.D.**

**associate professor Zikriyarova S.M, KRMU, Almaty, Kazakhstan, Ph.D., associate**

**professor Kalmenova P.E., MKTU named after Yasawi, Turkestan, Kazakhstan.**

**Relevance.** Over the past two decades, the number of protracted armed conflicts worldwide has increased by more than 30%, creating new pockets of biological vulnerability and fueling new

epidemics. Destruction of health and water infrastructure in conflict zones creates fertile ground for epidemics. In Yemen, damage to water treatment plants and sanitation networks has been directly linked to the explosive cholera outbreak beginning in late 2016 [World Health Organization, 2017] . In Syria, besiegement and repeated bombing of hospitals interrupted routine immunization, enabling re-emergence of poliomyelitis previously eliminated in 1999 [UNICEF, 2018]

**Aim:** To identify and quantify the relationship between the duration/intensity of armed conflict and the rise in infectious disease incidence, focusing on cholera, poliomyelitis, and COVID-19 in Syria and Yemen.

**Materials and Methods.** Data sources:

- WHO weekly epidemiological reports for Yemen (2015–2023) on cholera and COVID-19 [WHO, 2023]
- WHO-UNICEF joint reports on polio vaccination coverage in Syria (2010–2020)
- UN OCHA displacement and health-facility functionality datasets

Analytical approach: Comparative time-series analysis of disease incidence versus pre-conflict baselines; basic rate comparisons and percentage changes.

**Results and Discussion.** Following the onset of the Saudi-led intervention in March 2015, Yemen's water and sanitation infrastructure suffered extensive damage. This deterioration created an environment conducive to the rapid spread of cholera. Between September 2016 and March 2018, over 1.1 million suspected cholera cases were reported, with 2,385 associated deaths, marking one of the most significant outbreaks in recent history . The epidemic experienced two major waves, with the second peaking at the end of June 2017, recording over 50,000 suspected cases in a single week. The collapse of essential services, including waste management and clean water supply, significantly contributed to the outbreak's severity. Prior to the civil war, Syria had achieved commendable polio vaccination coverage, with rates exceeding 90%. However, the conflict led to a substantial decline in immunization efforts. By 2013, vaccination coverage had plummeted, resulting in a polio outbreak that paralyzed 36 children in Syria and two in Iraq . The near-collapse of the healthcare system, especially in conflict-affected regions, left many children unvaccinated or underimmunized, facilitating the resurgence of poliovirus. Efforts to mitigate the outbreak included intensified surveillance and widespread vaccination campaigns, but challenges persisted due to ongoing hostilities and infrastructural damage. The emergence of COVID-19 presented additional challenges for conflict-affected countries like Yemen. Initially, Yemen's testing capacity was severely limited, with only one laboratory in Sana'a conducting PCR tests in April 2020. By June 2022, efforts to expand testing led to the establishment of 18 laboratories across the country, increasing daily testing capacity from 192 to 6,144 tests . Despite these advancements, the demand for testing remained low, partly due to the population's limited awareness and the prioritization of other pressing health concerns. The pandemic further strained an already overwhelmed healthcare system, complicating the delivery of essential services and humanitarian aid.

**Conclusions.** Armed conflicts in Syria and Yemen have profoundly disrupted public health infrastructures, leading to significant outbreaks of infectious diseases such as cholera, polio, and COVID-19. The destruction of water and sanitation systems, coupled with the collapse of routine immunization programs, has heightened the vulnerability of affected populations. These conditions have amplified the risk of epidemics, underscoring the critical need for sustained international support. Rebuilding healthcare infrastructure, restoring vaccination campaigns, and ensuring access to clean water are imperative steps toward mitigating the public health crises exacerbated by ongoing conflicts.

## POST-COVID SYNDROME IN CHILDREN WITH ERYTHEMA NODOSUM FOLLOWING SARS-COV-2 INFECTION IN UZBEKISTAN

Xodzaeva M. X., a 2nd course master's student specializing in pediatric  
cardiorheumatology

Scientific supervisor: Yunusova R. T. PhD, assessment professor  
Tashkent pediatric medicine institute, Department of 2nd hospital pediatric  
Tashkent, Uzbekistan

**Abstract.** Cases of COVID-19 have been identified among residents of Uzbekistan. Following recovery from SARS-CoV-2 infection, some children were observed to develop post-COVID syndrome.

**The aim:** to investigate the characteristics of post-COVID syndrome in pediatric patients, with particular attention to the rare manifestation of Erythema Nodosum.

**Materials and Methods.** A total of 30 pediatric patients who had previously contracted SARS-CoV-2 were examined at a pediatric clinic in Tashkent. Among these, four children were diagnosed with post-COVID syndrome accompanied by Erythema Nodosum, a rare inflammatory condition. All participants had experienced COVID-19 within the previous 1 to 6 months and were aged between 5 and 14 years. The patients underwent comprehensive evaluations by specialists, including a dermatologist, cardiologist, neurologist, hematologist, phthisiatrician, and endocrinologist.

Diagnostic procedures included biochemical blood analysis (C-reactive protein), echocardiography (EchoCG), abdominal ultrasound, and chest X-ray. Statistical analysis of the data was conducted using one-way analysis of variance and Student's t-test for comparison of means.

**Results.** The study revealed that 8% of the children who had recovered from SARS-CoV-2 exhibited post-COVID syndrome with manifestations of Erythema Nodosum. The clinical symptoms observed included: red nodules (100%), fever (72%), general weakness (50%), and joint pain (78%). Additionally, 75% reported altered taste perception, 50% experienced sleep disturbances, 75% had anosmia (loss of smell), 29% reported ageusia (loss of taste), 100% suffered from headaches, and 50% reported dizziness.

Laboratory findings among patients with post-COVID syndrome showed leukopenia in 25%, lymphopenia in 50%, elevated erythrocyte sedimentation rate (ESR) in 100%, and thrombocytopenia in 75%. EchoCG abnormalities were found in 40% of cases, including bundle branch blocks, arrhythmias (e.g., extrasystoles), and ST-segment elevation. Chest X-rays showed residual signs of pneumonia and lymphadenopathy in all patients. Abdominal ultrasound revealed hepatomegaly in 35% of the cases.

**Conclusion.** The clinical manifestations of post-COVID syndrome in pediatric patients, particularly in those with Erythema Nodosum, include cutaneous lesions (red nodules), fever, fatigue, arthralgia, and intrathoracic lymphadenopathy. Instrumental diagnostics revealed cardiac arrhythmias, conduction abnormalities, residual pulmonary changes, and hepatomegaly. Regular follow-up and comprehensive health monitoring are essential for early detection and management of post-COVID complications in children.

## **SOCIAL-BIOLOGICAL RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD**

**Zokirjonov M.F., Master's student of the 1st year, Pediatrics  
Scientific Supervisor: Hodjimetov. H. A., associate Professor  
Tashkent Pediatric Medical Institute**

**Introduction.** Pneumonia is the infectious disease that causes the most deaths in children worldwide. It is important to note that only one-third of patients receive an accurate diagnosis, while in the remaining cases (approximately 1 million people), pneumonia is not detected in time, and appropriate treatment measures are not taken.

**Purpose of the Study.** To study social-biological risk factors in the development of community-acquired pneumonia in children under one year old.

**Materials and Methods.** The study included 120 children under one year of age with a diagnosis of community-acquired pneumonia. Depending on the severity of the condition, the sick children were divided into two groups: group 1: 60 children with mild pneumonia. Group 2: 60 children with severe pneumonia. Community-acquired pneumonia is defined as pneumonia that developed outside the hospital or within the first 72 hours of hospitalization.

**Results.** Among 60 children with mild pneumonia, 86.4% were admitted with suspicion of acute respiratory infection (ARI). In 93.6% of children in this group, pneumonia was diagnosed within the first three days of hospitalization, while in 6.4% it was diagnosed later. Children who developed severe pneumonia were admitted to the department on the 5th to 7th day of the disease onset. Pneumonia was diagnosed in only 30.2% of the patient children within the first three days. In the remaining 69.8% of patient children, catarrhal conditions were observed at the onset of the disease, but the diagnosis of pneumonia was made only after the third day. The reason for the late detection of the disease is the delayed consultation with the doctor. An analysis of the mothers' level of education showed that in the group of children with mild pneumonia, 78.2% of the mothers had higher education, while 21.8% had secondary education. In the group of children with severe pneumonia, 33.8% of the mothers had higher education, while 66.2% had secondary education.

**Conclusion.** The study revealed that among the social risk factors for the development of severe community-acquired pneumonia, late seeking medical help is the most significant. This may be related to a lower level of education among mothers, the presence of incomplete families, and greater employment of mothers at work. Measures are needed to raise parents' awareness about symptoms and the importance of early medical consultation.

## **FULMINANT MENINGOCOCCEMIA IN A CHILD: FROM INITIAL SYMPTOMS TO INTENSIVE CARE**

**Kosimova D.G., 1st-year Master's student in Pediatrics  
Tashkent Pediatric Medical Institute**

**Scientific Advisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Akhmedova D.I.**

**Relevance.** Fulminant meningococemia (FMC) is one of the most life-threatening conditions in pediatric practice, characterized by the rapid development of septic shock, DIC syndrome, and multiple organ failure. Despite the availability of antibacterial therapy and intensive treatment methods, the mortality rate remains high, especially within the first 6–12 hours after disease onset. Early symptom identification and prompt initiation of therapy are key survival factors.

**Research Objective:** To present a clinical case of FMC in a child, focusing on early manifestations, diagnostic challenges, and stages of intensive care.

**Materials and Methods:** A retrospective analysis was conducted of a case involving the hospitalization of a 3-year-old child diagnosed with fulminant meningococemia. Medical

records, laboratory and instrumental data, and intensive care protocols were studied. The condition was assessed using the pSOFA scale.

**Results and Discussion:** The child was brought to the emergency department in critical condition 6 hours after disease onset. Initial symptoms (fever, vomiting, lethargy) were mistaken for a viral infection. Two hours later, petechiae and signs of shock appeared. Intensive therapy was initiated immediately: fluid resuscitation, vasopressors, antibiotics, correction of coagulopathy. Positive dynamics were observed after 36 hours. The patient was discharged without complications on the 14th day. Rapid recognition and interdisciplinary collaboration were key to survival.

**Conclusion:** Fulminant meningococemia requires high vigilance from physicians at all levels. Only early diagnosis and aggressive intensive therapy can lead to favorable outcomes in this potentially fatal condition.

## **CLINICAL CHARACTERISTICS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN WITH MYOCARDITIS**

**Odilova Shakhzoda Rustamovna**

**1-grade of master degree of the**

**Department of 1-Pediatrics and Neonatology**

**Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.**

**Scientific supervisor: Kardzhavova Gulnoza Abilkasimovna, PhD, assistant of the  
Department of 1-Pediatrics and Neonatology**

**Samarkand State Medical University,**

**Republic of Uzbekistan, Samarkand.**

**Relevance.** Currently, ideas about the etiology of pneumonia in children vary significantly: for example, according to some authors, the main causative agents of bacterial pneumonia are *S. pneumoniae* and *H. influenzae b* and it is indicated that the largest number of severe cases of pneumonia in children are attributed to illness caused by these etiological factors. Purpose of the study: To study the features of the clinical course of community-acquired pneumonia in children with myocarditis.

**Materials and methods of research:** on the basis of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care in the emergency pediatric departments and the pediatric intensive care unit, 64 children aged 1 to 7 years with community-acquired pneumonia were examined.

**Results of the study:** A survey of 64 children with community-acquired pneumonia and community-acquired pneumonia with myocarditis showed that clinical symptoms generally correspond to the main manifestations of the disease. The condition of the patients upon admission to the hospital was assessed from moderate to extremely severe. Moderate forms of the disease accounted for a smaller proportion (18.7%) and were observed mainly in patients with pneumonia without myocarditis; severe forms of the disease accounted for the bulk of children (77.1%). Extremely severe forms (4.7 %) were observed mainly during late admission to the hospital of patients with community-acquired pneumonia with myocarditis. A comparative analysis of clinical symptoms and syndrome complexes showed that an increase in body temperature was typical for 83.3% of patients with CAP with myocarditis, and in most cases (48.6%) the temperature was more than 38.5oC; in CAP, the temperature reaction was a less characteristic sign - 76.6%, there were a number of cases (43.3%) when the temperature reached values above 38.5oC. Complaints of fatigue (54.2%) and decreased appetite (73.6%) were made predominantly by children with CAP with myocarditis, compared with patients with community-acquired pneumonia (13.3% and 46.7%).

Much more often in patients with CAP with myocarditis, cyanosis of the skin and mucous membranes was observed, so if the frequency of perioral cyanosis occurred almost equally in the observed groups - 79.2% and 70.0%, then there was a frequency of acrocyanosis 4 times more

often observed in with CAP with myocarditis (26.7% and 6.7%). Patients with CAP are characterized by a milder course of respiratory disorders in the body, in this regard, acute respiratory failure of the 1st degree manifested itself in (20.0%), while in patients with CAP, acute respiratory failure of the 2nd degree (82.5%) was observed somewhat more often. significantly more often grade III (12.5%).

Data in the group of patients with CAP showed that tachycardia developed more often 2.6 times, bradycardia 3 times, arrhythmia 3.5 times, an increase in the boundaries of the heart by 5 times and systolic murmur by 2 times in comparison with patients with CAP and only the frequency of muffled cardiac tones was almost the same - 68.3% and 66.7%.

**Conclusions:** Thus, the analysis of the data showed that pneumonia in children is manifested not only by respiratory failure, but also by cardiovascular failure, the cause of which is pathogenetically determined circulatory disorders, overload of the pulmonary circulation that occurs when organs are damaged.

## GENETIK POLIMORFIZMLARNING QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASI BILAN BOG'LIQLIGI

tayanch doktorant Ismoilova K.G., Zufarova Sh.A.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Ilmiy rahbar: t.f.d. professor Zufarova Sh. A.

**Dolzarbli.** So'nggi yillarda genetik omillarning endokrin va immun tizim kasalliklari rivojlanishidagi roli keng o'rganilmoqda. Ayniqsa, qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi, autoimmun tireoidit va Basedov kasalligida ba'zi genlar va ularning polimorf variantlari sezilarli darajada ahamiyat kasb etmoqda.

Qalqonsimon bez patologiyasi bilan bog'liq bo'lgan qiz bolalarda hayz ko'rish siklining buzilishi keng tarqalgan bo'lishiga qaramay, ushbu kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi va davolashiga oid ko'plab masalalar hal qilinmaganicha qolmoqda. Qalqonsimon bez kasalliklari bilan bog'liq hayz sikli buzilishlari asosan kattalar orasida o'rganilgan bo'lib, kattalarda sinab ko'rilgan davolash sxemalari ko'pincha o'smirlar uchun nomaqbul yoki afzal ko'riladigan usul hisoblanmaydi.

Menstrual disfunktsiya qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi oqibatidagi asoratlardan biri bo'lib, ayniqsa, o'smirlilik davrida bu kabi neyroendokrin regulyatsiya buzilishlari reproduktiv tizimga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Afsuski, qalqonsimon bez kasalliklari bilan bog'liq hayz ko'rish funksiyasi buzilishi haqida adabiyotlarda ma'lumotlar juda kam. Mavjud ma'lumotlarning asosiy qismi esa kattalar bemorlarini o'rganish asosida shakllangan. Shu sababli, o'smir qizlarda tireoid patologiya bilan bog'liq menstrual funksiyaning buzilishi hali yetarlicha o'rganilmagan va bu masala yanada chuqurroq tadqiqotlarni talab etadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan o'smir qizlarda hayz ko'rish sikli buzilishlari holatida gen polimorfizmining o'rni va xususiyatlarini o'rganish.

**Material va tadqiqot usullari.** Tadqiqotga qalqonsimon bez patologiyasiga bog'liq menstrual sikl buzilishi mavjud bo'lgan 200 nafar o'smir qizlar jalb etildi. Asosiy guruh ikki qismdan iborat: 1-guruh – gipotireoz fonida oligomenoreya kuzatilgan 100 nafar qizlar; 2-guruh – gipertireoz fonida gipomenoreya bilan bo'lgan 100 nafar qizlar. Nazorat guruhiga tireoid patologiyasiz va muntazam hayz sikliga ega bo'lgan 30 nafar sog'lom o'smir qizlar kiritildi.

CAT (rs1001179), VDR (rs2228570), TSHR (rs179247) va CTLA-4 (rs231775) genlari polimorfizmi allelspezifik polimeraza zanjir reaksiyasi va elektroforetik deteksiya usuli orqali o'rganildi. Olingan natijalar statistik tahlili Statistica 6.0 dasturi orqali amalga oshirildi.

**Natija.** Barcha guruhlarda CAT (rs1001179) va TSHR (rs179247) hayz ko'rish funksiyasi buzilishlari bilan ijobiy korrelyatsiyaga ega bo'lgan ( $p < 0,05$ ), bu esa ushbu genlarning qalqonsimon bez patologiyalari bo'lgan qizlarda hayz sikli buzilishlarida ishtirok etishini tasdiqlaydi. II-guruh va nazorat guruhi o'rtasida statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlanmadi. Shuning uchun gen darajalari asosida nafaqat qalqonsimon bez funksiyasini baholash, balki

uning hayz ko'rish funksiyasiga ta'sirini bashorat qilish ham mumkin. Biz ushbu genlar bo'yicha tashxisiy chegarani aniqladik, bu esa qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan qizlarda oligomenoreya va gipomenoreya rivojlanishini bashorat qilish, davolash taktikasini tanlash va davolash samaradorligini baholash imkonini beradi.

**Xulosa.** CAT (rs1001179), VDR (rs2228570), TSHR (rs179247) va CTLA-4 (rs231775) genlari polimorfizmlari qalqonsimon bez patologiyalari va autoimmun kasalliklar rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Ularning identifikatsiyasi klinik amaliyotda erta tashxis qo'yish, individual profilaktika va shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvlarini ishlab chiqishda yordam beradi.

## **O'ZBEKISTON HUDUDIDA YASHOVCHI AHOLIDA KUZATILGAN INSULT HOLATLARINI RES Q REGISTRI PLATFORMASI ORQALI RO'YXATGA OLISHNING AHAMIYATI**

**Komiljonova M. G'., Nevrologiya yo'nalishi 2-kurs magistr talabasi**

**Ilmiy rahbar: professor Madjidova Ya. N.**

**Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O'zbekiston**

### **Mavzuning dolzarbligi:**

Insult miya qon aylanishining o'tkir buzilishi bo'lib, o'tkir yoki umumiy nevrologik belgilarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kasallik o'lim ko'rsatkichi bo'yicha yurak-qon tomir va onkologik kasalliklardan keyin uchinchi o'rinda turadi.

Insultning umumiy holatida quyidagi klinik belgilar kuzatiladi: to'satdan holsizlik, uyqusizlik, yuz mushaklarining falaji (odatda tananing bir tomonida), nutqning yo'qolishi, bir yoki ikkala ko'zning ko'rish qobiliyatining buzilishi, bosh aylanishi va o'tkir bosh og'rig'i, muvozanatni yo'qotish va yurishning kesilishi.

Insultning asorati sifatida uzoq muddatli koma, falajlik, aql va xotiraning yo'qotishi kabo og'ir holatlarni aytishimiz mumkin. Insult og'ir ko'rinishlarda bemorning o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

Buni raqamlar bilan ifodalasak, global miqyosda har 1000 aholiga yiliga serebrovaskulyar kasalliklar bilan kasallanish darajasi 2,5 ni tashkil qiladi (Gusev Ye.I. va hammual., 1991; Feygin V.L., 1991). Bu masala O'zbekiston uchun ham dolzarb bo'lib qolmoqda (Majidov N.M., 2000; G'afurov B.G., 2003). Masalan, O'zbekistonda bosh miya qon-tomir kasalliklari tufayli nogironlik darajasi har 10 ming aholiga 3,2 nafar nogironni tashkil etadi (Rahimjonov A.R., 1997).

### **Tadqiqot maqsadlari.**

O'zbekistondagi kasalxona insult reestrini tahlil qilish. Ma'lumotlar asosida insultning uchrash darajasi va o'lim ko'rsatkichlari, bemorlar orasida keng tarqalgan asosiy klinik turlari, hamda neyrovizualizatsiya usuli va natijalarini o'rganish. Bundan tashqari, davolash usullari o'rganilib, asoratlarni aniqlash va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish uchun protokollar ishlab chiqilgan. Ishemik insultning patogenetik turlariga muvofiq erta rehabilitatsiya algoritmi ishlab chiqilgan (Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston). Shuni hisobga olgan holda, 2018-yil 20-aprelda ESO-East dasturining "Insultni davolashni takomillashtirish va tezlashtirish" doirasida Markaziy va Sharqiy Yevropa mamlakatlarining, shuningdek, Osiyo davlatlarining keng tibbiy jamoatchiligi uchun "Insult bilan og'riqan bemorlarni boshqarishning zamonaviy tamoyillari" mavzusida ilmiy-amaliy anjuman o'tkazildi. Ushbu ilmiy tadbirlarda Osiyo mamlakatlari ham faol ishtirok etdi. Shu yo'nalishda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, O'zbekiston nevrologlar uyushmasi Yevropa insultni nazorat qilish tashkiloti (ESO) bilan hamkorlikda ta'lim va ijtimoiy dasturlarni amalga oshirmoqda. Insultni davolashning eng so'nggi jahon yutuqlari ta'kidlanib, insultni boshqarish bo'yicha sifatli xizmatlarni takomillashtirish masalalari ko'rib chiqilgan. Bunga misol sifatida butun dunyoda keng qo'llanilayotgan RES-Q registrini keltirish mumkin. RES-Q registri - bu aholi orasida insult bilan kasallanish holatlarini mintaqalar, bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha, shuningdek,

ularning mavjud surunkali va hamroh kasalliklari, muntazam qabul qiladigan dori-darmonlari hamda klinik belgilari haqida batafsil ma'lumot beruvchi onlayn tizimdir.

### **Tadqiqot usuli.**

O'zbekiston Respublikasida insult reestri 18 yoshdan oshgan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan milliy insult reestri so'rovnomasi asosida aholini qamrab oluvchi hududiy usulda amalga oshiriladi. Kuzatuv davrida O'zbekiston Respublikasining doimiy aholisi orasida, shu jumladan insultdan vafot etganlar orasida insultning yangi va takroriy holatlari qayd etiladi. Bularni amalga oshirishda shifoxonaga murojaat qilgan bemorlarning neyrovizualizatsion tekshiruv natijalari ya'ni MRT(Magnit - Rezonans Tomografiyasi) va KT(Kompyuter Tomografiyasi) tekshiruv xulosalari bemorning birlamchi murojaati va uning holatidan kelib chiqqan holda qilngan qayta tekshiruv natijasi asosiy tadqiqot materiali hisoblanadi.

### **Kutilayotgan natija.**

Jahon nevrologiya amaliyotida ishemik insultni erta tashxislash va davolashni takomillashtirish, shuningdek, keyingi tadqiqotlar asosida bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan ilmiy izlanishlar olib borilmoqda. Res q registrini joriy etish orqali respublika miqyosida yagona va ishonchli statistik ma'lumotlar bazasini yaratish mumkin. Natijada hududlarda kasallanish holatlarini o'rganish va ularni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan sabablarni bartaraf etish imkoniyati yaratilgan. Bundan tashqari, ushbu usuldan sog'liqni saqlash mutaxassislarining malakasi va tibbiy yordam ko'rsatish ko'nikmalarini baholash va yanada takomillashtirish uchun foydalanish mumkin. Bu esa, o'z navbatida, o'tkir serebrovaskulyar yetishmovchilik oqibatida aholi o'rtasida o'lim va nogironlik ko'rsatkichlarining kamayishiga bilvosita ta'sir ko'rsatadi.

## **DIABETIK NEFROPATIYA RIVOJLANISHIDA KREATININ VA GLOMERULYAR FILTRATSIYA TEZLIGI (GFR) KO'RSATKICHLARINING KLINIK-DIAGNOSTIK AHAMIYATI**

**Raximidinov G'.S., 1-kurs magistratura talabasi  
Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Maksudova M.X.**

**Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, 2-son fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedresi O'zbekiston Respublikasi, Toshkent shahri**

**Kirish.** Diabetik nefropatiya (DN) - 2-tip qandli diabetning eng jiddiy asoratlaridan biri bo'lib, buyrak funksiyasining asta-sekin yomonlashuvi bilan tavsiflanadi. DN ko'p hollarda yashirin kechadi va bemorlarda surunkali buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi. DNni erta aniqlashda va baholashda qon zardobida kreatinin darajasi hamda u asosida hisoblangan glomerulyar filtratsiya tezligi (GFR) asosiy diagnostik mezonlar sifatida xizmat qiladi. Aynan shu ko'rsatkichlar DN bosqichlarini baholashda amaliy jihatdan katta ahamiyatga ega.

**Tadqiqot maqsadi:** 2-tip qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda diabetik nefropatiya rivojlanishiga qarab, kreatinin va GFR ko'rsatkichlarini o'rganish hamda ularning DN diagnostikasidagi ahamiyatini aniqlash.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Tadqiqotda 50 nafar 2-tip qandli diabet tashxisi qo'yilgan bemorlar ishtirok etdi (27 ayol, 23 erkak). Ularning yoshi 45 yoshdan 65 yoshgacha (o'rtacha yosh –  $54,2 \pm 1,8$  yosh). Bemorlar ikki guruhga ajratildi: 1-guruh (n=25) – DN rivojlanmagan bemorlar (mikroalbuminuriya yo'q,  $GFR \geq 90$  ml/min), 2-guruh (n=25) – DN rivojlangan bemorlar (mikro- yoki makroalbuminuriya mavjud,  $GFR < 60$  ml/min). Barcha bemorlardan venoz qon olinib, kreatinin darajasi biokimyoviy analiz orqali aniqlandi. GFR CKD-EPI formulasi asosida hisoblandi. Bemorlar buyrak funksiyasi buzilishiga ko'ra bosqichlarga ajratildi.

**Tadqiqot natijalari.** 1-guruhda (DN rivojlanmagan): - kreatinin:  $84,7 \pm 5,2$  mkmol/l, GFR:  $96,5 \pm 6,8$  ml/min - barcha bemorlarda buyrak funksiyasi normal bo'lib, DN belgilari aniqlanmadi. 2-guruhda (DN rivojlangan): - kreatinin:  $168,3 \pm 14,6$  mkmol/l, GFR:  $48,1 \pm 5,3$  ml/min. 12 ta bemorda GFR 45–59 ml/min bo'lib, DN 3A bosqichi qayd etildi. 9 ta bemorda GFR 30–44 ml/min (DN 3B bosqichi), 4 ta bemorda esa GFR 15–29 ml/min (DN 4-bosqichi) aniqlandi. Statistik tahlil natijasida kreatinin va GFR ko'rsatkichlari o'rtasida kuchli teskari bog'liqlik ( $r = -0,74$ ;  $p < 0,01$ ) aniqlandi.

**Xulosa.** Tadqiqot natijalariga ko'ra, 2-tip qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda kreatinin darajasi va GFR ko'rsatkichlari orqali DN bosqichlarini aniqlash imkoniyati mavjud. DN erta bosqichlarida GFR pasayishi, hatto kreatinin normal bo'lsa ham, kasallik rivojlanayotganini ko'rsatadi. Shuning uchun ushbu ikki ko'rsatkichni birgalikda baholash — diabetik nefropatiyani erta aniqlash va bemorlar holatini monitoring qilishda samarali usul hisoblanadi.

INSULTDA HARAKAT BUZILISHLARINI TRANSKRANIAL MAGNIT STIMULYATSIYA YORDAMIDA  
KORREKSIYA QILISHNI OPTIMALLASHTIRISH

**Jumabaeva M.B. Nevrologiya yo'nalishi 1-kurs magistranti**

**Ilmiy rahbar: T.f.d., dotsent Xidoyatova D.N.**

**Ilmiy maslahatchi: PhD, dotsent Mansurova N.A.**

**Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti**

**“Nevrologiya, bolalar nevrologiyasi va tibbiy genetika” kafedrası**

**O'zbekiston Respublikasi, Toshkent shahri**

**Dolzarbliqi.** Insult dunyo bo'yicha nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablar qatoridan joy olgan bo'lib, u bemorlarning mustaqil harakatlanish qobiliyatini keskin cheklaydi. An'anaviy davolash va reabilitatsiya usullari barcha bemorlar uchun bir xil natija bermasligi tufayli, neyroplastiklikni rag'batlantiruvchi yangi uslublarga ehtiyoj ortib bormoqda. Transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) esa invaziv bo'lmagan, xavfsiz va istiqbolli usul sifatida motor funksiyalarni tiklashda keng e'tiborga tushmoqda. Shu sababli, insultdan keyingi harakat buzilishlarini TMS yordamida tuzatish imkoniyatlarini chuqur o'rganish ilmiy va amaliy jihatdan dolzarb hisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** TMS texnologiyasi yordamida insultdan keyingi harakat buzilishlarini korreksiya qilish samaradorligini oshirish, individual reabilitatsiya protokollarini ishlab chiqish hamda ularning klinik natijalarga ta'sirini baholash.

**Materiallar va qo'llanilgan usullar.** Tadqiqotga insultdan so'ng 1–6 oy oralig'ida bo'lgan, ishemik insult tashxisi qo'yilgan 70 nafar bemor ishtirok etdi. Tanlov mezonlariga faqat birlamchi insult kechirgan, barqaror gemodinamik holatdagi, og'ir psixik yoki boshqa somatik kasalliklari bo'lmagan bemorlar kiritildi. Tadqiqotdan oldin barcha ishtirokchilardan yozma ravishda rozilik olindi. Bemorlarning dastlabki holati klinik, nevrologik va funksional mezonlar asosida baholandi. Harakat funksiyasi Fugl-Meyer shkalasi yordamida (motor komponent), yurish imkoniyati 6 daqiqalik yurish testi, muvozanat va koordinatsiya esa Berg balans shkalasi orqali aniqlandi. TMS muolajalari klinik standartlarga muvofiq tarzda, magnetik stimulyator apparati yordamida amalga oshirildi. Stimulyatsiya parametrlari quyidagicha belgilandi:

- Stimulyatsiya chastotasi: 10 Hz (yuqori chastota)
- Seans davomiyligi: 10 kun davomida har kuni bir marotaba
- Protokol yo'nalishi: dominant bo'lmagan yarim sharning motor korteksiga (M1 sohasiga) yo'naltirilgan
- Impulslar soni: har bir seansda o'rtacha 1000–1500 impuls

Muolajalar davrida barcha bemorlar an'anaviy reabilitatsiya kursi (fizioterapiya, refleksoterapiya, terapevtik jismoniy mashqlar) bilan birgalikda davolandi. Tadqiqot davomida har qanday nojo'ya ta'sirlar monitoring qilindi va xavfsizlik mezonlari nazoratda saqlandi.

Olingan natijalar statistik jihatdan SPSS 25.0 dasturi yordamida tahlil qilindi. O'rtacha qiymatlar, standart og'ishlar va p qiymatlari aniqlanib,  $p < 0.05$  darajasida ishonchlilik statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

**Natijalar va ularning muhokamasi.** Tadqiqotda qatnashgan 70 nafar insultdan keyingi bemorlarning motor faoliyatida TMS muolajalaridan so'ng sezilarli ijobiy o'zgarishlar qayd etildi. Dastlabki baholash natijalari bilan solishtirilganda, Fugl-Meyer shkalasi bo'yicha umumiy motor ballar o'rtacha 15–20 punktga oshdi ( $p < 0.05$ ), bu esa motor funksiyaning tiklanishini ifodalaydi. Ayniqsa, yuqori chastotali (10 Hz) stimulyatsiyaning dominant bo'lmagan yarim sharga yo'naltirilgan holatida samaradorlik yuqoriroq bo'ldi. Berg balans shkalasi bo'yicha ham bemorlarning ko'pchiligida muvozanatni saqlash qobiliyati yaxshilandi — muolaja oldidan past baho olgan bemorlarning 80% dan ortig'ida test natijalari klinik ahamiyatli darajada o'zgardi. 6 daqiqalik yurish testi orqali esa bemorlarning yurish masofasi o'rtacha 20–30% ga oshganligi kuzatildi, bu esa reabilitatsiya jarayonida umumiy jismoniy bardoshlilik va faoliyat darajasining ortganini ko'rsatadi.

Muhokama jarayonida TMS muolajalarining samaradorligi bir necha omillarga bog'liq bo'lganligi aniqlandi. Jumladan, insultdan keyin o'tgan vaqt (1–3 oy oralig'ida muolaja boshlanganlar ko'proq ijobiy dinamika ko'rsatdi), bemorning dastlabki nevrologik holati, va stimulyatsiya parametrlarining individual tanlanishi muhim rol o'ynadi. Shuningdek, TMS muolajalarining an'anaviy fizioterapiya bilan birgalikda qo'llanilishi yanada yaxshi natijalarni berdi, bu kombinatsiyalangan yondashuvning afzalliklarini ko'rsatadi.

Ba'zi bemorlarda TMSga nisbatan individual sezuvchanlik farqlari kuzatildi. Bunda, asosan, kortikal tormozlanishning darajasi, insult o'chog'ining joylashuvi va miya yarim sharlaridagi neyrofiziologik disbalans kabi omillar muhim bo'lib chiqdi. Shu asosda stimulyatsiya protokollarini individuallashtirish natijalarni yanada optimallashtirishda asosiy omil bo'lishi mumkinligi ta'kidlandi.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) insultdan keyingi harakat buzilishlarini korreksiya qilishda samarali va xavfsiz usul hisoblanadi. TMS muolajalari motor korteks faoliyatini modulyatsiya qilish, neyropplastiklikni faollashtirish va miya yarim sharlaridagi funksional muvozanatni tiklash orqali bemorlarning harakat faoliyatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Ayniqsa, erta bosqichda boshlangan va individuallashtirilgan protokollarga asoslangan TMS yondashuvi yuqori klinik samaradorlikni ta'minladi. Shunga ko'ra, TMS neyrorreabilitatsiyada istiqbolli yo'nalish sifatida keng joriy etilishi mumkin. Biroq, uzoq muddatli ta'sirini o'rganish va optimal stimulyatsiya parametrlari ustida qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazilishi lozim.

## **SEMIZLIK BO'LGAN HOMLADORLARDA HOMILADORLIK VA PERINATAL ASORATLARNI BASHORAT QILISH**

**Sattorova R.N. Samiyeva N.S. magistratura 1-kurs Akusherlik va  
Gnikalogiya sohasi talabalari.**

**Toshkent Pediatriya Tibbiyot Institute. Akusherlik, Gnikalogiya va  
bolalar gnikalogiyasi kafedrası. O'zbekiston Respublikasi,  
Toshkent shahri.**

**Ilmiy rahbar : dotsent t.f.n Babajanova SH.D.**

**Dolzarbligi ;** Semirib ketish zamonaviy jamiyatda juda keng tarqalgan surunkali kasallik bo'lib, jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammodir. 1975 yildan beri, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab semizlikdan aziyat chekadiganlar soni uch barobardan ko'proqqa ko'paygan. Dunyo aholisining taxminan 30% ortiqcha vaznga ega; Rossiyada ortiqcha

vazn va semirish ayollarning 52 foizida uchraydi . Akusherlik asoratlari va semirish o'rtasidagi bog'liqlikni miqdoriy tahlil qilish uchun birinchi urinish 1938 yilda amalga oshirilgan. Onaning tana massasi indeksi (BMI) va akusherlik va perinatal asoratlarning chastotasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik borligi bir necha bor ta'kidlangan . Semirib ketgan bemorlarning homiladorligini baholashda homiladorlik jarayonining xususiyatlari va bevosita tug'ilish jarayoni bilan bog'liq bo'lgan muhim perinatal sharoitlar va asoratlarga e'tibor qaratish kerak: tug'ma nuqsonlar (KM), makrosomiya, homila o'sishining kechikishi (FGR), fetopatiya va tug'ilish jarohatlari ko'plab uchramoqda. Hozirda semiz ayollarda tabiiy abort va o'lik tug'ish soni yanada ortgan va juda ko'plab salbiy oqibatlariga sabab bo'lmoqda . Shu sababli bu mavzu dolzalbligini ko'rsatadi.

**Tadqiqot maqsadi.** Semizlik bo'lgan xomilador ayollarda tug'ish jaroyonidagi va perinatal yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldindan aniqlash.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** Tadqiqot materiali sifatida: Repraduktiv markazi va Irgashev nomidagi Tug'ruq kompleksdagi semizlik bo'lgan 100 nafar homilador ayollar va ulardan tug'ilgan chaqaloqlar, solishtirish guruhi sifati– 50 nafar normal vaznli ayollar va ulardan tug'ilgan chaqaloqlar olindi. Tadqiqot usullari: 1.Umumklinik-diagnostik metodlar. 2.U TT 3.Doppler. 4.antenatal va intranatal CTG 5.Apgar shkalasi bilan baholash. 6.Labrador tahlillari,7.Statistik usullar.

**Natija va muhokama:** Semirib ketgan homilador ayollarda anamnezida arterial gipertenziya borligi, homiladorlikning kechishi homiladorlik qandli diabeti, gipertoniya kasalliklari, homila makrosomiyasi, sezaryen bilan kesish va tug'ilish kanali shikastlanishi chastotasi bilan murakkablashadi. Semirib ketgan homilador ayollar insulin qarshiligining bosqichma-bosqich o'sishi bilan homiladorlik davriga bog'liq bo'lgan giperglikemik holatlarning yuqori chastotasi bilan karbondidrat almashinuvidagi o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Semirib ketgan bemorlarda lipidlar almashinuvida shuni ta'kidlash kerakki, homiladorlikning birinchi trimestrida xolesterin va past zichlikdagi lipoproteinlarning sezilarli darajada yuqori darajasi mavjud.Homiladorlik qandli diabetning laboratoriya prognozi birinchi trimestrda insulin qarshiligi indeksining o'sishi va ikkinchi va uchinchi trimestrda glyukozalangan gemoglobindir. Birinchi trimestrdagi insulin qarshiligi indeksi katta homilaga ega bo'lish xavfini bashorat qiladi (insulin qarshiligi indeksi darajasi 1,9 dan yuqori bo'lsa, homilaning og'irligi 3715 g dan oshishi kutilmoqda). Preeklampsiyaning bashorat qiluvchi omili semirishning birinchi trimestrida past zichlikdagi lipoproteinlar darajasining oshishi hisoblanadi. Semirib ketgan homilador ayollarning ambulator monitoringi perinatal va akusherlik asoratlarining yuqori xavfi tufayli shaxsiylashtirilishi kerak. Qo'shimcha zarur tadqiqotlar vaqt o'tishi bilan insulin qarshiligi indeksini, glyukozalangan gemoglobinni va lipid profilini aniqlashni o'z ichiga olishi kerak. Asoratlarni aniqlash yordamida perinatal xavf ko'rsatkichlarini pasaytirish chora tadbirlarini keng doirada olib borish.

**Tavsiyalar:** Birinchi trimestrda homilador ayollarda homiladorlik qandli diabet, homila makrosomiyasi va gipertenziv kasalliklar rivojlanishining individual xavfini bashorat qilish uchun lipid profilini, insulin qarshiligi indeksini, glyukozalangan gemoglobinni o'rganish, so'ngra ikkinchi va uchinchi trimestrlarda har 6 haftada bir xil ko'rsatkichlar bo'yicha dinamik monitoring o'tkazish tavsiya etiladi.Homiladorlik paytida semirish ko'plab xavfli asoratlarni oshiradi. Misol Venoz tarmoemboliya(VTE) semirib ketganlarda jiddiy xavf hisoblanadi. Hozirda homiladorlik vaqtida VTE dan vafot etgan ayollar juda ko'p bo'lib, ularning deyarli 57,5% semiz toifali ayollar tashkil qilmoqda. Harakatning kamayishi semirishga olib keladi va buning natijasida semiz ayollarning ko'p qismiga operativ yondashuv kerak deb taxmin qiladi. Semizlik bilan og'rikan ayolar asosan sezaryan ( bachadon yorilishi) bilan tug'ishadi va semiz ayllarga aperiatsiya vaqtida endotraxeal intubatsiya qoyish qiyin bo'ladi va odatda aperiatsiyadan so'ng gipoksiya va atelektaz ko'p uchredi. Bu kabi asoratlarni oldini olish uchun, aholiga semirish qanchalik xavfli ekanligini tushuntirish alohida o'rin egallaydi. Bunday tushuntirish ishlarini oilaviy shifokorlarga yuklash va ayollarni muntazam harakatda bo'lishlarini va o'z sog'liqlariga be'etiborsizlik qilmasliklarini takidlab borish lozim.

## **BOLALARDA RESPIRATOR KASALLIKLARNI KECHISHINI VITAMIN D MIQDORIGA BOG'LIQLIGINI O'RGANISH**

**Umarjonova O.I., 2- bosqich magistratura talabasi**  
**Ilmiy rahbar :tibbiyot fanlari doktori, professor Shamansurova E.A**  
**Toshkent pediatriya tibbiyot instituti ,Ozbekiston Respublikasi,Toshkent shahri Hospital pediatriya №2 xalq tabobati kafedrası**

**Dolzarbliigi.** So'nggi yillarda respirator kasalliklar (masalan, gripp, pnevmoniya, va COVID-19) odamlar uchun jiddiy xavf tug'dirayotgan bir davrda, ilmiy tadqiqotlar vitamin D ning organizmda muhim rol o'ynashini ta'kidlamoqda. Vitamin D ning organizmda yetarli miqdorda bo'lishi respirator kasalliklarning oldini olishga yordam berishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, vitamin D darajasi yuqori bo'lgan odamlarda, vitamin D miqdori kam bo'lganlarga nisbatan gripp va boshqa respirator kasalliklar yengil o'tishi mumkin. Bu masala jahon miqyosida dolzarb bo'lib, hozirda unga doir ko'plab ilmiy tadqiqotlar va klinik tekshiruvlar davom ettirilmoqda.

**Maqsadi:** Bolalarda respirator kasalliklarni kechishini qonda mavjud bo'lgan vitamin D miqdori bilan bog'liqligini aniqlash .

**Tadqiqot materiallari va usullari:** Tadqiqotda 100 ta 3-12 yosh oralig'ida bo'lgan bolalar qatnashdi. Bolalar ikki guruhga ajratildi: vitamin D yetishmasligi bilan bolalar (vitamin D darajasi 20 ng/ml dan past bo'lganlar), vitamin D yetarli bo'lgan bolalar ( vitamin D darajasi 30 ng/ml va undan yuqori bo'lganlar). Bolalarning qoni laboratoriya sharoitida tahlil qilindi, bunda vitamin D (25-hidroksivitamin D) darajasi aniqlandi. Bolalar 3 oy davomida shamollash, bronxit, pnevmoniya bilan bog'liq klinik alomatlar bo'yicha kuzatildi. Kasallikning og'irligi va davomiyligi, shuningdek, muammolarni davolashning samaradorligi baholandi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqotning natijalari shuni ko'rsatadiki , vitamin D yetishmovchiligi bo'lgan bolalar guruhida respirator kasalliklar ko'proq og'ir va uzoq davom etdi. Bu guruhdagi bolalarda respirator kasalliklarning davomiyligi 1,5 -2 haftani tashkil qildi va simptomlarining og'irligi sezilarli darajada yuqori bo'lgan Vitamin D darajasi normal bo'lgan bolalarda kasalliklar nisbatan engilroq kechdi, va ular 5-7 kun ichida tuzaldi. Shuningdek vitamin D yetishmovchiligi bo'lgan bolalar tez-tez takrorlanayotgan kasalliklardan shikoyat qildilar.

**Xulosa.** Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, vitamin D yetishmovchiligi bolalarda respirator kasalliklarning og'irligi va davomiyligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Bolalarda vitamin D darajasini past bo'lishi respirator kasalliklarning og'ir va uzoq davom etishiga va davolash samaradorligini past bo'lishiga sabab bo'ladi. Shu bilan birga vitamin D bolalarning immun tizimini qo'llab quvvatlashda, respirator kasalliklar bilan kurashishda va tezroq tiklanishda muhim ro'l o'ynaydi.

## **BIR YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA OZIQLANISHIGA KO'RA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA KASALLIGINING KECHISHI VA BOLA QONIDAGI IMMUNOGLOBULIN A KO'RSATKICHI**

**Pediatriya yo'nalishi 1-kurs magistr Zokirjonov M.F.,**  
**Ilmiy rahbar: dotsent Xodjimetov X.A.,**  
**2-gospital pediatriya kafedrası, ToshPTI**

**Kirish.** Hozirgi kunda nafas olish a'zolari kasalliklari, xususan, pnevmoniya, bir yoshgacha bo'lgan bolalar orasida yuqori kasallanish va o'lim holatlariga sabab bo'lmoqda. Ayniqsa, shifoxonadan tashqari rivojlanadigan pnevmoniyalar klinik jihatdan murakkab kechishi va kech aniqlanishi bilan ajralib turadi. Bundan tashqari bolada nafaqat pnevmoniya kasalligi balki boshqa allergik kasalliklarning avj olib rivojlanishi va ularning kechishi va og'irlik darajasi bevosita bolaning oziqlanishiga aloqadorli eng dolzarb mavzulardan biri xisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi.** Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda oziqlanish turiga qarab shifoxonadan tashqari pnevmoniya kechishini, bola oziqlanishining pnevmoniya kechishiga ta'siri. Qon zardobidagi immunoglobulin (IgA) darajasini o'rganish.

**Materiallar va metodlar.** Tadqiqotda RIPIATMga yotqizilgan va "shifoxonadan tashqari pnevmoniya" tashxisi qo'yilgan 1 yoshgacha bo'lgan 30 bola ishtirok etdi. Bolalar aralash (ona suti va qo'shimcha ovqat) oziqlanadi. Bolalar 2ta gruppaga bo'linadi. 1) Bemorlarning 15tasi tug'ilgandan boshlab ona suti va qo'shimcha ovqat bilan oziqlanadi. 2) 15tasi esa 6 oylikka to'lgandan so'ng oziqasiga qo'shimcha ovqat qo'shilgan. Barcha bolalarda pnevmoniyaning klinik va laborator belgilariga qarab kechish darajasi baholandi, qon zardobida IgA(mkg/ml) darajasi o'lchandi. Natijalar statistik usullar bilan (SPSS 25.0) tahlil qilindi,  $p < 0.05$  darajasida ishonchlilik qabul qilindi.

**Natijalar.** 1-guruhdagi bolalarda pnevmoniyaning og'ir shakllari ko'proq 86.7% uchradi. Ushbu bolalarda klinik belgilarning uzoq davom etishi, tana harorati 5-7 kungacha saqlangan, Bemorlarning 73.33% da oral sianozlar yaqqol namoyon bo'lgan. Ularning statsionar davo muolajalari o'rtacha 9-13kun davom etdi. Qon zardobida IgA darajasi pastroq bo'lib, o'rtacha  $48 \pm 3,5$  mkg/ml ni tashkil etdi. 2-guruhdagi bolalarda esa pnevmoniya nisbatan yengil kechdi. Og'ir shakllar uchrashi 46.67% tashkil qildi. Klinik belgilar qisqa muddatda yo'qolib borgan, tana harorati tez normallashtgan. IgA darajasi yuqoriroq bo'lib, o'rtacha  $76 \pm 4,1$  mkg/ml bo'lgan. Umumiy xolatda 1-guruhda 93.33% bolalarda pnevmoniya hayotining dastlabki 6 oyida namoyon bo'lgan. 2-guruhda bu ko'rsatgich 66.67% ni tashkil qilgan.

**Xulosa** Oziqlanish turi, ayniqsa ona suti va qo'shimcha ovqatni kiritish vaqti, bolalarda pnevmoniyaning kechishiga katta ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, faqat ona suti bilan oziqlanadigan bolalarda immun tizimi yaxshi ishlaydi, bu esa pnevmoniyaning yengil kechishiga va tezroq tiklanishga olib keladi. Qo'shimcha oziq qo'shilgan bolalarda esa immun tizimi kamroq faollashadi, natijada pnevmoniya ko'proq og'ir shakllarda kechadi va kasallik uzoq davom etadi. Shu sababli, bolalarga faqat ona suti bilan oziqlanishni ta'minlash, immun tizimini kuchaytirish va pnevmoniyaning og'ir shakllarining oldini olish uchun juda muhim ahamiyatga ega.

## БОЛАЛАРДА ҲАРАКАТ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ

1-курс магистри: Шохназарова Ш.Н.

Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент Зияходжаева Л.У.

Асаб касалликлари, болалар асаб касалликлари ва  
тиббий генетика кафедраси

Тошкент педиатрия тиббиёт институти. Ўзбекистон

**Аннотация.** Ҳаракат бузилишлари болалар орасида кенг тарқалган неврологик синдромлардан бири ҳисобланади. Улар марказий ёки периферик нерв тизими зарарланиши натижасида юзага келади. Ривожланаётган организмда бу бузилишлар мураккаб клиник кўринишлар билан намоён бўлади ва эрта ташхис қўйиш даволаш стратегиясини танлашда муҳим аҳамиятга эга.

**Тадқиқот мақсади.** Болаларда учрайдиган ҳаракат бузилишларининг клиник шаклларини таҳлил қилиш, уларни бир-биридан фарқловчи диагностик мезонларни аниқлаш.

**Текшириш материаллари ва усуллари.** Тадқиқот Тошкент шаҳридаги «Реацентр Тошкент» хусусий клиникасида олиб борилди. Бу тадқиқотда 2 ойликдан 5 ёшгача бўлган ҳаракат бузилиши ташхиси қўйилган 30 нафар болада олиб борилди. Уларда марказий ва периферик ҳаракат бузилишлари аниқланиб, клиник-неврологик, параклиник текширувлар (НМГ, МРТ, КТ) асосида дифференциал таҳлил ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари.** Текширув натижаларига кўра 18 та болада (60%) ҳаракат тизимининг марказий типдаги бузилиши аниқланди: мушак спастик гипертонуси, пай рефлексларининг гиперрефлексияси, патологик рефлекслар, когнитив бузилишлар, 5 та

болада (17%) периферик нерв системасининг зарарланиши билан келиб чиққан ҳаракат бузилишлари: мушак гипотонияси, пай рефлексларининг гипорефлексияси, атаксик бузилишлар, мувозанатнинг йўқолиши кузатилди ва 7 та болада (23%) координатор тизимнинг бузилиши билан кечадиган ҳаракат бузилиши қайд этилди.

**Хулоса.** Ҳаракат бузилиши бўлган болаларни эрта аниқлаш ва ногиронлик ривожланишининг олдини олиш. Бундай фарқлаш эрта ташхис қўйиш ва самарали реабилитация дастурини шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга.

## ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ТУХУМДОН ШАКЛЛАНИШИДА АЙРИМ ПАТОЛОГИЯЛАРДА МОРФОЛОГИК ТУЗИЛМАЛАРДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

<sup>1</sup>З.А.Зокирова, <sup>2</sup>Б.Д.Эшонқулова, <sup>3</sup>Х.Ж. Бекназаров.

<sup>1</sup>Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти. Анатомия кафедраси магистранти..

<sup>2</sup>Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти. Анатомия кафедраси, доценти.т.ф.н PhD.

<sup>3</sup>Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти. Анатомия кафедраси, асисстенти т.ф.н PhD.

**Долзарблиги:** Ўсмирлик даври қиз болаларда тухумдонларнинг морфологик шаклланишида ҳал қилувчи босқич бўлиб, бу босқичда юзага келган структура бузилишлар келажакдаги бепуштлиқ, ҳайз циклининг бузилишлари ва бошқа гинекологик муаммоларга олиб келиши мумкин. Тухумдонларда эрта аниқланмаган морфологик ўзгаришлар (масалан, тухумдонлар поликистози, гиперплазия ёки дискенезияси) саломатликка жиддий хавф солади. Эрта ташхис қўйиш — кейинги муаммоларни бартараф этишнинг энг самарали йўли ҳисобланади. Ўсмир қизлар орасида гормонал дисбалансга боғлиқ тухумдон касалликлари (масалан, PCOS) тобора кенг тарқалмоқда. Бу ҳолатларнинг кўпайиши ҳозирги кунда ва келажак авлодни дунёга келтирувчи аёл ва қизларимиздаги долзарб бўлган муаммога айланмоқда. Гормонал ўзгаришларга нафақат касалликлар балки қуйидаги омиллар ҳам сабаб бўлиши мумкин, буларга стресс, нотўғри овқатланиш ва кам ҳаракатлилик. Шунга кўра соғлом турмуш тарзи орқали бу муаммоларнинг олдини олиш мумкин.

**Ишнинг мақсади:** Органогенез даврларида тухумдон шаклланишининг структур морфологик ўзгаришларини таҳлил қилиш, ушбу ўзгаришларга гормонал, генетик ва патологик хусусиятларини ташқи омилларга боғлиқлигини аниқлаш.

**Материал ва усуллар:** Тадқиқот учун бир қанча тадқиқот усуллари ва изланишлар олиб борилди. Уларга - клиник кузатувлар – 12–18 ёшли ўсмир қизлар иштирокида (амбулатор ёки стационар гинекологик муассасалардан олинган маълумотлар). Тиббий ҳужжатлар – беморларнинг тарихлари, ультратовуш (УЗИ) протоколлари, лаборатор таҳлил натижалари (гормонлар даражаси: LH, FSH, эстроген, тестостерон ва бошқалар). Архив маълумотлари – илгари ўтказилган тадқиқотлар, диссертациялар, мақолалар. Морфологик текширувлар .

**Тадқиқот натижалари:** Олиб борилган тадқиқот натижаларида ёшга хос асосий морфологик ўзгаришлар тухумдонлардаги фолликуланинг сони ва микдорининг турлича бўлиши, етилиш муддатларига боғлиқ ўлчам ва жойлашуви бўйича ўзгаришлар кузатилади. Айрим ўсмир қизларда тухумдонлар поликистози синдроми (PCOS), гормонал дисбаланс ва тухумдон дискенезияси белгиларини аниқланади.

**Хулоса:** ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, ўсмир қизларда тухумдонларнинг структура-морфологик шаклланиш жараёни муроккаб гормонал, генетик ва ташқи омилларга боғлиқ бўлиб, уларда бўладиган патологик ўзгаришларни эрта аниқлашда ультратовуш, лаборатор таҳлиллар орқали эрта аниқлаш имкониятлари мавжудлиги, асосий натижа эса морфологик тадқиқот усуллари таянишини кўриш мумкин. Юқоридаги келтирилган омиллар натижасида юзага келадиган патологик ҳолатларни эрта аниқлаш, профилактика ва даволаш йўллари танлашда асос бўлади деб ҳисоблаймиз.

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Анорбоев О.Б., магистр 1 курса по специальности

«Медицинская радиология»

Научный руководитель: доцент Ахмедов Э.А.

Кафедра Медицинской радиологии,

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Республика Узбекистан

**Актуальность.** Врожденная дисплазия тазобедренных суставов (ДТС) - одно из наиболее распространенных ортопедических заболеваний у новорождённых и младенцев. При поздней диагностике дисплазия может привести к нарушению походки, хронической боли и инвалидности. Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов является наиболее доступным, безопасным и высоко информативным методом раннего выявления данной патологии у детей первого года жизни.

**Цель исследования.** Оценить эффективность ультразвуковой диагностики тазобедренных суставов у детей в возрасте до 12 месяцев, определить частоту и структуру диспластических изменений, а также обосновать необходимость раннего скрининга.

**Материал и методы.** Обследовано 78 детей в возрасте от 2 недель до 12 месяцев, проходивших плановое или внеплановое УЗИ тазобедренных суставов. Исследование проводилось в стандартной проекции по методике Графа с измерением углов  $\alpha$  и  $\beta$ , классификацией по типам I–IV. Дополнительно проводилась оценка симметричности, глубины вертлужной впадины и положения головки бедренной кости.

**Результаты.** У 19 (24,4%) детей выявлены признаки дисплазии: тип Па - у 13 детей, тип Пб - у 4, тип Ша - у 2. У 4 пациентов обнаружено одностороннее подвывихивание головки бедренной кости. Наиболее часто дисплазия встречалась у девочек (84% случаев) и при наличии тазового предлежания в анамнезе. Своевременное выявление позволило назначить раннее ортопедическое лечение и избежать хирургических вмешательств.

**Выводы.** Ультразвуковая диагностика тазобедренных суставов по Графу - высокоинформативный и обязательный метод раннего выявления дисплазии. Введение рутинного УЗИ-скрининга в возрасте 4–6 недель позволяет значительно сократить количество запущенных форм и улучшить функциональные результаты лечения.

## ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ CISTANHE SALSA

Камшыбек М.С. магистрант, Хайитова М.Д., Трубачев В.В.

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научный руководитель: к.м.н., асс. проф. Сатбаева Э.М.

**Актуальность.** В настоящее время наблюдается широкое применение растительных лекарственных средств для лечения различных патологий. Растительные препараты зачастую обладают минимальными токсическими и нежелательными побочными эффектами, отличаются доступностью производства и экономической выгодой. Особый интерес представляет цистанхе солончаковая Cistanhe Salsa, произрастающая на территории Казахстана. При исследовании состава были выделены ряд активных веществ, таких как фенилэтаноидные гликозиды, лигнаны, гликозиды бензилового спирта и другие, способных оказывать эффект на репродуктивное здоровье у мужчин. Кроме того, основные компоненты имеют положительное влияние на функционирование печени, сердца и нервной системы. В ходе различных исследований были выявлено наличие противовоспалительной, антиоксидантной, иммуномодулирующей, гипогликемической,

кардиопротективной активности. Стоит отметить обнаруженное действие активных компонентов Cistanhe на функцию половых гормонов в животных моделях. Произрастающая на территории Казахстана Cistanhe Salsa остается недостаточно изученной и не используется в качестве лекарственного препарата для лечения сексуальных дисфункций. С учетом широкого распространения сексуальных расстройств среди мужской части населения, доклинические исследования новой лекарственной формы цистанхе солончаковой представляются актуальным и практически важным направлением в фармакологии.

**Цель исследования:** изучить токсичность новой лекарственной формы Cistanhe Salsa для ректального применения при однократном и многократном введении и оценить влияние на половое поведение в эксперименте.

**Материалы и методы.** Для проведения исследований была изготовлена новая лекарственная форма – суппозитории, содержащие экстракт цистанхе для ректального введения. Для изучения токсичности были проведены эксперименты на половозрелых лабораторных нелинейных мышах. Была произведена оценка острой токсичности при однократном введении возрастающих доз и подострой - введением суппозитория на протяжении 28 дней. По итогам эксперимента производилась оценка общего состояния лабораторных животных, наличие токсических проявлений. Мотивационная составляющая половой функции у лабораторных крыс исследовалась в экспериментальной модели «недостижимого подкрепления». Метод позволяет оценить фрустрацию, половую мотивацию и нейроповеденческие маркеры при невозможности реализации полового поведения.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты экспериментов по изучению токсичности при однократном и повторном введении ректальных суппозитория показали отсутствие патологических изменений общих показателей на период эксперимента и дальнейшего периода наблюдений, гибели лабораторных животных во всех экспериментальных группах зафиксировано не было. В связи с этим расчет  $LD_{50}$  не представляется возможным. При исследовании половой мотивации острое ректальное введение экстракта цистанхе во всех исследованных дозах привело к статистически достоверным изменениям латентного времени ( $2,8 \pm 1,4$ ;  $6,8 \pm 5,6$ ;  $7,5 \pm 1,2$  сек). Снижение латентного периода после применения экстракта цистанхе по сравнению с контрольной группой было статистически значимым для минимальной ( $3,0 \pm 0,8$  сек  $p=0,0109$ ) и максимальной ( $2,4 \pm 1,5$  сек  $p=0,0146$ ) после 7 дней введения. Введение высокой дозы экстракта цистанхе на протяжении всего эксперимента приводило к повышению частоты как общего груминга, так и груминга аногенитальной области. Показатель нахождения в ближней зоне тестовой камеры, также претерпевал статистически достоверное увеличение на фоне введения экстракта цистанхе во всех представленных дозировках. По результатам поведенческих тестов можно предполагать наличие положительного действия ректально вводимого экстракта цистанхе на мотивационный компонент полового поведения у самцов лабораторных грызунов.

**Выводы.** Исследуемая новая лекарственная форма Cistanhe Salsa в виде ректальных суппозитория не оказывала общетоксического действия при однократном и повторном введении *in vivo* и относятся к малотоксичным веществам (V класс). При проведении поведенческих тестов наблюдалась положительная динамика в сфере половой мотивации экспериментальных животных. Вместе с тем необходимо уточнение данных по воздействию компонентов фитопрепарата на процессы воспаления, эндотелиальной дисфункции и исполнительную функцию половой системы в целом.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУКОВИСЦИДОЗА И НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ**

**Усмоналиева М.Н., магистр 1 курса по специальности Педиатрия**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Ишниязова Н.Д.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,**

**Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Муковисцидоз или кистозный фиброз наследственное заболевание характеризующееся поражением всех экзокринных желёз, а также жизненно важных органов и систем. Частота встречаемости муковисцидоза у новорожденных неодинакова. В США она составляет 1:3000 новорожденных, в Европе в среднем 1:2500 и в России частота муковисцидоза составляет 1 на 9000 новорожденных. Средняя продолжительность жизни составляет 18-20 лет в России и в западных странах 30 лет. Главным фактором риска смерти при муковисцидозе (МВ) является прогрессирующее поражение легких, низкий нутритивный статус остается важной проблемой у пациентов с МВ является независимым фактором ухудшения функции легких, сокращения продолжительности жизни.

**Цель исследования:** выявить частоту встречаемости муковисцидоза у детей и наиболее значимые факторы, влияющие на характер течения заболевания.

**Материалы и методы.**

Проведен ретроспективный анализ 2090 историй болезни больных, получавших стационарное лечение в отделениях пульмонологии и гастроэнтерологии на базе РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз в 2024 году.

**Результаты и их обсуждение.** Ретроспективно изучено 2090 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в отделениях пульмонологии и гастроэнтерологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз в 2024 году. Анализируя полученные данные 2090 историй болезни детей с бронхолегочной и гастроэнтерологической патологией мы выявили, по данным госпитальной статистики, что муковисцидоз диагностирован у 9,28% детей. Дети поступали в различные сроки от начала заболевания. Частота встречаемости различных вариантов проявления МВ у детей в возрасте от 2-х месяцев до 18 лет выявила следующее - у 45,0% детей диагностировалась преимущественно легочная форма, остальные 55,0% детей составили смешанную форму заболевания. Анализ возрастного состава детей показывает, что наиболее часто заболеваемость регистрировалась в дошкольном и младшем школьном возрасте. Состояние 33,0% детей при поступлении оценивалось как средне-тяжелое, у 8,0% - очень тяжелое и у 59,0% - тяжелое. На тяжесть течения, исходы заболевания большое влияние имеет материнский анамнез, характер питания ребенка, сроки госпитализации. Результаты изучения материнского анамнеза выявили, что дети родились в основном от повторной беременности - 65,0%, отягощенный акушерский анамнез отмечался у 62,8% матерей - в виде токсикоза I и II половины, среди заболеваний матерей превалировала анемия легкой и среднетяжелой формы, которая отмечалась в 60,8% случаев. Питание имеет важное значение для детей, болеющих муковисцидозом, грудное вскармливание имеет важную роль для поддержания здоровья у больных с муковисцидозом. Проведен анализ характера вскармливания и продолжительности грудного вскармливания на первом году жизни. Из анамнеза детей выявлено, что 40,0% больных были на грудном вскармливании, 60,0% пациентов находились на смешанном вскармливании и искусственном. Выявлено, что у детей со среднетяжелым течением МВ чаще наблюдалось длительное грудное вскармливание (24,0%). Число обострений бронхолегочного процесса было выше у детей, с рождения находившихся на искусственном вскармливании по сравнению с детьми, которые находились на грудном вскармливании ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Частота встречаемости МВ в 2024 году у детей, по данным госпитальной статистики РСНПМЦ Педиатрии составила 9,28% случаев. Наиболее значимыми факторами риска развития заболевания являются состояние здоровья матери во время беременности, её акушерский анамнез и характер вскармливания ребенка.

## **КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ**

**Тажиев Д.Р., резидент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Руководитель: к.м.н. Тулебаева А., д.м.н, Ташенова Г.Т.**

**Актуальность.** Острый промиелоцитарный лейкоз (ОПЛ) — редкий вариант острого миелоидного лейкоза, характеризующийся накоплением промиелоцитов и наличием характерной хромосомной транслокации  $t(15;17)$ , приводящей к образованию химерного гена *PML/RAR $\alpha$* . ОПЛ сопровождается выраженными коагулопатиями и составляет около 10% всех случаев острого миелобластного лейкоза, отличаясь тяжелым клиническим течением.

**Цель:** Изучить клинико-гематологические особенности течения ОПЛ у детей.

**Материалы и методы:** Проанализированы 163 истории болезни детей с острым миелоидным лейкозом, госпитализированных в НЦПиДХ в 2021–2023 гг. ОПЛ диагностирован у 12 пациентов (7,36%).

**Результаты:** Среди 12 пациентов с ОПЛ, преобладали девочки (58,33%). Наиболее часто заболевание встречалось в возрасте 10–15 лет (50%), средний возраст составил 10 лет. Цитогенетические изменения с гиперплоидией выявлены в 25% случаев. К группе высокого риска отнесены 58% пациентов. В дебюте заболевания лейкоцитоз наблюдался у 58% детей, тромбоцитопения у 80%, анемия у 75%. Нарушения гемостаза (гипокоагуляция) диагностированы у 75%. Геморрагический синдром отмечен у всех пациентов: кожные геморрагии (91,7%), десневые и кровотечения из полости рта (по 50%), кровоизлияния в склеру (50%), внутренние кровотечения в 33,3%, носовые кровотечения в 25%. Острое нарушение мозгового кровообращения наблюдалось в 33,3% случаев и сопровождалось летальным исходом. Все пациенты получали заместительную гемостатическую терапию. Два пациента скончались до начала программной химиотерапии (ПХТ). Лечение по протоколу AML-BFM 2004 + ATRA начато у 10 детей; ремиссия достигнута в 70% случаев. Выживаемость в группе низкого риска составила 80%, в группе высокого риска 20%.

**Заключение:** ОПЛ у детей встречается редко (7,36%) и сопровождается выраженным геморрагическим синдромом и коагулопатией. Тромбоцитопения (80%) и нарушения гемостаза (75%) в дебюте заболевания требуют своевременного назначения заместительной терапии. Несмотря на тяжёлое течение, проведение ПХТ позволяет достичь ремиссии у большинства пациентов.

## НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Ахатова М.Б, магистр 1 года обучения,  
по специальности детская кардиология и ревматология.  
Научный руководитель: PhD Попенков А.В.  
Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Кафедра госпитальной педиатрии №2, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Нарушения физического развития часто сопровождают врождённые пороки сердца (ВПС) у детей, особенно при наличии хронической сердечной недостаточности. Своевременная оценка нутритивного статуса позволяет выявить риск метаболических нарушений, ухудшения прогноза и задержки роста, что делает данный аспект клинически значимым при ведении пациентов с ВПС.

**Цель исследования.** Оценить физическое развитие детей с врождёнными пороками сердца в зависимости от степени нарушения кровообращения.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 19 пациентов с врожденными пороками сердца. Исследование проводилось в Ташкентском педиатрическом медицинском институте в отделении кардиохирургии. Всем детям проводились антропометрические показатели и оценка по специальной программе ВОЗ Anthro, клинические и лабораторно-инструментальные исследования.

**Результаты и их обсуждение.** В проведённое исследование были включены дети с врождёнными пороками сердца (ВПС) в возрасте от 1 месяца до 3 лет, средний возраст которых составил  $13,32 \pm 3,25$  месяцев. Преобладающее число пациентов составили мальчики — 84,2%, тогда как доля девочек составила 15,8%. С целью оценки физического развития проведён антропометрический анализ с расчётом стандартных отклонений (SDS) по показателям массы тела к возрасту (WAZ), роста к возрасту (HAZ) и индекса массы тела к возрасту (BAZ). У мальчиков средние значения составили: WAZ —  $-1,99 \pm 0,52$  SDS, HAZ —  $-0,78 \pm 0,45$  SDS, BAZ —  $-1,9 \pm 0,67$  SDS, что свидетельствует о выраженном дефиците массы тела и тенденции к отставанию в росте. У девочек показатели были более благоприятными: WAZ —  $0,42 \pm 0,32$  SDS, HAZ —  $-0,49 \pm 0,13$  SDS, BAZ —  $1 \pm 0,35$  SDS, что отражает сохранённое или избыточное питание при относительно стабильных показателях роста.

При анализе состояния питания в зависимости от степени сердечной недостаточности выявлены чёткие различия. У детей с недостаточностью кровообращения (НК) I степени показатели составили: WAZ —  $-0,5$  SDS, HAZ —  $-0,11$  SDS, BAZ —  $-0,6$  SDS; при НК IIА степени: WAZ —  $-2,26$  SDS, HAZ —  $-1,44$  SDS, BAZ —  $-2,27$  SDS; при НК IIБ степени: WAZ —  $-2,3$  SDS, HAZ —  $-0,57$  SDS, BAZ —  $-3,2$  SDS. Эти данные свидетельствуют о нарастании нутритивного дефицита с увеличением степени сердечной недостаточности, особенно по показателям массы тела и индекса массы тела к возрасту.

Оценка индекса массы тела в возрастной категории показала, что тяжёлая степень истощения наблюдалась у 31,5% детей, умеренная — у 10,5%, при этом у 58% пациентов отмечен нормальный нутритивный статус. В зависимости от степени сердечной недостаточности тяжёлое истощение диагностировано у 14,3% детей с НК I степени, у 57,2% с НК IIА степени, и у 75% детей с НК IIБ степени. Умеренное истощение наблюдалось у 28,5% пациентов с НК IIА степени и у 25% с НК IIБ степени.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о выраженной зависимости нарушений физического развития от степени сердечной недостаточности у детей с врождёнными пороками сердца. Наиболее выраженные изменения выявлены при НК IIА и IIБ степени, что подчёркивает необходимость раннего выявления и коррекции нутритивных нарушений в данной группе пациентов.

## ОБРАЩАЕМОСТЬ В СЛУЖБУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА

Сержан М., Эбен Л., Байгараев А., резиденты  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научный руководители: м.м.н., ассистент профессора Балканай Г. Б., ассистент профессора Елеусиз М.Е.

**Введение.** Эпилепсия - (греч. epilambano-ловлю , атакую), -судорожное хроническое заболевание головного мозга , возникающее по разным причинам и периодически затухающее , рецидивирующее под влиянием нервных возбуждений.

**Цель исследования:** провести анализ возраста, пола больных судорожным синдромом, частоты осмотров в течение суток, объема оказанной помощи больным в до госпитального периода.

**Материалы и методы:** В архиве «Служба скорой медицинской помощи» г. Алматы мы провели клинико - статистический анализ карт вызовов с диагнозом судорожный синдром за 2021-2022 годы. Обработка первичных материалов проводилась по последним статистическим методам. Анализ вызовов включал записи врачей, документы анамнеза больных, объем оказанной помощи.

**Результаты обсуждения и исследования (абс.пок):** В работе исследования в архиве «Служба скорой медицинской помощи " г. Алматы за 2021-2022 годы было охвачено 1461 карта вызова с диагнозом судорожный синдром. Из них 59,9% мужчин и 40% женщин. Для обработки информации и проведения статистического анализа по отобранным вызовным картам все данные были включены авторами работ в приложение EXCEL.

**Объем оказанной помощи:** стандарт диагностического и клинического лечения для бригад ОСШ г. Алматы разработан в 2018 году, внесены обновления в 2022 году.

В зависимости от возраста судороги встречались у 12,7% до 1 года, 18,8% до 1-3 лет, 23,4% до 4-7 лет, 25,8% до 8-15 лет и 19,3% до 16-70 лет. 36,2%, проживающие в городе, 11,8% из пригородов, 52% больных с областной регистрацией обратились в скорую помощь по судорожному синдрому. Его тяжелое состояние составляло 37%, а среднее-63%. Пациентам со судорожным синдромом оказывается помощь по стандарту.

### **Обсуждение и заключение:**

1. Частота судорожного синдрома в зависимости от гендерной специфики показала, что заболевание больше встречается среди мальчиков, чем среди девочек.
2. В результате исследования показала высокая частота больных судорожным синдромом с областным пропискам– 52,01% (760), городским – 36,20% (529), пригородным – 11,77% (172).
3. Проведенный исследование показал, что судорожный синдром чаще встречается в домашних условиях (59,06), чем при вызовах в общественных местах (40,93).
4. Отказ от госпитализации по вызывной карте обследованных пациентов выявлен в 12,04 случаях, в остальных 87,96 случаях пациенты были доставлены в лечебно-профилактическое учреждение.
5. Мероприятия, оказываемые на догоспитальном уровне при судорожном синдроме, направлены в первую очередь на выявление причины судорожных припадков и купирование судорожных припадков.

## ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО): РОЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Ординатор 2 курса Бозорова Х.Б.

Доктор медицинских наук, доцент Юлдашева С.З. научный руководитель  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность.** Ожирение и избыточный вес являются значимыми факторами, влияющими на репродуктивную функцию женщин, включая эффективность программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и внутрицитоплазматической инъекции сперматозоида (ИКСИ). В последние годы количество женщин с повышенным индексом массы тела (ИМТ), обращающихся за лечением бесплодия, неуклонно растет, что делает необходимым изучение влияния массы тела на исходы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Исследования показывают, что высокий ИМТ негативно сказывается на таких параметрах, как качество ооцитов, эмбриональная имплантация и частота наступления беременности (Nicoletti et al., 2022). Кроме того, повышенный ИМТ может быть связан с гормональным дисбалансом, сниженной рецептивностью эндометрия и увеличенной потребностью в дозах гонадотропинов (Firat, 2024). **Цель исследования** Определить влияние повышенного ИМТ на результативность ВРТ, включая показатели овариального ответа, качество ооцитов и эмбрионов, имплантацию, частоту наступления беременности и уровень осложнений. **Материалы и методы.** Исследования проводили в клинике «Сиз она буласиз». (Руководитель- М.М.Максудова). Тип исследования: ретроспективное когортное исследование. В исследование были включены 130 женщин, прошедших цикл ВРТ. Все участницы были разделены на три группы в зависимости от ИМТ: контрольная группа (n = 30) с нормальным ИМТ (18.5–24.9 кг/м<sup>2</sup>), группа 1 (n = 60) с избыточным весом (25.0–29.9 кг/м<sup>2</sup>) и группа 2 (n = 40) с ожирением ( $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>). Методы исследования включали гормональный профиль- анализ уровней фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстрадиола, антимюллерова гормона (АМГ), инсулина. Овариальный ответ-оценка количества фолликулов, полученных ооцитов, уровня эстрадиола в день введения хорионического гонадотропина (ХГЧ). Качество эмбрионов-морфологическая оценка, частота образования бластоцист. Репродуктивные исходы- частота клинической беременности, частота выкидышей. **Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что увеличение ИМТ оказывает негативное влияние на ключевые показатели эффективности ВРТ. В группе с ожирением ( $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) было зарегистрировано значительное снижение среднего количества полученных ооцитов (8,5 против 12,5 в контрольной группе,  $p < 0.05$ ), а также их зрелости: процент зрелых (МШ) ооцитов составил 65,0% в сравнении с 85,0% у женщин с нормальным весом ( $p < 0.05$ ). Доля оплодотворенных ооцитов также уменьшилась (55,0% против 75,0%,  $p < 0.05$ ), что свидетельствует о снижении функциональной способности ооцитов при увеличенном ИМТ. Качество эмбрионов также было значительно хуже в группе с ожирением: доля эмбрионов высокого качества составила всего 30,0%, тогда как в контрольной группе этот показатель достиг 50,0% ( $p < 0.01$ ). Частота образования бластоцист также снизилась с 55,0% до 35,0% ( $p < 0.01$ ), что указывает на ухудшение эмбриональной компетентности у женщин с ожирением. Снижение репродуктивных показателей также отразилось на клинических исходах: частота клинической беременности в группе с ожирением составила 25,0% против 45,0% в контрольной группе ( $p < 0.05$ ), а частота живорождения была на 20 процентных пунктов ниже (20,0% против 40,0%,  $p < 0.05$ ). Эти результаты подтверждают, что повышенный ИМТ оказывает негативное влияние на исходы ЭКО, снижая вероятность наступления беременности и успешного донашивания. **Выводы.** Повышенный ИМТ у женщин ассоциируется с ухудшением исходов ВРТ, снижением частоты клинической беременности, увеличенной потребностью в гормональной

стимуляции и повышенным риском акушерских осложнений. Коррекция массы тела перед проведением ВРТ может повысить вероятность успеха и улучшить прогноз беременности.

## **ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ**

**Алимова М.А., магистрант, Кайранбаева Г.К., PhD**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор, Балабекова М.К.**

### **Актуальность.**

Изучение иммунной регуляции при острой пневмонии обусловлена высокой заболеваемостью и смертностью, особенно у пациентов с тяжелыми формами заболевания, где нарушение баланса между провоспалительными и противовоспалительными механизмами играет решающую роль в развитии клинически выраженных осложнений. Наряду с непосредственными антимикробными механизмами, организм использует тонкую регуляцию иммунного ответа, позволяющую избежать чрезмерного воспаления и повреждения легочной ткани. В этой связи значимо как активация врожденных клеток (альвеолярных макрофагов, нейтрофилов и дендритных клеток), так и участие адаптивного иммунитета. Углубленное понимание механизмов, вовлеченных во врожденные и адаптивные иммунные ответы, обеспечивает основу для разработки новых стратегий лечения, направленных на оптимизацию этого баланса при острой пневмонией.

**Цель исследования:** Выявить особенности иммунной регуляции при острой пневмонии для изучения механизмов иммунного ответа организма.

### **Материалы и методы.**

Все эксперименты были одобрены решением локальной этической комиссии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Исследование проводилось на беспородных крысах-самцах массой 180-220 г., которые были случайным образом разделены на 2 группы: 1 – контроль (по 10 особей); 2 - животные с острой пневмонией(30 особей). Животных анестезировали путем внутримышечного введения, с предварительной премедикацией атропином внутримышечно. Затем осуществляли внутривенное введение суспензии олеиновой кислоты или такой же объем физиологического раствора (в контроле – 1 серия). После проведенной манипуляции крыс возвращали в клетку и проводили наблюдение до полного восстановления после анестезии. В каждой серии эксперимента на 3, 7 и 14 сутки от начала моделирования острой пневмонии извлекали селезенку для проведения иммунологических исследований методом проточной цитометрии.

По результатам исследований было проведено описание количественных признаков с помощью PAST (v. 3.26; Hammer et al., 2001), STATISTICA (StatSoft 2010).

### **Результаты и их обсуждение.**

Двухнедельный мониторинг иммунного статуса у крыс с острой пневмонией выявил снижение пролиферативной активности клеточных субпопуляций лимфоцитов, что указывает на напряжение в адаптивной иммунной системе.

### **Выводы.**

Острая пневмония сопровождается угнетением адаптивного иммунного ответа, что свидетельствует о развитии иммунной дисрегуляции и напряжении в работе адаптивного звена иммунной системы на фоне воспалительного процесса.

**Ключевые слова:** Острая пневмония, эксперимент, крысы, иммунная регуляция

## **ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Валиева Садокат-магистр 3-курса**

**Научный руководитель: доцент Худайназарова С.Р.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, Ташкент**

**Актуальность.** Основными причинами развития БОС у малышей являются респираторные инфекции и аллергические реакции. При острой бронхиальной обструкции инфекционного происхождения изменения в сердечно-сосудистой системе в основном проявляются функциональными нарушениями, которые в значительной степени связаны с анатомическими особенностями этой системы у детей раннего возраста.

**Цель.** Изучить клинические проявления поражения сердечно-сосудистой системы при обструктивным синдромом у детей дошкольного возраста.

**Методы и исследования.** Для решения поставленных задач в период с 2022 по 2025 год в пульмонологическом отделении клиники ТашПМИ и РСМНПЦ было обследовано 65 детей дошкольного возраста с острым обструктивным бронхитом и рецидивирующим обструктивным бронхитом, которые были госпитализированы для стационарного лечения.

**Результаты и обсуждение.** Сравнительный анализ течения ООБ и РОБ показал особенности развития процесса в зависимости от этиологии респираторной инфекции. ООБ у детей протекал на фоне 100% температуры, фебрильной- 23(65,7%), субфебрильной- 5(14,2%), гектическая- 7(20%), а РОБ у детей фебрильной температуры- 19(63,3%), субфебрильной- 4(13,3%), гектическая температура у 7(23,3%) детей. У детей с ООБ наблюдалось одышка экспираторного характера, которая отмечалась у 35 % наблюдаемых детей, у детей при РОБ наблюдалось одышка -29,5%, а также 5,5% было выявлено одышка смешанного характера, но с преобладанием затрудненного выхода. Тяжесть ООБ оценивалась на основании определения степени дыхательной недостаточности у детей при поступлении в стационар. Дыхательная недостаточность была выявлена в 56% случаев, причем в 19% - ДН 0-1 степени, 8% - ДН I, 3% - ДН 1-2 степени. Значимым явилось наличие в 54% сопутствующей патологии у детей с ДН 1-2 степени в виде аллергии (21%), сочетания анемии. При анализе полученных лабораторных данных отмечены некоторые изменения показателей; у детей основной группы лейкоцитоз наблюдался у 42,8% детей, а эозинофилия – у 11,4%, С-реактивный белок был повышен у 11,4%, а кальций у 54,2% и общий белок у 25,7% детей снижен. У детей сравнительной группы такие же показатели распределялись следующим образом: лейкоцитоз был выше у 43,3%, эозинофилия – у 13,3% и С-реактивный белок повышен- у 20,0%, кальций(66,6%) и общий белок снижен референтных значения у 53,3% детей, а КФК-МВ у всех детей была в норме.

**Выводы.** В нашем исследовании было обнаружено повышение активности ЛДГ, что указывает на адаптацию сердечной мышцы к условиям гипоксии, характерным для детей с ООБ и РОБ.

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТГСК У ДЕТЕЙ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ**

**Нэлибай С.С., резидент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Руководитель: к.м.н. Тулебаева А., д.м.н. Ташенова Г.Т.**

**Актуальность:** Апластическая анемия (АА) - это орфанное гематологическое заболевание, характеризующееся нарушением функции костного мозга с гипо- или аплазией всех его клеточных линий. Это приводит к гипо- или панцитопении, что увеличивает риск инфекций, кровотечений и требует немедленного вмешательства.

Проблема терапии приобретенной апластической анемии (ПАА) остается актуальной, несмотря на то, что стали известны звенья патогенеза, предложены эффективные методы терапии.

Актуальность лечения приобретенной апластической анемии сохраняется на высоком уровне из-за сложности заболевания, высоких рисков осложнений. Современные методы лечения и диагностические технологии помогают улучшить прогноз для пациентов и дают надежду на полноценное восстановление.

**Цель исследования:** Оценить эффективность трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у детей с приобретенной апластической анемией (ПАА) в зависимости от различных факторов.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 12 историй болезней у детей с клиническим диагнозом приобретенная апластическая анемия, которым была проведена ТГСК за период 2021-2023 год при АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» (НЦПДХ). Пациенты разделены на 2 группы по степени тяжести, (согласно критериям Camitta В.М.):

Тяжелая АА - гранулоцитопения  $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцитопения  $< 20,0 \times 10^9/\text{л}$ .  
Сверхтяжелая (очень тяжелая) АА: гранулоцитопения  $< 0,2 \times 10^9/\text{л}$ . Эффективность терапии оценивалась по достижению пациентов полного или частичного гематологического ответа:

- полный гематологический ответ : достижение всех трех показателей – Нв  $> 110$  г/л, гранулоциты  $> 1500/\text{мкл}$  и тромбоциты  $> 150000/\text{мкл}$ ;
- частичный гематологический ответ – Нв  $> 90-110$  г/л, гранулоциты на  $500/\text{мкл}$  выше, чем на момент диагностики и тромбоциты  $> 30000/\text{мкл}$

**Результаты.** Основная возрастная группа – дети от 6 до 12 лет (50%). Средний возраст детей составил – 8 лет. При распределении по полу: мальчиков 8 (67%), девочек 4 (33%).

В результате исследования выявлено 5 пациентов (41,7%) с тяжелой АА и 7 пациентов с сверхтяжелой степенью тяжести (58,3%).

Полный гематологический ответ наблюдается у половины (n 6) исследованных пациентов. Частичного гематологического ответа достигли 5 детей (41,7%).

Летальный исход наблюдался только в 1 случае. Стоит отметить, что данный пациент поступил с сопутствующими заболеваниями в виде: БЭН II степени, гнойный отит.

В ходе исследования наблюдается корреляция между началом первых клинических симптомов заболевания и датой проведения ТГСК. Средний период между дебютом заболевания и датой ТГСК у детей с полным гематологическим ответом составил около 7 месяцев. У детей с частичным гематологическим ответом - 1 год 10 месяцев.

От родственного донора была проведена ТГСК 7 детям, из них 3 (43%) достигли полного гематологического ответа, 3 (43%) частичного и в 1 (14%) случае был летальный исход.

Среди детей с неродственной алло ТГСК полного гематологического ответа достигли 3 пациента (60%) и 2 пациента достигли частичного гематологического ответа (40%).

При ТГСК от неродственного донора посттрансплантационные осложнения встречались чаще (80%), чем после ТГСК проведенной от родственного донора (14,3%): в виде РТПХ, фебрильной нейтропении.

#### **Выводы:**

1. ТГСК является первой линией терапии, при наличии гистосовместимого донора.
2. Выживаемость после ТГСК с начала 2021 года у пациентов с приобретенной апластической анемией составила – 91,7%.
3. Гематологический ответ не коррелирует напрямую с родственной связью между донором и реципиентом.
4. Ранее проведение ТГСК с момента возникновения первых клинических симптомов дает положительные результаты.

5. При ТГСК от неродственного донора посттрансплантационные осложнения встречались чаще (80%) по сравнению с ТГСК проведенной от родственного донора (14,3%): в виде РТПХ, фебрильной нейтропении.
6. Длительный период с момента возникновения первых симптомов и проведения ТГСК, требует повышения настороженности как у врачей ПМСП, так и среди населения.

## **ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ**

**Гаффорова М. Р., магистр 1- курса по специальности Детская Неврология Научный  
руководитель: д.м.н., профессор Садыкова Г. К.**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт.  
Неврологии и детской неврологии, медицинской генетики  
Узбекистан, город Ташкент**

**Кафедра  
Республика**

**Актуальность.** Фенилкетонурия (ФКУ) представляет собой наследственное нарушение обмена веществ, связанное с дефицитом фермента, участвующего в расщеплении фенилаланина. При его накоплении в организме развиваются серьезные поражения центральной нервной системы, включая умственную отсталость, судорожный синдром и расстройства поведения. В Республике Узбекистан данное заболевание включено в перечень патологий, диагностируемых в рамках неонатального скрининга. По последним данным, под диспансерным наблюдением находятся 442 ребенка, получающих специализированное питание. Несмотря на наличие скрининговых программ, сохраняются сложности с ранним выявлением и началом лечения, что, как правило, связано с ограниченными ресурсами и недостаточным уровнем осведомленности среди населения.

**Цель исследования:** определить клинико-неврологические особенности течения ФКУ у детей и выявить ключевые проблемы, затрудняющие своевременную диагностику заболевания. Также предложить возможные пути повышения эффективности раннего выявления и терапии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены данные 20 детей с подтвержденным диагнозом ФКУ, наблюдавшихся на базе Республиканского центра «Скрининг матери и ребенка» в период с 2015 по 2024 годы. Анализировались клинические симптомы, неврологическое состояние, уровень фенилаланина в крови, результаты ЭЭГ, а также сроки начала и эффект от проводимой диетотерапии.

**Результаты и обсуждение.** У большинства пациентов (65%) выявлены признаки задержки психомоторного развития. У 30% детей наблюдались судорожные приступы, а у четверти — проявления, характерные для расстройств аутистического спектра. Уровень фенилаланина у большей части обследованных превышал 1200 мкмоль/л. У 20% пациентов по результатам ЭЭГ была зарегистрирована эпилептиформная активность. Выявлена отчетливая взаимосвязь между сроками начала диетотерапии и тяжестью неврологических проявлений: при начале лечения в первые четыре недели жизни отмечен более благоприятный прогноз. Однако таких пациентов оказалось только 30%, что указывает на необходимость совершенствования диагностики на ранних этапах.

**Выводы.** Фенилкетонурия у детей в Узбекистане по-прежнему сопровождается высоким риском развития неврологических осложнений, что зачастую связано с поздней постановкой диагноза. Доказано, что своевременное начало диетотерапии существенно снижает выраженность неврологических нарушений и улучшает общее состояние ребенка. Для улучшения ситуации требуется дальнейшее развитие программ неонатального скрининга, повышение квалификации медицинских работников и информирование

населения о важности раннего обследования новорожденных и обязательно всех детских неврологов при минимальных подозрениях направить на лабораторные исследования и консультацию с генетиком.

## **ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

**Авторы: Аширов М., Жәрдемәлі М., Қадырбай Е., Комарова К., Максотова Л.,  
Шакизадаева Ә., интерны, 6 курс  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: Нурмаханова Ж.М., к.м.н., ассоциированный  
профессор.**

**Введение:** Дисфункция щитовидной железы встречается у 2,5-11% беременных женщин и включает гипотиреоз (10,4%) и гипертиреоз (3,12%). Нарушение тиреоидной функции приводит к изменению уровней гормонов Т3 и Т4, что негативно влияет на сердечно-сосудистую систему и повышает риск возникновения аритмий. Гипотиреоз связан с такими изменениями на электрокардиографии (ЭКГ) как брадикардия, удлинением интервала QT, атриовентрикулярная блокада и желудочковая тахикардия по типу «пируэт». Гипертиреоз проявляется - синусовой тахикардией, укорочением интервалов PR и QT, а также увеличивает риск фибрилляции предсердий в 6 раз. Фибрилляция предсердий наблюдается у 2-20% пациентов с гипертиреозом. Эти нарушения требуют своевременной диагностики и контроля гормонального профиля (ТТГ, Т3, Т4) и состояния сердца (ЭКГ) для предотвращения осложнений.

**Цель работы:** оценить влияние нарушений функции щитовидной железы на изменения электрокардиографических показателей у беременных женщин.

**Материалы и методы исследования:** Ретроспективно проанализированы 135 медицинских карт беременных за 2023–2024 годы, из них в исследование включены 62 пациентки. Пациенток с гипертиреозом не выявлено, поэтому сравнительный анализ проводился среди пациенток с гипотиреозом. Основную группу составили 44 пациентки с гипотиреозом, контрольную — 18 без гипотиреоза.

**Результаты:** Анализ ЭКГ у беременных с гипотиреозом и без него показал схожие параметры сердечного ритма и проводимости. ЧСС находилась в пределах нормы и не имела значимых различий между группами ( $73,5 \pm 8,30$  уд/мин в контрольной и  $75,25 \pm 8,35$  уд/мин в основной,  $p=0,88$ ). Продолжительность зубцов и интервалов также не отличалась: интервал PQ ( $0,12 \pm 0,01$  с и  $0,15 \pm 0,03$  с,  $p=0,34$ ) и комплекс QRS ( $0,09 \pm 0,01$  с и  $0,08 \pm 0,01$  с,  $p=0,48$ ) соответствовали физиологической норме. Единственное статистически значимое различие выявлено в интервале QT ( $p=0,03$ ), что может свидетельствовать о влиянии гипотиреоза на процессы реполяризации миокарда.

**Выводы:** Исходя из данных результатов исследования, видно, что у беременных женщин с гипотиреозом основные параметры ЭКГ остаются в пределах референсных значений, благодаря действию компенсаторных механизмов. Однако были также выявлены и редкие отклонения интервала QT, которые требуют более глубокого изучения. Таким образом, важно проводить тщательный мониторинг сердечно-сосудистой системы у данной группы пациентов.

## **КЛИНИКО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ.**

**Киличбоев Даврон., студент магистратуры 2-курса по специальности детская кардиология и ревматология**

**Научный руководитель: асс. Ильхамова Х.А.  
ТашПМИ кафедра Госпитальной Педиатрии №2.**

### **Актуальность проблемы.**

Диагностика и лечение перикардитов остаются одной из наиболее сложных проблем кардиологии и кардиохирургии. Развитие неинвазивных методов исследования, таких как ЭхоКГ, КТ и МРТ, существенно повысило возможности диагностики перикардитов, чем может объясняться рост выявления воспалительных реакций листков перикарда. У детей перикардиты не относятся к числу часто диагностируемых заболеваний в связи с недостаточной информированностью врачей о возможности развития перикардита на фоне инфекционных, аутоиммунных, опухолевых, аллергических процессов, а также из-за отсутствия четких критериев диагностики. Свидетельством тому является выявление перикардита у детей в 4–5% всех случаев аутопсий. (Белозеров Ю. М., 2018).

**Цель исследования.** Определить критерии ранней диагностики хронического перикардита с учетом основных маркеров клинико- лабораторных показателей.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ. В исследование были включены 19 детей с установленным диагнозом хронический перикардит различной этиологии.

### **Результаты исследования**

Симптомы выпотного перикардита: повышенная утомляемость, боль или неприятные ощущения в области сердца, чувство нехватки воздуха, тахикардия, повышение температуры до субфебрильных цифр. Лабораторно определены признаки системного воспаления, включая лейкоцитоз, повышение СОЭ и сывороточного уровня СРБ, однако эти анализы не дают специфической информации.

У больных перикардитом в сравнении с контрольной группой обнаружена тенденция к повышению уровней Т-лимфоцитов ( $p < 0,005$ ) и В-лимфоцитов ( $p < 0,001$ ) в пределах референтных интервалов. Указанные изменения показателей клеточного иммунитета у больных перикардитом можно объяснить «напряжением» клеточного иммунитета при снижении фагоцитарного резерва нейтрофилов.

ЭхоКГ-признаки адгезивного и констриктивного перикардита малоинформативны: перикард (если виден) утолщен, уплотнен; камеры желудочков небольшие, значительно сужены; диастолическое наполнение резко прекращается в раннюю диастолу, когда камеры сердца достигают пределов растяжимости ригидного перикарда, т. е. характерен рестриктивный тип диастолического наполнения. КТ и МРТ позволяют оценить анатомию и толщину перикарда, а также выявить другие нарушения, в том числе увеличенные лимфатические узлы средостения. Наличие перикарда с нормальной толщиной, определенное в этих исследованиях, обычно является надежным указанием на отсутствие констриктивного перикардита.

**Выводы.** Таким образом, клинико диагностические критерии перикардита у детей включают следующие ключевые аспекты: типичные симптомы (болезненные ощущения в грудной клетке, одышка, тахикардия), характерные изменения на электрокардиограмме (например, подъем сегмента ST), наличие перикардального выпота, выявляемого с помощью эхокардиографии, а также лабораторные маркеры воспаления (повышение уровня С-реактивного белка, лейкоцитоз). Основными диагностическими методами остаются клинический осмотр, эхокардиография, ЭКГ и анализы крови. Ранняя диагностика и адекватное лечение перикардита у детей критически важны для предотвращения осложнений, таких как тампонада сердца и хронический перикардит.

# ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОКОЛЕНИЙ Z, Y, X И БЭБИ-БУМЕРОВ В ИНДУСТРИИ КРАСОТЫ

Нұрахметова Д.Б., магистрант  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова  
Научный руководитель: м.м.н., Абсатарова Г. П.

**Актуальность.** Изучение особенностей потребительского поведения различных поколений представляет собой актуальную научную задачу, особенно в контексте динамично развивающейся индустрии красоты. Каждое поколение демонстрирует уникальные предпочтения, мотивации и каналы взаимодействия с брендами, что требует разработки персонализированных маркетинговых стратегий. Понимание различий в потребительском поведении поколений Z (зумеры), Y (миллениалы), X и бэби-бумеров имеет ключевое значение для формирования эффективных подходов к продвижению продуктов в косметической сфере.

**Цель исследования:** Целью исследования является анализ потребительского поведения поколений Z, Y, X и бэби-бумеров в контексте индустрии красоты и выявление факторов, влияющих на их выбор косметических продуктов.

**Материалы и методы.** Для исследования был проведен системный обзор литературы и аналитических данных о потребительском поведении поколений Z, Y, X и бэби-бумеров в индустрии красоты. Использовались контент-анализ публикаций и отчетов из баз данных ResearchGate, Journal of Marketing Research, а также отчетов McKinsey, GlobalData и Forbes. Данные подвергнуты сравнительному анализу для выявления особенностей покупательского поведения, предпочтений по устойчивости продукции и влияния социальных сетей на принятие решений. Были определены ключевые психологические, социальные и культурные факторы, влияющие на выбор косметики.

**Результаты и их обсуждение.**

**Поколение Z (родившиеся после 1997 года)** активно формирует тренды в индустрии красоты, обеспечивая 35% трафика на сайты косметических брендов с 85% вовлеченности. Их потребительское поведение определяется активным использованием социальных сетей (TikTok, Instagram, Snapchat) и рекомендациями инфлюенсеров, влияющими на 90% покупок. Они предпочитают экологически чистые продукты, без отдушек (56%) и парабенов (33%). Также востребованы мультифункциональные средства и упрощенные уходовые ритуалы.

Стратегии взаимодействия с этим поколением включают: виртуальные примерки с AR, AI-консультации, сотрудничество с инфлюенсерами и геймификацию. Эти подходы повышают вовлеченность и доверие, обеспечивая прозрачность состава и «чистые» формулы продуктов, что соответствует требованиям Z по безопасности и устойчивости.

**Поколение Y (миллениалы, 1981–1996 гг.)** демонстрирует сбалансированный подход к потреблению косметики, сочетая внимание к составу, соотношению цены и качества с интересом к устойчивости и натуральности. Миллениалы предпочитают как онлайн, так и офлайн платформы, доверяют отзывам и рекомендациям инфлюенсеров.

Стратегии взаимодействия с миллениалами: предоставление научных данных о составе и эффективности, акцент на устойчивости и натуральности, комплексный подход через онлайн и офлайн для улучшения клиентского опыта.

**Поколение X (1965–1980 гг.)** характеризуется прагматичным подходом к выбору косметики, акцентируя внимание на качестве и эффективности. Они предпочитают проверенные бренды, доверяют традиционным источникам информации (реклама, рекомендации друзей) и заинтересованы в экологических и натуральных средствах.

Стратегии взаимодействия с поколением X: развитие офлайн-программ лояльности (мероприятия и консультации), акцент на долгосрочном эффекте и научной базе

продуктов, персонализированные предложения для ухода, учитывающие возрастные особенности кожи.

**Бэби-бумеры (1946–1964 гг.)** остаются значимой группой потребителей в индустрии красоты, проявляя лояльность к брендам и предпочитая традиционные каналы покупок. 31% из них ценят устойчивость при выборе продукции, что выше, чем у поколения Z (19%). Бэби-бумеры чаще выбирают средства для решения возрастных проблем кожи, ориентируясь на качество, эффективность и удобство.

Стратегии взаимодействия с бэби-бумерами: разработка антивозрастных решений, использование классической рекламы (ТВ и печатная), поддержка устойчивости через экологически чистые и безопасные продукты.

**Выводы.** Понимание различий в потребительском поведении поколений X, Y, Z и бэби-бумеров позволяет брендам в индустрии красоты разрабатывать целенаправленные маркетинговые стратегии, учитывающие уникальные предпочтения и мотивации каждой группы. Это включает адаптацию коммуникационных каналов, продуктов и ценностных предложений для эффективного взаимодействия с целевой аудиторией. Особое внимание следует уделять: Цифровым платформам для поколений Z и Y. Качеству и лояльности бренда для поколения X и бэби-бумеров. Устойчивости и экологичности как универсальному тренду всех поколений. Данный подход способствует не только повышению лояльности потребителей, но и укреплению конкурентоспособности бренда на рынке.

## **НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СИМФИЗОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

**Темирова К.Б., резидент**

**МКТУ им.Х.А.Ясави, Шымкент, Казахстан**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент, Бегимбекова Л.М.**

**Актуальность.** Симфизиопатия является одним из осложнений со стороны опорно-двигательной системы, развивающимся во второй половине беременности и родах, способным ограничить функциональные возможности пациенток, ухудшить качество жизни. Симфизиопатия нередко становится междисциплинарной проблемой, требующей участия в диагностике и лечении не только акушеров-гинекологов, но и травматологов, урологов и других специалистов. Современные исследования показывают, что в основе развития симфизиопатии у беременных лежит сочетание следующих основополагающих факторов: биомеханических причин, недифференцированной дисплазии соединительной ткани и низкого уровня магния и кальция. С учетом важности проблемы и отсутствия единой точки зрения в причинно-следственных связях данная тема заслуживает более глубокого изучения.

**Цель исследования:** Дальнейшее изучение причин развития симфизиопатии у беременных и меры профилактики.

Для достижения указанной цели было предусмотрено решение следующих задач:

1. Провести анализ множественных причин симфизиопатий у беременных;
2. Установить характер и распространенность симфизиопатий в период беременности, родов и послеродовом периоде;
3. Обосновать предложения по профилактике симфизиопатий у беременных

**Материалы и методы** Дизайн исследования - ретроспективное поперечное аналитическое исследование. Материалы: истории родов (ф. 096/у), индивидуальные карты беременных (ф. 077/у), обменные карты (ф. № 048/у) 75 случая симфизиопатий, произошедших в родильном доме Центральной Городской Больницы, г. Кентау, с января 2023 года по 2025 года.

**Результаты и их обсуждение** Современные исследования показывают, что развитию симфизиопатии у беременных способствуют два основополагающих фактора. Во-первых, даже физиологически протекающая беременность сопровождается напряженностью всех видов обмена, в том числе и минерального, организм беременной испытывает повышенную потребность в витаминах и минералах, что обусловлено их усиленной утилизацией развивающимся плодом. Таким образом, у пациенток имеют место нарушения минерально-витаминного обмена, в первую очередь кальция, витамина D и магния. Дефицит кальция, магния и витамина D приводит к дисплазии соединительной ткани и нарушению процессов костного ремоделирования. Во-вторых, манифестации клинических проявлений симфизиопатии способствует физиологический процесс расслабления соединительнотканного аппарата таза, происходящий под воздействием увеличивающихся при беременности уровней гормонов прогестерона и релаксина.

На основании выявления жалоб, клинического осмотра и ультразвукового исследования лонного сочленения были выявлены 82 пациенток в третьем триместрах беременности с наличием симфизиопатии различной степени выраженности. Объем обследования включал сбор анамнеза, оценку выраженности субъективных жалоб по анкете, акушерский осмотр, клиничко-лабораторное обследование (клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, посев мочи); УЗИ лонного сочленения, оценку характера и осложнений родового акта. Из анамнеза стало известно, что с целью купирования симптомов симфизиопатии у беременных перорально применяли комплексный препарат магния с витамином B6 — Магне B6 и комплексный препарат кальция с витамином D3 — Кальцемин. В 1 таблетке Магне B6 содержится магния лактата дигидрат 470 мг (в т. ч. 48 мг чистого магния) и пиридоксина гидрохлорид 5 мг. Кальцемин содержит 250 мг кальция (цитратная и карбонатная формы) и 50 МЕ витамина D3 в 1 таблетке. Пациенткам после 20 недель беременности при выявлении симфизиопатии назначали однократно утром 2 таб. Магне B6, а днем и вечером (двукратно) по 2 таб. Кальцемина в течение 2-х недель с последующим приемом соответственно 1 таб. Магне B6 и 1 таб. × 2 раза в день Кальцемина в течение всей беременности и периода лактации.

Исходя от жалоб, анамнезических данных и УЗИ лонного сочленения пациентки разделились на 2 группы по степени тяжести симфизиопатии: первой и второй. Пациенты обеих групп с целью купирования симптомов симфизиопатии перорально применяли комплексный препарат магния с витамином B6 — Магне B6 и комплексный препарат кальция с витамином D3 — Кальцемин. У первой группы, количество которых составляло 52 пациента (63%), которые составили основную группу исследования, предъявляли жалобы на боли в области лонного сочленения не сопровождающиеся патологическим расширением костей лона, роды естественным родовым путем с хорошим прогнозом во время родов и послеродовом периоде. Из анамнеза и лабораторных данных стало известно, что данная группа пациенток в период беременности принимала большое количество газированных напитков, что так же могло приводить к нарушению минерального обмена в костях, и низким уровнем витамина D. Следовательно минеральный обмен обусловлен в первую очередь метаболизмом макроэлементов, кальция и магния, в присутствии витамина D. У 45% беременных данной группы при лабораторных исследованиях были выявлены ИМП.

У пациенток второй группы - 30 беременных (37%), отмечено торможение процессов костного ремоделирования и достоверно повышение экскреции кальция и магния с мочой. В данной группе пациентов ИМП диагностировались у 95% беременных. Полученные данные позволяют предполагать ИМП основной причиной возникновения нарушений минерального обмена при беременности, приводящих к развитию симфизиопатии. Так же у данной группы пациенток, кроме основного болевого синдрома, выявилось патологическое расхождение лонного сочленения, что привлекло за собой осложнения во время родов и послеродовом периоде. В анамнезе у данной группы

беременных имелись хронические воспалительные процессы мочеполовой системы, или же их осложнение в данный период. Из этого можно предположить, что у подавляющего большинства беременных симфизиопатия развилась на фоне инфекций мочевыводящих путей (ИМП). Комплексная терапия современными препаратами магния и кальция совместно с местным УФО лонного сочленения способствовало снижению клинических проявлений симфизиопатии и улучшению показателей костного метаболизма.

**Выводы.** У подавляющего большинства (более 80 %) беременных с симфизиопатиями, заключающимися в развитии болевого синдрома в костях таза, судорогами и парестезиями в конечностях и диастазом костей лонного сочленения, имеют место инфекции мочевыводящих путей (ИМП), как хронические, так и впервые выявленные при беременности. У беременных с симфизиопатиями на фоне ИМП имеет место снижение реабсорбции кальция и магния в канальцевой системе почек, что проявляется повышенной экскрецией этих минералов с мочой и приводит к нарушениям минерального обмена. Клинические симптомы симфизиопатии связаны с изменениями процессов костного ремоделирования: снижением уровня витамина D<sub>3</sub>, угнетением остеосинтеза, а в тяжелых случаях и угнетением костной резорбции. Комплексная терапия современными препаратами магния, кальция и местным УФО способствует уменьшению клинических симптомов симфизиопатии и улучшению процессов костного метаболизма, но не снижает повышенную экскрецию кальция и магния с мочой. Для патогенетической терапии симфизиопатии беременных необходим поиск средств, улучшающих реабсорбцию минералов в канальцевой системе почек.

## **СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**Нуридинова Сурайё Суннатиллаевна**

**Резидент магистратуры 1-курса кафедры 1-педиатрии и неонатологии**

**Тошкулова Малика Икромовна**

**Резидент магистратуры 1-курса кафедры 1-педиатрии и неонатологии**

**Самаркандского Государственного медицинского университета**

**Самарканд, Узбекистан.**

**Научный руководитель: PhD, доцент Сирожиддинова Х.Н.**

**Целью исследования:** явилось определить значение соматического статуса новорожденных с гипоксическим поражением центральной нервной системы в неонатальном периоде.

**Материал и методы исследования:** Под нашим наблюдением находились 50 новорожденных, госпитализированных и амбулаторно лечившихся в отделении неонатологии ОДММЦ г. Самарканда с 2022 по 2023 год. Все дети были распределены на 2 группы: первая группа - 15 новорожденных, с перинатальным поражением ЦНС гипоксического генеза, вторая группа - 35 новорожденных с перинатальным поражением ЦНС без гипоксического генеза.

**Результаты исследования:** Структура новорожденных с гипоксическим поражением центральной нервной системы I группы составила – 57%. Вентрикуломегалия наблюдалась в – 78 % случаев. Среди новорожденных II группы данная патология не наблюдалась. Анализ акушерского анамнеза матерей обследуемых детей выявил, что анемия в целом встречалась у женщин со средним возрастом – 28 года. Среднее количество беременностей у матерей детей с гипоксическим поражением центральной нервной системы составляло 3,3, количество родов – 3. Выявлено отсутствие достоверных различий по анализируемым показателям в обследуемых группах.

Однако, отмечалась тенденция к увеличению возраста и количества беременностей у женщин I группы. При анализе антенатального периода выявлено, что в целом

осложненное течение беременности наблюдалось более чем у половины матерей (53%). Беременность на фоне анемии (средний и тяжелой степени) и гестоз наблюдались у трети женщин (30 %). Различий в течении антенатального периода в I и II группах выявлено не было. Установлено, что на 1-й минуте жизни у детей I группы достоверно чаще встречались признаки гипоксии (шкала Апгар 4–6 баллов) в сравнении с детьми II группы: 84%, и 30,0%, соответственно, на 5-й минуте признаки гипоксии наблюдались у практически равного количества детей I и II групп (34%, и 20,0%, соответственно).

**Выводы:** таким образом, беременные женщины с анемией должны относиться к группе риска по рождению детей с гипоксическим поражением центральной нервной системы, на 1-ой недели жизни, и находиться под пристальным вниманием акушеров-гинекологов с целью более раннего антенатального выявления гипоксическим поражением центральной нервной системы у вынашиваемых плодов.

## АНАЛИЗ ВЫЗОВОВ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ С УЧАСТИЕМ МОПЕДОВ И ЭЛЕКТРОСАМОКАТОВ

Есимхан Д., Жумаш А., Сейдан А., резиденты

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ахметова Г.Д.

**Актуальность темы.** За последние годы количество дорожно-транспортных происшествий в Алматы значительно возросло, что связано с увеличением числа жителей, пользующихся мопедами и электросамокатами. В результате этого количество вызовов скорой помощи при травмах различной степени тяжести, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, с каждым годом растет.

**Цель и задачи.** Целью нашего исследования является анализ вызовов скорой медицинской помощи, поступивших от пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, включая случаи с участием мопедов и электросамокатов.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе Городской службы скорой медицинской помощи г.Алматы. В течение 2024 года (за 9 месяцев) в Алматы было зафиксировано 2975 вызовов по фактам дорожно-транспортных происшествий, включая столкновения с участием мопедов и скутеров. Из них 2201 вызов был зарегистрирован для мужчин (74%), и 773 — для женщин (26%).

**Результат и анализ.** Большинство пострадавших дорожно-транспортных происшествий с участием мопедов и скутеров составили лица в возрасте 15–40 лет (1899 человек, 64%), 41–80 лет (636 человек, 21,3%) и дети (1–14 лет, 440 человек, 14,7%). Причинами происшествий стали: наезд на пешехода (53%), наезд на другое транспортное средство (31%), а также съезд с дороги и наезд на камень (26%). В разрезе районов наибольшее количество ДТП с участием данного вида транспорта приходится на Алмалинский район (47%). Пострадавших было много, и они были разного характера. Сочетанные травмы имели место в 9,0%, множественные – в 12,0%. Среди черепно-мозговых травм наиболее распространенным является сотрясение мозга (75,8%). Переломы конечностей (55,8%). Большинство травм пришлось на область лица, головы и груди (52,9%). По степени тяжести травмы были разделены на следующие группы: 13,4% имели легкие травмы, 71,6% — травмы средней степени тяжести и 16,2% — тяжелые травмы. Из них 68% были госпитализированы, 24% получили амбулаторное лечение, а 18% отказались от медицинской помощи. Травматический шок выявлен у 22 (35%) больных, в том числе шок I степени – у 18,2%, II степени – у 16,3%, III-IV степени – у 12,9%, наружное кровотечение имело место у 20 (14%) больных. Пострадавшие граждане были направлены в травматологическое отделение для лечения. Во время транспортировки осуществлялся мониторинг жизненно важных показателей. В течение

оказания помощи и транспортировки бригадой скорой медицинской помощи смертельных случаев не зафиксировано.

**Заключение.** В заключение следует отметить, что в связи с ростом числа пострадавших дорожно-транспортных происшествий, в том числе связанных с мопедами и электросамокатами, государству необходимо ввести законодательные ограничения для повышения безопасности на дорогах.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ TORCH-ИНФЕКЦИЕЙ**

**Максудов Т.З., магистр 2- курса по специальности Оториноларингология  
Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Джаббарова Д.Р.**

**Актуальность.** Хронический тонзиллит имеется у 10–63% детей и подростков и у около 37% взрослых, составляя 23,7% в общей структуре всех воспалительных заболеваний глотки. Распространенность TORCH-инфекций (ТО - токсоплазмоз (*Toxoplasmosis*); R - краснуха (*Rubella*); С - цитомегаловирусная инфекция (*Cytomegalovirus*); Н - герпетическая инфекция (*Herpes simplex virus*)), влияние их на уровень репродуктивного здоровья населения, колоссальный экономический ущерб определили приоритетность профилактики этой группы инфекций в современных условиях. Заболеваемость детей TORCH-инфекциями в последние годы приобрела эпидемический характер и сохраняет тенденцию к росту. Большинство исследований по TORCH-инфекции, к сожалению, не могут дать адекватного заключения о полученных результатах, и данная проблема нуждается в значительном и более детальном изучении с использованием современных лабораторных методов диагностики и анализе полученных результатов, а также в адекватном лечении данных состояний.

**Цель исследования:** Оптимизировать диагностику и лечение детей с хроническим тонзиллитом, инфицированным TORCH-инфекцией.

**Материалы и методы исследования.** Планируется проведение обследования 50 детей с ХТ, инфицированным TORCH-инфекцией, проходивших лечение в поликлинике и в клинике ТашПМИ в 2023-2026 годах с использованием общепринятых клинических и микробиологических методов исследования детей при ХТ, а именно изучение жалоб и анамнеза, общий ЛОР-осмотр, изучение микрофлоры глотки у детей и определение чувствительности к антибиотикам. Впервые будет проведен анализ причин развития и эффективность патогенетической терапии ХТ у детей.

**Результаты и их обсуждение.** Воспаление небных миндалин при длительно текущем рецидивирующем ХТ может нарушить баланс иммунной системы и вызвать осложнения во многих органах. У детей, страдающих от ХТ и вирусов TORCH, таких как ЦМВ и вирус простого герпеса, наблюдаются характерные клинические проявления, включая повышенный уровень хронического воспаления, частые боли в горле и увеличенные лимфатические узлы, к тому же, подразумевается, что хронический тонзиллит протекает тяжелее и длительнее при наличии TORCH-инфекции. При применении комплексного лечения, которое включает иммуномодуляторы, противовирусные средства и антибиотики, у этих пациентов отмечается значительное улучшение состояния, снижение воспалительных процессов и уменьшение частоты рецидивов. Также необходимо учитывать, что для диагностики и выбора тактики лечения ХТ не имеет значения степень гипертрофии миндалин. Главное целью является санация очага инфекции, а именно небных миндалин. Хирургическое лечение – это радикальный метод для ХТ. Тогда как

основной целью консервативного лечения определяется не только санация небных миндалин, но и восстановление их функции и дренажа.

**Вывод.** Таким образом, своевременная диагностика хронического тонзиллита, инфицированного TORCH-инфекцией необходима для адекватного ведения пациентов. К тому же предполагается попытка доказать, что комплексная схема, включающая антибиотики, противовирусные препараты и иммуномодуляторы, обеспечивает лучшие показатели выздоровления, уменьшает воспаление и снижает частоту рецидивов симптомов, в то время как стандартное лечение одними антибиотиками является недостаточным, особенно в Узбекистане, где TORCH-инфекции распространены.

## **ЭЛАЙНЕРЫ: СОВРЕМЕННАЯ АЛЬТЕРНАТИВА БРЕКЕТАМ**

**Қўбаш А.Ў., резидент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научные руководители: к.м.н., ассоциированный профессор Кульманбетов Р.И.,**

**д.м.н., профессор Копбаева М.Т.**

**Актуальность:** Ортодонтическое лечение зубочелюстных аномалий традиционно ассоциировалось с использованием фиксированных брекет-систем, доказавших свою высокую эффективность в контроле сложных перемещений зубов. Тем не менее, фиксированные конструкции имеют ряд недостатков, включая низкую эстетическую привлекательность, трудности в соблюдении гигиены полости рта и психологический дискомфорт пациентов [4]. Развитие цифровых технологий в стоматологии обусловило появление новой категории ортодонтических аппаратов — элайнеров [1]. Элайнеры позиционируются как менее инвазивная и более эстетичная альтернатива традиционным брекетам, что делает их актуальным объектом научных исследований и клинической практики.

**Цель:** Проанализировать преимущества, ограничения и перспективы применения элайнеров в современной ортодонтии.

**Материалы и методы:** Для подготовки обзора была проведена систематическая оценка публикаций, посвящённых применению элайнеров в ортодонтии, с использованием баз данных PubMed, Scopus и Web of Science за период с 2008 по 2024 гг. Критериями включения являлись: оригинальные исследования клинической эффективности элайнеров; систематические обзоры и мета-анализы; статьи, содержащие сравнительный анализ элайнеров и брекет-систем. Рассматривались публикации на английском и русском языках. Общее количество отобранных работ составило 47 статей, из которых для подробного анализа были выбраны 20.

**Результаты:** Сравнительный анализ исследований показывает, что при коррекции фронтальной скученности зубов эффективность элайнеров сопоставима с результатами лечения брекетами [3;4]. Однако при сложных скелетных аномалиях или необходимости значительных перемещений корней предпочтение остаётся за традиционными несъёмными аппаратами [2]. Развитие вспомогательных методов, таких как использование аттачментов, микроимплантатов и эластических тяг, расширяет спектр клинических показаний для применения элайнеров. Кроме того, перспективным направлением является внедрение "умных" капп с возможностью мониторинга времени ношения, а также совершенствование материалов с целью повышения их биосовместимости и механических характеристик.

**Заключение:** Элайнеры представляют собой эффективную и эстетически привлекательную альтернативу брекет-системам при лечении легких и средних степеней зубочелюстных аномалий. Их преимущества включают улучшение эстетики, повышение комфорта, улучшение гигиены полости рта и прогнозируемость результатов лечения. Тем не менее, ограниченный спектр показаний, необходимость высокой приверженности

пациента и более высокая стоимость лечения остаются существенными факторами при выборе метода ортодонтической коррекции. Дальнейшие исследования должны быть направлены на повышение эффективности перемещения зубов при помощи элайнеров и расширение их клинических возможностей.

## ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗОЛИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Насибова С.Н, Гаджиева А.С

Научно-исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я. Фараджовой, Баку, Азербайджан

Гормона роста могут проявляться как изолированный или множественный компонент дефицита гормонов гипофиза. Изолированный дефицит гормона роста передается по аутосомно-рецессивному типу и возникает вследствие нарушения гена гормона роста (GH1).

**Цель исследования:** заключается в изучении вариаций гена GH1 у детей с диагностированной в дошкольном возрасте недостаточностью гормона роста. **Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 20 пациентов с диагнозом изолированный дефицит гормона роста (ИДГР). Основным критерием включения пациентов в исследование был индекс SDS роста ниже -4 (тяжелая задержка роста). Нуклеотидная последовательность гена GH1 была определена путем секвенирования гена у детей с диагнозом ИДГР. В основную группу вошли дети, родившиеся с низкой массой тела и низкой массой тела для своего гестационного возраста, а в группу сравнения — дети, родившиеся в срок.

**Результаты и их обсуждение.** Включенных в первую основную группу, патогенной мутации в гене GH1 не обнаружено. Во II группе у 5 из 10 детей были полностью нормальные результаты секвенирования гена GH1. В группе I у 9 детей были вероятно доброкачественные, у 1 ребенка были доброкачественные/вероятно доброкачественные, у 1 ребенка была неопределенная значимость. В группе II у 3 детей были доброкачественные/вероятно доброкачественные полиморфизмы, у 1 ребенка были доброкачественные полиморфизмы и у 1 ребенка полиморфизмы были неопределенной значимости. В ходе исследования на основании результатов статистики числа Rs (референтный полиморфизм отдельных нуклеотидов) было установлено, что вариации отдельных нуклеотидов rs6171, rs695, rs2005172 и rs11568827 являются статистически значимыми во всех группах. Единственная нуклеотидная вариация rs11568827 была выявлена только в этом исследовании. Полиморфизм гена Rs6171 выявлен у 8 детей основной группы, у 4 из них – гомозиготный и у 4 – гетерозиготный генотип (30% пациентов), во II группе сравнения у 1 пациента (7% пациентов) выявлен гетерозиготный генотип. Эта вариация гена статистически значимо чаще встречалась у недоношенных детей.

**Выводы.** Однонуклеотидные полиморфизмы в гене GH1 были обнаружены с высокой частотой в обеих группах. Полиморфизм гена Rs6171 статистически значимо распространен у недоношенных детей. В группе I, где была выявлена данная мутация гена, 6 из 8 пациентов родились недоношенными, а в группе II такая же вариация гена наблюдалась также у пациента с низкой массой тела при рождении для данного гестационного возраста. Можно сказать, что эта генная вариация имеет особое значение в генетическом прогнозировании детей с низкой массой тела при рождении для данного гестационного возраста.

## СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ: КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ

Нурматова Х.Д., магистр 1 – курса по специальности Неврология  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Эргашева Н.Н.  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,  
Кафедра неврология, детская неврология и медицинская генетика  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Аннотация.** Спинальная мышечная атрофия (СМА) — это наследственное нейромышечное заболевание, характеризующееся прогрессирующей мышечной слабостью и атрофией в результате дегенерации мотонейронов передних рогов спинного мозга. Исходя из средней частоты возникновения СМА — от 1 на 6 000 до 1 на 10 000 новорождённых — и учитывая ежегодное количество рождений в мире (около 130 миллионов), можно предположить, что ежегодно рождается от 13 000 до 21 000 детей с СМА..

**Цель исследования.** Изучить клинико-неврологические особенности различных типов спинальной мышечной атрофии, определить частоту встречаемости типов СМА и провести статистический анализ факторов, влияющих на тяжесть клинического течения и прогноз у пациентов.

**Материалы и методы.** Обследованы 22 пациента с подтверждённым диагнозом СМА, наблюдавшихся в неврологических отделениях за период 2014–2025 гг. Среди них: 12 мальчики (54,5%) и 10 девочки (45,5%). Диагноз подтверждался молекулярно-генетическим исследованием гена SMN1. Пациенты были классифицированы по типу СМА согласно международной классификации (I–IV тип). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета SPSS 26.0. Оценивались количественные и качественные показатели, применялись t-критерий Стьюдента и  $\chi^2$ -тест.

**Результаты и их обсуждение.**

- Наиболее распространённым оказался II тип СМА - у 13 пациентов (59%), I тип - у 4 (18,2%), III тип - у 4 (18,2%), IV тип - у 1 (4,6%).
- Средний возраст дебюта заболевания составил  $5,2 \pm 4,6$  месяцев.
- У пациентов с I типом СМА средняя продолжительность жизни составила  $14,6 \pm 3,1$  месяцев.
- Достоверные различия по тяжести мышечной слабости (по шкале MRC) между I и II типами выявлены ( $p < 0,01$ ).

Результаты исследования подтверждают преобладание ранних форм СМА (I и II типы), которые ассоциируются с более тяжёлым клиническим течением и ранней инвалидизацией. Генетическая диагностика и ранняя терапия (в т.ч. препараты нусинерсен, ридиплам) играют ключевую роль в прогнозе заболевания.

**Заключение.** Спинальная мышечная атрофия - тяжёлое нейродегенеративное заболевание с высокой инвалидизирующей способностью. Необходима своевременная диагностика и внедрение инновационных методов лечения. Дальнейшие исследования должны быть направлены на улучшение качества жизни пациентов и мониторинг эффективности терапии.

## ВЛИЯНИЕ ТРАНСПОРТНОГО ШУМА НА МЕНТАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Есжанов Б.Б., Сабилова Г.А., магистранты  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научные руководители: м.м.н., Абсатарова Г.П. Кудайбергенова А.Ж.

**Введение:** Транспортный шум является одним из наиболее распространенных и воздействующих видов загрязнения окружающей среды в современных городах. Ежедневно миллионы людей по всему миру подвергаются постоянному воздействию шума от дорожного транспорта, что может оказывать негативное влияние на их психическое здоровье.

**Цель работы:** проанализировать воздействие транспортного шума на ментальное состояние жителей города Алматы, с акцентом на проявления таких симптомов, как тревожность, раздражительность и стресс.

**Материалы и методы:** Проведено анкетирование населения с последующим статистическим анализом. Анкета состоит из 12 вопросов, непосредственно относящиеся к мнениям респондентов о транспортном шуме в их районе проживания.

**Результаты:** В ходе исследования было установлено, что транспортный шум оказывает значительное негативное влияние на ментальное здоровье и общее самочувствие населения Алматы. 42,5% опрошенных сталкиваются с шумом постоянно, что приводит к усталости и раздражению у 80% участников, а также к нарушению сна у 72,5% респондентов. Более половины участников сообщили, что шум затрудняет концентрацию, а 65% испытывают тревогу и стресс. Полученные данные подтверждают необходимость внедрения мер по снижению транспортного шума для улучшения качества городской среды и укрепления ментального здоровья населения.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Рахмонова М.Т., магистр 1- курса по специальности Педиатрия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ахмедова Н.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,

Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины

Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) представляют собой одну из наиболее серьезных и актуальных задач в гастроэнтерологии и на сегодняшний день находятся в фокусе мирового научного и практического интереса. Внекишечные проявления могут появляться за годы до развития кишечной симптоматики и вести клинициста по ошибочному пути, затрудняя постановку диагноза. Иногда их клиническая выраженность и осложненное течение нарушают функцию органов и качество жизни пациентов в большей степени, чем основное заболевание.

**Цель исследования:** Определить частоту встречаемости внекишечных проявлений у детей с язвенным колитом и болезнью Крона по данным ретроспективного анализа.

**Материалы и методы.** На основании данных взятых из историй заболеваний пациентов, получавших лечение в гастроэнтерологическом отделении в РСНПМЦП в 2022-2023 годах сформированы две группы пациентов: группа А-пациенты с язвенным колитом. Группа Б- пациенты с заболеванием Крона.

**Результаты.** Ретроспективный анализ историй болезни больных с ВЗК, госпитализированных в отделение гастроэнтерологии показал, что в 2022-2023 годах их

количество составило 50 больных (в 2022 году – 5, в 2023 году – 45 больных). По данным анализа среди всех ВЗК наиболее чаще встречается язвенный колит, который был зарегистрирован в 44 (88,0%) случаев. Количество больных с болезнью Крона в этот период составило 6 (12,0%) больных. Сравнительный анализ частоты внекишечных проявлений заболевания показал, что в группе А наиболее чаще были выявлены рахит (10% от всех больных с ВЗК), хроническая почечная недостаточность (2%), реактивная артроспондилопатия (4%), реактивный полиартрит (2%), геморрагический васкулит (2%). В группе Б из 6 человек были обнаружены миокардиострофия (2%), артралгия (2%).

**Вывод.** Внекишечные проявления у детей с воспалительными заболеваниями кишечника встречаются чаще, чем принято считать. Определение частоты данных внекишечных заболеваний позволит своевременно заподозрить течение системного воспалительного заболевания, установить диагноз и назначить адекватную терапию.

## **ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

**Сайдуллаева Р. -магистр 1-го курса, по специальности Педиатрии**

**Научной руководитель: доцент Худайназарова С.Р.**

**Кафедра Госпитальной педиатрии №2, народной медицины**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт**

**Республика Узбекистан, Ташкент**

**Актуальность.** На современном этапе изучения витаминов и микроэлементов особое внимание уделяется роли витамина D. Особое внимание врачи прошлого столетия уделяли только на участие в регуляции кальций-фосфорного обмена, но за последнее десятилетие изучено влияние все процессы организма в том числе, как противоинфекционную защиту организма, включая состояние уротелия. Установлена связь между дефицитом витамина D и повышенной восприимчивостью к инфекциям, в том числе мочевыводящих путей (ИМВП), особенно у детей младшего возраста.

**Цель исследования.** Оценить влияние уровня витамина D на клинические проявления и течение инфекций мочевыводящих путей у детей.

**Материалы и методы.** Было обследованы 50 детей 6–10 лет с диагнозом тубулоинтерстициального нефрита. В зависимости от уровня 25(OH)D в крови дети были разделены на две группы: основная (n=35) – с дефицитом/недостаточностью витамина D, и сравнительная (n=15) – с нормальным уровнем. Изучались клинические данные, жалобы, температурная реакция, длительность госпитализации и характер воспаления.

**Результаты и обсуждения.** Распределение уровней витамина D в основной группе: Тяжелый дефицит (<10 нг/мл) – 5 детей (14,2%), дефицит (10–20 нг/мл) – 8 детей (22,8%) и недостаточность (20–30 нг/мл) – 21 ребенок (60,0%). Клинические проявления в группах: повышение температуры (100% детей в обеих группах), но в основной группе температура достигала фебрильных значений (39-39,5°C), тогда как в группе сравнения она была на субфебрильном уровне (38-38,5°C). Болезненное мочеиспускание: 28% детей в основной группе против 25% в сравнительной. Боль в животе: отмечалась у 100% детей обеих групп. Продолжительность госпитализации: в основной группе лечение длилось на 2-3 дня дольше, чем в сравнительной группе. Анализируя влияние витамина D на течение инфекций мочевыводящей системы, можно отметить, что при его дефиците наблюдается более выраженное воспаление, что проявляется высокой температурой, ухудшением общего состояния и увеличением длительности заболевания. Полученные результаты подтверждают, что сниженный уровень витамина D может способствовать хронизации микробно-воспалительных процессов в почках. Это связано с тем, что при дефиците витамина D возрастает потребность организма в его активных формах для

поддержания местного иммунитета уротелия и борьбы с инфекционными агентами, постоянно присутствующими в мочевыводящих путях.

**Выводы.** Дефицит витамина D ассоциирован с более тяжёлым течением инфекций мочевыводящих путей у детей и может рассматриваться как фактор риска хронизации воспалительного процесса. Это подчёркивает необходимость контроля и коррекции уровня витамина D при заболеваниях мочевыделительной системы в детском возрасте как элемента комплексной терапии и профилактики.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА У РЕЗИДЕНТОВ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ**

**Беркинбай А.Б., резидент**

**КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан**

**Ният Н.А., резидент**

**Школа медицины Назарбаев Университета, Астана, Казахстан**

**Научный руководитель: Баймаханов А.Н., к.м.н., ассоциированный профессор,  
КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова**

**Введение.** Лапароскопическая аппендэктомия занимает одно из ведущих мест среди urgentных вмешательств и является базовой операцией в программе подготовки хирургов. Согласно международным данным, её доля составляет до 80–90% от всех вмешательств при остром аппендиците. Освоение методики требует точности и координации, особенно на раннем этапе обучения. Современные технологии искусственного интеллекта (ИИ) активно внедряются в хирургическое образование с целью повышения безопасности и снижения частоты ошибок. Предыдущие исследования показывают, что ИИ-системы снижают число технических ошибок до 40% и повышают оценку по шкале OSATS в среднем на 15–20%. Однако применение ИИ в условиях реальной клинической подготовки требует дополнительной оценки.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ лапароскопических аппендэктомий, выполненных резидентами с использованием ИИ и без него, по показателям времени, качества техники и количества ошибок.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе Городской клинической больницы №4 г. Алматы с сентября 2024 по март 2025 года. В него включены 23 резидента 1 и 2 года обучения Казахского Национального Медицинского Университета имени С.Д. Асфендиярова, прошедшие курс базовой лапароскопической подготовки. Резиденты были рандомизированы в две группы: основную (n=12), где использовалась система ИИ SurgiVision™ (анализ движений, стабилизация изображения, подсказки), и контрольную (n=11), где операции выполнялись без ИИ. Каждому участнику предоставлялась возможность выполнить лапароскопическую аппендэктомию под наблюдением куратора. Качество выполнения оценивалось по шкале OSATS (5 параметров по 5 баллов), фиксировались время операции и количество технических ошибок. Статистическая обработка проводилась в SPSS v.25.0 с использованием t-критерия Стьюдента; уровень значимости —  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Среднее время операции в группе ИИ составило  $27,5 \pm 3,1$  мин, что достоверно меньше по сравнению с контрольной группой —  $32,8 \pm 4,0$  мин ( $p=0,018$ ). Количество технических ошибок, включая неверное определение анатомических ориентиров, неадекватную тракцию тканей и дезориентацию в брюшной полости, оказалось ниже в основной группе —  $1,2 \pm 0,5$  против  $2,0 \pm 0,8$  ( $p=0,009$ ). Средний итоговый балл по шкале OSATS также был выше в группе с ИИ:  $4,4 \pm 0,4$  против  $3,6 \pm 0,6$  ( $p=0,011$ ), особенно по таким критериям, как точность движений и последовательность

этапов вмешательства. Субъективный уровень стресса, оцениваемый резидентами по 5-балльной шкале, оказался ниже в группе с ИИ ( $2,1 \pm 0,7$  против  $3,0 \pm 0,9$ ;  $p=0,027$ ), что, вероятно, связано с визуальной поддержкой и автоматизированными подсказками. Дополнительно отмечено, что резиденты основной группы демонстрировали меньшую продолжительность остановок и реже обращались за помощью к кураторам. Визуальная экспертиза видеозаписей операций показала более стабильную работу с камерой и меньшую частоту «плавающих» движений в группе с ИИ. При сравнении характеристик между группами (пол, возраст, уровень подготовки) статистически значимых различий не выявлено ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Применение ИИ в обучении лапароскопической аппендэктомии позволяет достоверно улучшить операционные навыки, сократить время вмешательства и снизить количество технических ошибок у резидентов. Результаты подтверждают перспективность внедрения ИИ-технологий в систему постдипломного хирургического образования.

## **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

**Самадова Д.С. магистр-резидент 1 курс по специальности Педиатрия  
Научный руководитель доцент Курьязова Ш.М.  
Кафедра Госпитальной педиатрии 2, народная медицина  
Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Республика Узбекистан, Ташкент**

**Актуальность.** Заболевания мочевыделительной системы у девочек подросткового возраста остаются одной из наиболее актуальных проблем в педиатрической и подростковой медицине. По статистике, каждая третья девочка хотя бы раз в жизни сталкивается с проявлениями инфекции мочевыводящих путей, а значительная часть случаев имеет тенденцию к рецидивированию и хронизации. При этом в последние годы всё чаще фиксируются случаи сочетанной патологии, включающей одновременное вовлечение органов мочевой и репродуктивной систем. Это обусловлено как особенностями анатомии и физиологии девочек в период активных гормональных изменений, так и недостаточным вниманием к профилактике и ранней диагностике со стороны как родителей, так и медицинских работников. В подростковом возрасте увеличивается частота скрытого или малосимптомного течения заболеваний, что способствует их позднему выявлению и более высокому риску осложнений.

**Цель исследования.** Определить клинические особенности сочетанных заболеваний мочевыделительной системы у девочек в подростковом возрасте.

**Материалы и методы.** В исследование были включены **40 девочек подросткового возраста** (от 10 до 17 лет), находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Все пациентки поступили с жалобами, указывающими на возможную патологию мочевыделительной системы, и были обследованы по единому протоколу. В рамках исследования применялись методы сбора расширенного анамнеза (включая перинатальный и гинекологический анамнез матери), физикального осмотра, лабораторной диагностики и ультразвукового исследования органов брюшной полости и малого таза. Анализировалась также медицинская документация (форма 025/у).

**Результаты и обсуждения.** В результате проведенного исследования все 40 пациенток были разделены на две основные группы в зависимости от характера выявленной патологии:

Группа I — девочки с сочетанными заболеваниями мочевыделительной и репродуктивной систем (n = 28; 70%); Группа II — девочки с изолированными заболеваниями мочевыделительной системы (n = 12; 30%). Анализ возрастных характеристик показал, что пациентки с сочетанной патологией, как правило, были старше (в среднем  $14,1 \pm 1,2$  года), чем девочки с изолированными заболеваниями (средний возраст  $12,6 \pm 1,1$  года). Это может быть связано с началом полового созревания и гормональными изменениями, которые создают условия для манифестации гинекологических заболеваний и повышения восприимчивости к инфекции мочевыводящих путей. Перинатальные факторы риска, в частности угроза прерывания беременности и гипоксия плода в анамнезе, значительно чаще встречались в группе I. Угроза преждевременных родов у матерей была зарегистрирована у 57,1% пациенток этой группы против 25% в группе II. Это подтверждает значительное влияние внутриутробных факторов на формирование патологии мочеполовой системы у девочек.

Сопутствующий соматический фон был представлен разнообразными хроническими заболеваниями. В обеих группах отмечались заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит, аденоидит), патология желудочно-кишечного тракта (дискинезия желчевыводящих путей, гастродуоденит), а также аллергические проявления (атопический дерматит, пищевая аллергия, бронхиальная астма). Однако в группе с сочетанной патологией такие состояния регистрировались значительно чаще и в более сложных комбинациях, что указывает на наличие общей предрасположенности к полиорганной дисфункции.

По данным ультразвукового исследования, наиболее распространенными диагнозами у всех пациенток были: Хронический пиелонефрит — у 62,5% пациенток; Пиелозктазия — 45%; Нефроптоз — 30%; Рефлюкс-нефропатия — 27,5%. В группе I у 15,9% пациенток диагностировано два и более урологических заболевания одновременно, что указывает на высокую степень выраженности и комплексность патологического процесса при сочетанном поражении. Кроме того, у пациенток с сочетанной патологией чаще наблюдались нарушения менструального цикла, тазовые боли неясной этиологии, патологические выделения, что подтверждает вовлеченность репродуктивной системы и необходимость параллельной гинекологической обследования.

**Выводы;** Сочетанные заболевания мочевыделительной и репродуктивной систем у девочек-подростков выявляются в 70% случаев, что свидетельствует о высокой распространенности данной патологии. Характерной особенностью течения заболеваний в подростковом возрасте является малосимптомность или бессимптомность, что приводит к позднему выявлению и риску хронизации. Особое внимание должно уделяться персонализации лечебно-диагностических мероприятий с учетом возраста, анамнестических данных, общего соматического статуса и сочетанной патологии.

## **ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА.**

**Акилбекова М.Б., резидент**

**КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан**

**Научные руководители: д.м.н., профессор Джунусбекова Г.А., д.м.н., профессор**

**Беркинбаев С.Ф., д.м.н., профессор Тундыбаева М.К.**

**Введение.** Инфаркт миокарда (ИМ) продолжает оставаться одной из основных причин преждевременной смертности и инвалидизации в трудоспособном возрасте. Несмотря на развитие интервенционных методов лечения, таких как коронарное шунтирование и стентирование, существенное снижение риска рецидива достигается в основном за счёт вторичной профилактики и кардиореабилитации. Настоящее исследование направлено на оценку влияния модифицируемых факторов риска (гипертония, дислипидемия, сахарный

диабет, курение, ожирение) на результаты кардиореабилитации после миокардиальной реваскуляризации.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 210 пациентов, перенесших миокардиальный инфаркт и прошедших процедуру реваскуляризации (ЧКВ или АКШ). Проведен ретроспективный анализ данных, включая показатели артериального давления, уровня глюкозы и холестерина, ИМТ, а также результаты теста 6-минутной ходьбы и шкал функциональной оценки (индексы Бартел, Карновского, Рэнкина). Пациенты были разделены на две группы: с наличием одного и более факторов риска и без таковых. Статистический анализ проведен с использованием программ IBM SPSS Statistics и Microsoft Excel.

**Результаты.** Результаты исследования показали, что факторы риска, такие как высокий ИМТ и артериальная гипертензия, оказывали наиболее значительное влияние на результаты реабилитации. Высокий ИМТ отрицательно коррелировал с функциональными шкалами (например, индекс Бартел  $-0.306$ ), в то время как контроль АД положительно влиял на физическую активность (тест 6-минутной ходьбы при поступлении:  $r = 0.332$ ). Несмотря на снижение фракции выброса ЛЖ у обеих групп, пациенты с контролируемыми факторами риска показали лучшие результаты функционального восстановления.

**Заключение.** Кардиореабилитация остаётся ключевым компонентом вторичной профилактики после реваскуляризации миокарда. Контроль модифицируемых факторов риска, в особенности ИМТ и АД, значительно повышает эффективность реабилитационных программ. Полученные данные подчёркивают необходимость индивидуализированного подхода с акцентом на коррекцию факторов риска для улучшения прогноза и качества жизни пациентов.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

**Самиева Н.Ш., Сатторова Р.Н., магистры 1- курса по специальности Акушерство и  
Гинекология**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Кафедра Акушерства,  
гинекологии и детской гинекологии. Республика Узбекистан, город Ташкент  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Зуфарова Ш.А.**

**Актуальность.** В данной статье анализируются основные факторы риска развития преэклампсии у беременных женщин, страдающих хроническим пиелонефритом, а также современные методы прогнозирования и профилактики. Основное внимание уделяется важности ранней диагностики и применения индивидуального подхода для снижения риска осложнений с использованием современных медицинских технологий. Во время беременности физиологические изменения в организме женщины могут привести к обострению хронических заболеваний. Одним из таких состояний является хронический пиелонефрит — длительное воспаление тканей почек. В условиях беременности это заболевание может активизироваться и значительно повысить риск развития серьёзных осложнений, таких как преэклампсия. Преэклампсия — это тяжёлое состояние, которое обычно возникает после 20-й недели беременности и характеризуется повышенным артериальным давлением и наличием белка в моче (протеинурией). Оно представляет серьёзную угрозу как для здоровья матери, так и для плода. Поэтому ранняя диагностика и профилактика преэклампсии у женщин с хроническим пиелонефритом является важнейшей клинической задачей.

**Цель исследования:** Оценить эффективность современных методов прогнозирования и профилактики преэклампсии у беременных с хроническим пиелонефритом на основе комплексного анализа биохимических, ультразвуковых, мочевых и генетических маркеров.

**Материалы и методы.** В исследование включены беременные женщины с хроническим пиелонефритом, разделенные на группы по наличию или отсутствию признаков преэклампсии. Применялись следующие методы: Биохимические маркеры: Соотношение sFlt-1/PlGF (растворимая Fms-подобная тирозинкиназа-1 / плацентарный фактор роста) является надёжным маркером для прогнозирования развития преэклампсии. Воспалительные маркеры, такие как CRP, IL-6 и TNF- $\alpha$ , также применяются для оценки риска. Допплеровское УЗИ: Оценка кровотока в маточных и почечных артериях позволяет определить уровень оксигенации плода и матери. Раннее выявление нарушений позволяет своевременно отнести пациентку к группе высокого риска. Лабораторная диагностика: Анализы на креатинин, уровень белка в моче и микроальбуминурию позволяют оценить функцию почек. Биомаркеры мочи: определение уровней липокалина, ассоциированного с нейтрофильной гелатиназой (NGAL), и молекулы повреждения почек-1 (KIM-1). Генетический и эпигенетический анализ: выявление полиморфизмов генов, связанных с эндотелиальной дисфункцией и иммунными процессами.

**Результаты и их обсуждения.** У женщин с хроническим пиелонефритом выявлено значительное повышение отношения SFLT-1/PLGF и уровней маркеров воспаления, что коррелировало с повышенным риском развития преэклампсии. Допплеровское УЗИ позволило обнаружить ранние сосудистые изменения задолго до появления клинических симптомов преэклампсии. Применение профилактической терапии с первого триместра (включая антибактериальную профилактику) достоверно снижало частоту преэклампсии и улучшало перинатальные исходы. Комплексный подход с учетом генетических маркеров, доплеровского УЗИ и биохимических показателей позволил достичь высокой точности в прогнозировании и ранней диагностике преэклампсии.

**Выводы.** Раннее выявление хронического пиелонефрита у беременных женщин, в сочетании с применением современных диагностических методов и эффективных профилактических стратегий, позволяет значительно снизить риск развития преэклампсии. Эти меры играют ключевую роль в обеспечении здоровья как матери, так и ребёнка.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РК В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Канаев А.А., магистрант

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научные руководители: м.м.н., Абсатарова Г.П., Мадалиева С.Х.

**Введение:** Вопрос оказания психологической помощи населению приобретает всё большую значимость как среди профессионального сообщества, так и на уровне административного управления. Всё чаще обсуждаются требования к специалистам, оказывающим такую помощь, их квалификация и подготовка. Однако особую актуальность в последнее время приобретает проблема выявления реальных потребностей населения в психологической поддержке.

Недостаток научных работ по данной теме в Казахстане делает исследование особенно важным — выявленные данные помогут глубже понять ожидания и запросы граждан с учётом особенностей казахстанского социокультурного контекста. Полученные результаты могут лечь в основу стратегии по совершенствованию системы оказания психологической помощи. Включение респондентов разных возрастов, профессий и

образовательного уровня позволяет всесторонне отразить спектр потребностей и способствует созданию более гибкой и адаптивной модели психологической поддержки.

**Цель исследования:** Определить актуальные потребности населения Казахстана в психологической помощи, а также выявить ожидания от взаимодействия с психологами и прохождения консультаций.

**Задачи:**

- Изучить уровень потребности в психологической поддержке среди различных категорий населения.
- Определить ключевые ожидания в отношении содержания и формы психологической консультации.

**Объект и предмет исследования**

**Объект** – представители разных возрастных групп, профессиональных сфер и уровней образования (свыше 130 человек).

**Предмет** – потребность в психологической помощи.

**Методология**

- Анкетирование, направленное на выявление уровня потребности в психологической помощи
- Статистическая обработка собранных данных

**Результаты и обсуждение**

Опрос охватил более 130 участников, которых условно разделили на две возрастные группы: 18–30 лет (52,6%) и 31–50 лет (47,4%). Участники представляли различные профессии, особое внимание при этом уделялось уровню их образования: 24,1% имели среднее или среднее профессиональное образование, 75,9% — высшее.

Выяснилось, что существует значительный интерес как к бесплатной, так и к платной психологической помощи. 64,7% опрошенных выразили потребность именно в бесплатной консультации.

78,2% респондентов отметили наличие потребности в психологической поддержке и высокий уровень доверия к психологам. Ключевыми качествами хорошего специалиста назывались: умение слушать и задавать правильные вопросы, профессиональная компетентность, соблюдение конфиденциальности и наличие опыта работы.

Среди причин, мешающих обращению к специалисту, чаще всего называлось отсутствие времени (44%), что, возможно, скрывает более глубокие внутренние барьеры. Также 29% указали на нехватку информации о доступных услугах, а 23% – на материальные затруднения.

Основные ожидания от консультации включают помощь в самопонимании, осознании жизненных целей и преодолении эмоциональных трудностей с применением практических стратегий для борьбы со стрессом и тревожностью.

**Заключение**

Население Республики Казахстан демонстрирует выраженную потребность в психологической помощи, доверяя специалистам и ожидая от консультаций поддержки в решении личностных и эмоциональных трудностей. Вместе с тем, сохраняются существенные барьеры в виде недостатка времени, информации и финансовых возможностей.

Психологическая помощь должна быть как доступной, так и разнообразной по формату — в том числе бесплатной. Актуальными задачами становятся развитие программ по повышению доступности и качества психологических услуг, а также популяризация психологической поддержки среди населения.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.

Собирова М.Г., студент магистратуры 3 курса по специальности детская гастроэнтерология.

Научный руководитель: д.м.н. Ахмедова И.М.

**Актуальность.** Этиология воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), в том числе ЯК, не установлена. Заболевание развивается в результате сочетания нескольких факторов, включающих генетическую предрасположенность, дефекты врожденного и приобретенного иммунитета, нарушения кишечной микрофлоры и влияние факторов окружающей среды. Ключевым дефектом, предрасполагающим к развитию ВЗК является нарушение распознавания бактериальных молекулярных маркеров (паттернов) дендритными клетками, что приводит к гиперактивации сигнальных провоспалительных путей. Согласно данным литературы, гиперчувствительность к молочным продуктам (иммунная и неиммунная) у пациентов с ВЗК составляет около 10% - 20% (Selbuz S, Kansu A, Verberoğlu M, Şıklar Z, Kuloğlu Z.2020.). Лактазная недостаточность относится к неиммунному типу пищевой гиперчувствительности (пищевой непереносимости). Вопрос о генетической предрасположенности к ЛН и ее связи с развитием ВЗК продолжает изучаться. Опубликованы работы, посвященные изучению связи вариантов гена МСМ6 с развитием других заболеваний ЖКТ (Макарова С.Г., Хасина А.В.,2020)

**Цель.** Определить особенности клинико-лабораторной диагностики лактазной недостаточности у детей раннего возраста.

### Методы и результаты исследования.

В исследование были включены 20 детей АБКМ с лактазной недостаточностью (ЛН) и группу сравнения составили 20 детей с АБКМ без ЛН, в возрасте от 3 месяцев до одного года. Всем больным в качестве скринингового метода определяли рН кала и углеводы кала методом Бенедикта для установления лактазной недостаточности. Диагноз АБКМ был выставлен после определения уровня специфического IgE.

Анализ анамнестических данных показал, что в целом по группе основными жалобами родителей были учащенный стул у (100%) детей в обеих группах, пенистый характер стула (18/90%), с кислым запахом (19/95%), урчание в животе по время кормления (18/90%), дерматиты (8/40%), плохая прибавка в весе (16/82%), беспокойство ребенка (19/95%), особенно после кормления превышали у детей с АБКМ с ЛН.

Характер диарейного синдрома был осмотический у 7 (35%) детей с АБКМ с ЛН он сочетался с секреторной диареей. Синдром диареи проявлялся постепенно в зависимости от степени выраженности дефицита лактазы.

Из бактериальных инфекции, острый отит в группе детей с АБКМ с ЛН в 2 раза чаще регистрировался по сравнению детьми с АБКМ без ЛН соответственно. Кожные заболевания аллергического происхождения такие как, атопический дерматит в группе детей с АБКМ с ЛН зарегистрирован у 8(40,0%) детей, что в 1,6 раза чаще по сравнению с группой детей с АБКМ без ЛН.

**Вывод.** Использование разработанных клинико-лабораторных диагностических алгоритмов выявления аллергии на белки коровьего молока и лактазной недостаточности позволило корректировать рекомендации по использованию молочных продуктов в рационе и персонализировать диетотерапию у детей с воспалительными заболеваниями кишечника в ремиссии или с низкой степенью активности, что привело к улучшению показателей нутритивного статуса и увеличению числа детей с нормальным индексом массы тела на фоне коррекции.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОВ У ДЕТЕЙ

Сапаргалиева Н.Е., резидент  
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научный руководитель: Каримханова А.Т., к.м.н., ассоциированный профессор

**Введение.** Мукополисахаридозы относятся к лизосомным болезням накопления наряду со сфинголипидозами, ганглиозидозами, гликопротеинозами, а также болезнями лизосомного транспорта и нейрональными цероид-липофусцинозами. В настоящее время 80% орфанных наследственных болезней манифестируют в раннем детском возрасте и занимают более 30% коечного фонда детских стационаров, характеризуются острым течением и летальным исходом, 40% занимают раннюю детскую смертность. У больных МПС в РК были описаны новые мутации не представленные в международных генетических информационных базах мутаций в генах IDUA, IDS, ARSB, CALNS. При носительстве одних и тех же мутаций многие пациенты с МПС имеют разные клинические проявления. Среди врачей имеется малая информированность и низкая настороженность в силу редкости данной патологии.

**Цель исследования.** Анализ особенностей течения клинических проявлений и диагностики различных типов МПС у детей.

**Материалы методы.** Проведен анализ историй 66 ребенка в возрасте от 0 до 15 лет, прошедших обследование и лечение на базе Научного центра педиатрии и детской хирургии (НЦПиДХ), согласно международным протоколам диагностики и лечения мукополисахаридозов у детей.

**Результаты исследования.** Анализ истории болезни показал частота встречаемости с верифицированным диагнозом МПС у 66 детей за 2019-2023 гг период. Из них в 2019 году – 19 пациентов, в 2020 году- 18 пациентов, в 2021 году – 8 пациентов, в 2022 году – 11 пациентов, в 2023 году – 10 пациентов были с первые выявленным диагнозом МПС. По гендерному распределению среди выявленных пациентов преобладали мальчики – 48 (75%), девочек было – 18 (25%). Распределение по типам было следующим - МПС 1 типа – у 14 детей (21,6 %), МПС 2 типа – у 25 детей (33,3%), МПС 3 типа – 1 (1,6 %), МПС 4А типа – у 9 детей (15%), МПС 6 типа – у 15 детей (25%), МПС неуточненный – у 2 детей (3,3%). Все дети распределены по возрастам. Из них в возрасте 0-1 года – 7 детей, 1-3 года – 20 детей, 4-6 лет – 19 детей, 7-12 лет – 13 детей, 13-17 лет – 7 детей. Средний возраст наблюдаемых пациентов – 5,6 лет. Среди обследованных детей ФЗТ получали дети в количестве 66 детей. У всех детей с МПС 100% было отмечено типичный морфофенотип: макроцефалия, макроглоссия, выступающие лобные и затылочные бугры, гипертрихоз, гаргоилизм, низкопосаженные ушные раковины, готическое небо, толстые губы, короткие конечности, кисти по типу «когтистые лапы», туго подвижность суставов, шумное и затрудненное носовое дыхание. МПС тип I является наиболее тяжелым по течению. В среднем ожидаемая продолжительность жизни пациентов составляет 11,6 лет.

Специфичность МПС типа II встречается только у мальчиков. Другой особенностью является узлово-папулезное поражение кожи, встречающееся в основном в области лопаток, на внешней и боковой поверхностях плеч и бедер. Эти изменения связаны с накоплением липидов и гликозаминогликанов в дерме. МПС тип III больше неврологических характеристик. Самый важный признак-задержка психоречевого развития. На 3-м году жизни развитие прекращается, ребенок постепенно теряет двигательные и психические функции. МПС IV типа в отличие от других форм мукополисахаридоза IV типа интеллект не снижается, отличается отсутствием помутнения роговицы, не встречающейся гепатоспленомегалией и грубостью лица. Чаще всего встречаются аномалии грудной клетки (бочкообразная, " куриная грудка"), общая мышечная слабость, X-образная деформация стопы, дисплазия тазобедренного сустава.

МПС тип VI этот тип МПС имеет все симптомы, характерные для других типов мукополисахаридоза. Наиболее заметно МПС-6 схож с тяжелыми формами МПС-1 и МПС-4 из-за помутнения роговицы, грубых деформаций костей, выраженных контрактур суставов. При таком типе МПС, как МПС-4, сохраняется интеллект пациентов, ранняя диагностика заболевания, своевременное начало заместительной ферментной терапии не усугубляют лечение.

**Выводы.** Анализ истории болезни детей с МПС показал что по частоте встречаемости на первом месте МПС 2 типа(33,3%), на втором месте МПС 1 типа(21,6%) встречаются чаще чем другие типы и протекают с наибольшими осложнениями. По половой принадлежности наибольшая частота встречаемости выявлена у мальчиков(75%), чаще чем у девочек(25%).

Наиболее частой причиной смерти является обструкция верхних дыхательных путей, сердечная недостаточность и инфекции дыхательных путей. Ферментативная терапия дает облегчить симптомы и замедляет прогрессирования заболевания у пациентов. Наибольшее благоприятный прогноз в лечении наблюдается у пациентов диагностированные и начавшие лечение ФЗТ в ранние возрасты.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО И ВТОРИЧНОГО ГЕНЕЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

**Турабова З.Ш., магистрант 3-курса по Детской кардиологии и ревматологии**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Шамансурова Э.А.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт**

**Кафедра Госпитальной педиатрии №2, народной медицины**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Артериальная гипертензия в детском возрасте остаётся актуальной проблемой педиатрии. Учитывая различия в клинической картине эссенциальной и вторичной гипертензии, важно своевременно проводить дифференцированную диагностику для раннего начала терапии и профилактики осложнений.

**Цель исследования:** оценить и сравнить клинические особенности эссенциальной и вторичной артериальной гипертензии у детей.

**Материалы и методы.** В исследование включено 38 детей с АГ в возрасте от 3 до 18 лет, проходивших стационарное или амбулаторное обследование. Проведен анализ жалоб, анамнеза заболевания, сопутствующих состояний, результатов физикального осмотра. Дополнительно учитывались показатели артериального давления.

**Результаты.** Наиболее частой жалобой в обеих группах была головная боль, которая наблюдалась у 70% детей с ЭАГ и 50% с ВАГ. Однако головная боль была менее выражена у детей с ЭАГ. Повышение артериального давления по жалобам или данным опроса родителей отмечено у 50% пациентов обеих групп. Специфические симптомы, такие как одышка, отёки, снижение остроты зрения, судороги и тошнота, чаще встречались у детей с ВАГ. Анамнез заболевания показал, что у 40% пациентов с ЭАГ имеется семейная предрасположенность к артериальной гипертензии. У детей с ЭАГ чаще встречается ожирение I и II степени, в то время как в группе с ВАГ наблюдается ожирение, избыточная масса тела, недостаточная масса тела и нормальный ИМТ в схожем процентном соотношении. В группе с ВАГ в анамнезе чаще выявлялась хроническая соматическая патология, включая заболевания почек. Уровень систолического артериального давления превышал нормативные значения у 21 пациента с ВАГ и у 8 — в группе ЭАГ. Также при физикальном осмотре у детей с ВАГ чаще выявлялись патологические сердечные шумы и изменения частоты пульса.

**Выводы.** Клиническая картина вторичной артериальной гипертензии у детей характеризуется более выраженными симптомами и разнообразием сопутствующих

заболеваний. Для эссенциальной гипертензии свойственны менее выраженные жалобы и наличие наследственной предрасположенности. Учет анамнеза заболевания, сопутствующих состояний и результатов физикального осмотра позволяет провести дифференцированную диагностику и своевременно назначить лечение, что способствует предотвращению осложнений.

## **АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ: ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

**Сабитова Р.Ф., резидент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Руководитель: к.м.н. Тулебаева А., д.м.н. Ташенова Г.Т.**

**Введение.** Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) часто применяется для лечения лейкоза, особенно в случаях рецидивного и рефрактерного течения. Однако, несмотря на значительные успехи в современной трансплантации, ее проведение сопряжено с развитием различных осложнений, которые могут значительно ухудшить прогноз и качество жизни пациента. Одним из ключевых моментов, определяющих эффективность трансплантации, является профилактика и лечение посттрансплантационных осложнений, среди которых наиболее распространены инфекции, реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ), токсическое поражение внутренних органов и т.д. В связи с этим, требуется глубокий анализ факторов и причин, вызывающих их развитие.

**Актуальность.** Своевременно проведенная ТГСК может значительно повысить общую выживаемость у детей с острыми лейкозами. Несмотря на современные достижения в области трансплантации, риск развития тяжёлых осложнений после трансплантации остаётся высоким и требует тщательного изучения. Эффективность современных методов терапии во многом зависит от своевременного выявления факторов риска и индивидуализированного подхода к ведению пациентов, что делает данный исследовательский вопрос крайне актуальным.

**Цель исследования:** Оценить факторы риска развития осложнений в ранний посттрансплантационный период (+100 дней) после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у детей с острым лейкозом с целью определения прогностических маркеров, которые могут способствовать улучшению тактики ведения и лечения.

**Материалы и методы.** Для оценки факторов риска осложнений проведен ретроспективный анализ данных детей с острым лейкозом, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток в период с 2019 по 2023 год (n=37) при АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» (НЦПиДХ). В рамках исследования были проанализированы клинические и лабораторные данные пациентов, определены факторы риска развития осложнений, проведена стратификация пациентов по группам риска развития осложнений, выявлена частота развития осложнений в ранний посттрансплантационный период и выживаемость после ТГСК. В ходе исследования применялся статистический метод Excel.

**Результаты и обсуждение.** В период с 2019 по 2023 год аллогенная ТГСК проведена 37 детям с острым лейкозом, из них с острым лимфобластным лейкозом – 21, острым миелобластным лейкозом – 15, бифенотипическим лейкозом – 1. Распределение по

гендерному признаку показало, что мальчики составили 51,4% (n=19), девочки – 48,6% (n=18). Возраст детей на момент проведения ТГСК варьировал от 1 до 17 лет, пик в группе 6-12 лет (54,1%), средний возраст - 7 лет. Выявлены наиболее часто встречающиеся осложнения: инфекционные осложнения - 78,4% (фебрильная нейтропения - 55,2%, пневмония неуточненная - 24,1%, активация ЦМВ - 20,7%), токсическое поражение органов - 64,9% (панкреатит - 70,8%, энтеропатия - 29,2%, мукозит - 20,8%, гепатит - 12,5%, эзофагит - 12,5%, дерматит - 8,3%, гастрит - 4,2%), миелотоксическая аплазия кроветворения - 27%, ОРТПХ - 18,9% (по форме: кожная – 85,7%, кожная+кишечная – 14,3%; по степени: 1 степень – 71,4%, 2 степень – 14,3%, 3 степень – 14,3%). Выживаемость детей на +100 день после ТГСК составила 89,1%. Средняя продолжительность жизни после ТГСК среди числа умерших в ранний трансплантационный период (n=4) составила 78 дней. В зависимости от статуса заболевания на момент проведения ТГСК: выживаемость у детей в 1-ой ремиссии и с рефрактерным течением на +100 день составила 100% и 57,1%, соответственно. В зависимости от HLA-совместимости наиболее высокая выживаемость наблюдалась при совместимом родственном доноре (88,8%). На основании данных результатов, проведена стратификация пациентов по группам риска развития осложнений на основании балльной системы, учитывая такие факторы риска, как возраст пациента на момент проведения ТГСК, статус основного заболевания, HLA-совместимость (тип донора), совместимость АВ0, клеточность CD34+, ЦМВ-статус, состояние микробиоты кишечника, наличие генетических мутаций. В зависимости от общего количества баллов, пациенты были распределены на 3 группы риска: менее 3-х баллов – группа низкого риска (18,9%), 4-9 баллов – среднего (75,7%), более 10 баллов - высокого (5,4%). Анализ данных показал, что осложнения чаще развивались среди пациентов группы высокого риска. Принимая во внимание вышеизложенные результаты, нами была разработана модель прогнозирования риска развития осложнений после ТГСК, которая может позволить индивидуализировать подход к лечению и дать основу для улучшения прогноза и снижения рисков осложнений. Данная модель требует дальнейшего исследования и корректировки для применения на практике в будущем.

**Заключение.** Таким образом, в ходе данного исследования нами выделены факторы риска такие, как возраст пациента, HLA-совместимость, статус заболевания, АВ0-совместимость, клеточность CD34+, ЦМВ-статус, состояние микробиоты кишечника, наличие генетических мутаций, – которые показали наибольшую значимость в развитии осложнений у детей с острым лейкозом. Оценка факторов риска является важным аспектом для повышения эффективности проведенной трансплантации и выживаемости пациентов. Данное исследование показывает необходимость и важность использования комплексного подхода к анализу данных и персонального подхода к ведению пациентов до и после ТГСК, что позволит улучшить профилактику и раннюю диагностику осложнений, а также повысить вероятность успешной ремиссии после трансплантации. Разработанная модель прогнозирования риска развития осложнений может позволить скорректировать тактику ведения конкретного пациента для предупреждения возможных осложнений.

## КОНТРОЛЬ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ И ПОДХОДЫ

Какенова М.М., Рамазанқызы Н., резиденты

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научные руководители: к.м.н., профессор Жангелова Ш.Б., к.м.н., ассоциированный профессор Капсултанова Д.А.

**Актуальность.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается ведущей причиной смертности во всем мире. Хирургическая реваскуляризация миокарда, несмотря на высокую эффективность в восстановлении коронарного кровотока, сопровождается значительным риском повторных сердечно-сосудистых событий. Смертность в течение первого года после операции составляет до 3,8%, а риск развития повторных инфарктов миокарда и инсультов остается высоким. Более отдаленные результаты также неутешительны: общая смертность достигает 32%, а почти половина пациентов нуждается в повторной реваскуляризации. Одним из ключевых факторов риска прогрессирования атеросклероза после коронарного шунтирования является дислипидемия, в частности — недостижение целевых уровней липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).

**Цель исследования:** оценить распространенность дислипидемии у пациентов, перенесших операцию КШ и частоту достижения целевых показателей ЛПНП через 12 месяцев после операции по данным Городского кардиологического центра г. Алматы.

**Материалы и методы.** Анализ данных городского кардиологического центра г. Алматы за 2021–2022 гг. показывает, что 36–40% пациентов с инфарктом миокарда имели в анамнезе перенесенный ИМ, что свидетельствует о недостаточной эффективности программ кардиореабилитации и вторичной профилактики. В Казахстане, как и в других странах, остаётся проблема низкой приверженности пациентов к гиполипидемической терапии и недостижения целевых показателей ЛПНП. Внедрение современных рекомендаций ESC/EAS и стартовая комбинированная терапия (статины высокой дозы + эзетимиб, а в случае необходимости — PCSK9-ингибиторы) становятся важнейшими стратегиями снижения остаточного сердечно-сосудистого риска у пациентов после коронарного шунтирования.

**Результаты и их обсуждение.** В ретроспективное исследование были включены 685 пациентов, перенесших операцию коронарного шунтирования в ГКЦ г. Алматы в 2021–2022 гг., с последующим анализом данных через 12 месяцев. Основными результатами исследования стали следующие: 29,6% пациентов перенесли повторный инфаркт миокарда в течение года после КШ; лишь небольшая часть пациентов (6%) достигла целевых уровней ЛПНП (<1,4 ммоль/л). Высокая распространенность таких факторов риска, как ожирение, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, мультифокальный атеросклероз и НАЖБП подтверждает полиморбидный характер популяции пациентов после КШ.

Снижение физической активности, ожирение, недостаточный контроль артериального давления и сахарного диабета, а также высокая доля пациентов, продолжающих курение через 12 месяцев после операции, указывают на необходимость комплексного мультидисциплинарного подхода в ведении данной категории пациентов.

Экстренная госпитализация по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) до операции КШ потребовалась 70% пациентов, тогда как через 12 месяцев экстренные госпитализации были зарегистрированы только у 30,4%, что свидетельствует о положительном влиянии реваскуляризации на течение ишемической болезни сердца. Повторный инфаркт миокарда в течение 12 месяцев после КШ произошел у 29,6% пациентов, что свидетельствует о высокой потребности в дальнейшем улучшении качества вторичной профилактики. Согласно результатам анализа через 12 месяцев после КШ целевого уровня ЛПНП <1,4 ммоль/л достигли только 34 пациента, что составило всего 6,8%, что указывает на недостаточную эффективность гиполипидемической

терапии. Однако, только у 198 пациентов (39,6%) терапия соответствовала высокой интенсивности (аторвастатин 40-80 мг или розувастатин 20-40 мг). Комбинированную терапию статином и эзетемибом получали 8 пациентов (1,6%). Через 12 месяцев гиполипидемическую терапию (монотерапия статинами) продолжали получать 105 пациентов (21%).

Особое внимание должно быть уделено постоянной гиполипидемической терапии с регулярным мониторингом липидного профиля. Более агрессивная стратегия по контролю дислипидемии у пациентов группы очень высокого риска, включающая раннее начало комбинированной терапии и применение PCSK9-ингибиторов, должна стать стандартом медицинской помощи в Казахстане.

Таким образом, лечение дислипидемии у пациентов после коронарного шунтирования направлено не только на снижение уровня холестерина, но и на улучшение прогноза, качества жизни и профилактику новых сердечно-сосудистых событий. Результаты проведенного исследования подчеркивают острую необходимость улучшения приверженности пациентов к терапии и более раннего начала эффективной гиполипидемической стратегии сразу после операции. Это позволит значительно повысить эффективность вторичной профилактики и снизить частоту повторных инфарктов и сердечно-сосудистых осложнений, более тяжелого течения сердечно-сосудистых заболеваний и необходимости назначения антикоагулянтной терапии.

#### **Выводы.**

- несмотря на высокую частоту назначения гиполипидемических препаратов по данным выписок из стационаров после КШ, их дозировки и схемы терапии недостаточно агрессивны для достижения целевых уровней ЛПНП;
- в течение 12 месяцев после КШ в подавляющем большинстве (79%) - пациенты перестают употреблять статины;
- внедрение современных подходов к лечению дислипидемии (комбинированная терапия, раннее добавление нестатиновых препаратов, использование ингибиторов PCSK9) требуется для повышения эффективности вторичной профилактики у пациентов после КШ.

### **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ**

**Уматова Ш.И. – студент магистратуры 1-курса по специальности детская кардиология и ревматология ТАШПМИ.**

**Научный руководитель: к.м.н. врач функциональной диагностики в отделении радиологии РСНПМЦП Рузматова Д.М.**

**Актуальность:** Кардиомиопатии (КМП) являются одними из самых тяжелых заболеваний у детей. Для них характерны нарушения ритма сердца, тромбоэмболические осложнения и высокий риск внезапной сердечной смерти. Наиболее распространённой формой КМП является дилатационная кардиомиопатия (ДКМП), частота которой составляет 0,57 на 100 000 детей в год. ДКМП занимает 3-е место среди причин сердечной недостаточности и 1-е место среди причин трансплантации сердца. Одной из ведущих причин развития данной патологии является коронавирусная инфекция, вызывающая полиорганную дисфункцию с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы.

**Цель исследования:** Изучить особенности течения дилатационной кардиомиопатии у детей, перенёвших коронавирусную инфекцию.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось в кардиоревматологическом отделении Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. В исследование были включены 30 детей в возрасте от 7 до 18 лет. Критерии включения: наличие диагноза «Коронавирусная инфекция COVID-19

(вирус идентифицирован)» в амбулаторной карте, отсутствие ранее диагностированной сердечно-сосудистой патологии, наличие постковидных сердечно-сосудистых осложнений, срок – 3 месяца после заболевания.

**Результаты исследования:** Через 3 месяца после COVID-19 у большинства пациентов (83,3%) наблюдались жалобы на астенический синдром, утомляемость, снижение работоспособности и нарушение сна. Из 30 детей: у 5 (16,6%) диагностирована ДКМП, у 8 (26,6%) – синдром Кавасаки, у 12 (40%) – различные аритмии, у 5 (16,6%) – миокардит. По течению коронавирусной инфекции: 22 ребёнка (73,3%) перенесли её в лёгкой форме, 8 детей (26,6%) – в тяжёлой форме. Дети с ДКМП жаловались на одышку, быструю утомляемость, боли в животе и груди, субфебрильную температуру, потливость и снижение аппетита. При объективном осмотре отмечались расширение границ сердца, акцент II тона на верхушке, тахикардия, аритмии. На ЭКГ у 2 (40%) детей выявлена картина инфаркта миокарда, у 3 (60%) – признаки гипертрофии левого желудочка, нарушения реполяризации и аритмии. По данным ЭхоКГ у всех детей выявлены: дилатация левых отделов сердца, снижение фракции выброса левого желудочка ниже 40%, гипокинезия его стенок и клапанная регургитация.

**Выводы:** Таким образом, при развитии дилатационной кардиомиопатии у детей после перенесённой коронавирусной инфекции наблюдаются изменения как в структурных и геометрических параметрах камер сердца, так и в их функции, что подтверждает наличие характерных для ДКМП патологических признаков и их сочетаний.

## **ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ**

**Шухратов Шохжахон Шухрат угли**

**Магистрант 1-курса фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета**

**Научный руководитель: Куйлиева.М.У**

**Актуальность:** Лекарственное растительное сырьё широко используется в фармацевтической практике как источник биологически активных веществ (БАВ), обладающих различными фармакологическими свойствами. Однако после сбора и высушивания сырьё подвергается влиянию внешних факторов, которые могут существенно повлиять на его качество. Несоблюдение условий хранения приводит к окислению, разрушению или испарению БАВ, что снижает терапевтическую эффективность препаратов, изготовленных на его основе. Особенно уязвимыми являются компоненты, такие как флавоноиды, эфирные масла и витамины. Поэтому исследование стабильности состава сырья при разных условиях хранения является актуальной задачей.

**Материалы и методы исследования:** Объектом исследования послужило высушенное лекарственное растительное сырьё зверобоя продырявленного, заготовленное в соответствии с требованиями ГФ. Сырьё было разделено на три группы и помещено в разные условия хранения: 1) Сухое, тёмное помещение с температурой 18–22°C; 2) Комната с естественным освещением и температурой около 25°C; 3) Помещение с повышенной влажностью (около 70%) и температурой 25°C. В течение 3 месяцев проводился ежемесячный спектрофотометрический анализ на содержание флавоноидов (в пересчёте на рутин), а также наблюдение за органолептическими свойствами (цвет, запах, наличие плесени и др.).

**Результаты исследования:** При хранении в сухом и тёмном помещении содержание флавоноидов оставалось практически неизменным. Во второй группе (естественное освещение) отмечалось снижение содержания БАВ на 15–20% уже ко второму месяцу хранения, а в третьей группе (повышенная влажность) происходило значительное

разрушение действующих веществ (до 35–40%), а также наблюдались ухудшение запаха, потемнение сырья и появление признаков микробиологического загрязнения.

Выводы: Результаты исследования подтверждают, что условия хранения играют решающую роль в сохранности фармакологически активных компонентов растительного сырья. Для зверобоя продырявленного наилучшими условиями являются сухие, тёмные и прохладные помещения. Такие условия позволяют максимально сохранить содержание флавоноидов и предотвратить физико-химические и микробиологические изменения сырья. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации хранения лекарственного растительного сырья на складах, в аптеках и фармацевтических предприятиях.

## **ТКАНЕВЫЕ МАРКЕРЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**

**Хабибжонов Ш.Х.** студент магистратуры 1-курса по специальности детская кардиология и ревматология ТАШПМИ.

**Научный руководитель:** к.м.н. врач функциональной диагностики в отделении радиологии РСНПМЦП Рузматова Д.М.

**Актуальность:** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) у детей являются одной из актуальных проблем педиатрии, обусловленной разнообразием клинических форм, трудностями диагностики и лечения, а также высоким риском формирования факторов, способствующих развитию отдалённых осложнений, снижающих качество жизни и адаптацию. Особое место среди ССЗ занимает кардиомиопатия (КМП), особенно дилатационная кардиомиопатия (ДКМП), рост которой связан не только с реальным увеличением патологии, но и с широким применением современных инструментальных методов диагностики.

**Цель исследования:** Изучить клиническое значение тканевых (биохимических) маркеров у детей с сердечно-сосудистой патологией.

**Материалы и методы:** Обследовано 100 детей в возрасте от 2 месяцев до 18 лет: 60 с дилатационной кардиомиопатией и 40 с неревматическим миокардитом, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение РСНПМЦ педиатрии. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей.

Диагностика включала сбор жалоб и анамнеза (включая акушерский анамнез матери и перенесённые заболевания ребёнка), функциональные методы (ЭКГ, ЭхоКГ, холтеровское мониторирование), лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ с определением маркеров: КФК, КФК-МВ, ЛДГ, NT-proBNP) и инструментальные методы (рентген грудной клетки, КТ).

**Результаты и обсуждение:** Для определения наличия сердечной недостаточности и оценки её степени большое внимание уделяется поиску объективных критериев, к которым относится определение сердечных маркеров в крови. К ним относятся: креатинфосфокиназа (КФК), креатинфосфокиназа-МВ (КФК-МВ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), мозговой натрийуретический пептид (NT-proBNP), а также коэффициент де Ритиса (соотношение АСТ/АЛТ), нормальное значение которого составляет 1,5. Анализ результатов показал достоверное повышение следующих биохимических показателей у детей с неревматическим миокардитом: КФК:  $255,9 \pm 14,9$  Ед/л ( $p < 0,01$ ), ЛДГ:  $476,9 \pm 43,8$  Ед/л ( $p < 0,01$ ), коэффициент де Ритиса:  $1,48 \pm 0,09$  ( $p < 0,01$ ). Выраженное повышение всех трёх показателей наблюдалось у 30% детей с миокардитом, тогда как у 53,3% детей с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) отмечалось повышение по крайней мере одного из трёх биохимических маркеров.

В отличие от вышеуказанных лабораторных показателей, уровень КФК-МВ ( $40,5 \pm 2,3$  Ед/л) был достоверно повышен у детей с ДКМП, что свидетельствовало о застойной сердечной недостаточности. Для оценки прогноза сердечной недостаточности у детей с

ДКМП и миокардитом на всех стадиях была определена концентрация NT-proBNP в плазме крови. Анализ NT-proBNP показал значительное повышение его уровня у детей с ДКМП, начиная с III стадии сердечной недостаточности (по классификации NYHA), при этом уровень NT-proBNP достигал до 38 000 пг/мл. У детей с неревматическим миокардитом на стадии III уровень NT-pro BNP не превышал 1200 пг/мл.

**Выводы:** Таким образом, наиболее выраженное повышение биохимических маркеров наблюдается при ДКМП, что подтверждает неблагоприятное течение и прогрессирование данной патологии у детей. Определение уровней КФК-МВ и NT-pro BNP в плазме крови позволяет оценить тяжесть хронической сердечной недостаточности, прогнозировать дальнейшее развитие заболевания, а также контролировать эффективность проводимой терапии

## **ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ, ПРОРОСШИХСЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ**

**Шерниязов А.С., резидент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: Угланов Ж.Ш., к.м.н., ассоциированный профессор**

**Актуальность:** Выбор метода хирургического лечения пациентов с одонтогенными кистами, проросшими в верхнечелюстной синус, остается актуальной проблемой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Одонтогенные кисты челюстей являются широко распространенным заболеванием, требующего оперативного лечения. Ряд авторов утверждает, что «цистотомия» является нерадикальным вмешательством. После проведения данного вида операции остаются полости, которые требуют длительного послеоперационного ухода.

Костный дефект, образовавшийся после вылуцивания оболочки кисты, как правило, подлежит заполнению костным материалом. Согласно исследованиям, представленным в мировой литературе, после проведения «цистэктомии» больших по объему кист или в случае их нагноения, кровяной сгусток, который заполняет оставшуюся костную полость лизируется, либо инфицируется.

**Цель исследования:** Целью нашего исследования являлось изучение эффективности применения слизистой гайморовой пазухи (мембрана Шнайдера) без повреждения, с сохранением целостности в комбинации с костными материалами.

### **Материалы и методы**

За период с сентября 2020 года по апрель 2025 года под нашим наблюдением находилось 28 больных отделения челюстно-лицевой хирургии №1 Городской клинической больницы №5 города Алматы с одонтогенными кистами с вовлечением в верхнечелюстной синус. Из общего числа пациентов с одонтогенными кистами челюстей 14 были женщины и 14 мужчины в возрасте от 25 до 58 лет.

Пациенты жаловались на заложенность носа и периодические головные боли. При обострении верхнечелюстной пазухи ухудшалось общее состояние, наблюдалось отделяемое из носа, припухлость в области причинного зуба

Диагностику одонтогенных кист проводили методом рентгенологического обследования (ортопантограмма) и компьютерной томографии (КТ). По данным КТ проводили измерение объема кисты в мм<sup>3</sup>.

Всем пациентам была проведена операция «цистэктомия» и «синуслифтинг» с заполнением костной полости костнозамещающими материалами. В 10 случаях удалось сохранить причинные зубы после предварительно проведенного эндодонтического лечения. В 18 случаях была проведена одномоментная имплантация.

**Результаты и их обсуждение:**

После оперативного лечения, при повторном осмотре пациентов спустя 3 месяца жалобы не выявлялись, в полости рта слизистая оболочка была бледно розовой. На серии контрольных КТ-снимков через 3 месяца после операции прослеживалось уменьшение размеров костной полости, при этом в центральной части полости сохранялись участки просветления, тогда как по периферии формировалась зрелая костная ткань, не отличающаяся по плотности от граничащей кости.

#### **Выводы:**

Контрольное КТ исследование указывает о положительном результате сохранения мембраны Шнайдера и способствует формированию центрального и периферического остеогенеза.

Согласно литературным данным, костные материалы не всегда полностью замещаются костью, а инкапсулируются соединительной тканью, и тем самым, поддерживают хроническое воспаление или частично отторгаются.

Применение правильно выбранных костных материалов в сочетании с PRF способствует восстановлению костных дефектов после проведения «цистэктомии» одонтогенных кист, проросших в верхнечелюстной синус (с одновременным выполнением синус-лифтинга и гайморотомии в некоторых случаях). Согласно ряду авторов, использование PRF приводит к образованию органотипичного регенерата в оптимальные сроки, что укорачивает послеоперационный реабилитационный период у пациентов и способствует ранней функциональной нагрузке органа.

## **ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ.**

**Хасанбаева Ф.А. Магистр.**

**Научный руководитель: дмн Салихова К.Ш.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Введение.** Некротизирующий энтероколит [НЭК] является одной из основных причин заболеваемости и смертности у недоношенных детей с летальностью 15–30% [Knell J. et al., 2019], приводящей к необратимому повреждению толстой и тонкой кишки и, впоследствии, к инвалидизации. В патогенезе развития инфекционного процесса у недоношенных новорожденных оценка уровня концентрации цитокинов имеют диагностическая значимость и могут быть использованы для оценки тяжести и прогнозирования течения заболевания в динамике развития патологии.

**Целью исследования** явилось изучить прогностическую значимость цитокинового статуса у недоношенных новорожденных с некротизирующим энтероколитом.

**Материалы и методы:** Нами исследованы 47 недоношенных детей. Для определения стадий течения НЭК использована классификация J.M. Bell и соавт. (1978 г.) в модификации M.c. Walsh и R.M. Kliegman. Обследуемые дети на основании клинико-рентгенологических признаков и в зависимости от стадии НЭК были разделены на 3 группы: I стадия НЭК отмечена у 8 (17,%) -1 гр, II стадия — у 13 (27,7%) -2 гр., III стадия — у 26 (55,3%) -3 гр. недоношенных новорожденных. Признаки интоксикации были у всех детей (100%). Контрольную группу составили 10 недоношенных детей без признаков инфекции и без хирургической патологии, имевших аналогичные сроки гестации и массу тела при рождении.

Всем детям проводился акушерско-гинекологический анамнез, комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования в соответствии с общепринятыми стандартами:

общие анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, определение кислотно-основного состояния, газового состава крови, посев крови и кала. Методом иммуноферментного анализа (ИФА): определяли -фактор некроза опухоли TFN- $\alpha$ , интерлейкина-1 (IL-1 $\beta$ ), интерлейкина-4 (ИЛ-4), интерлейкина- IL-6 в крови на аппарате RANDOX (Англия) по иммунологической технологии БИОЧИП.

**Результаты.** Изучая содержание про- и противовоспалительных интерлейкинов, нами проведен анализ клинико-иммунологических особенностей у недоношенных новорожденных в неонатальном периоде при различных стадиях НЭК. Анализ изменений содержания TFN- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6 в сыворотке крови больных с НЭК при поступлении показал, что концентрации изученных биологически активных соединений в крови были существенно выше по сравнению с их уровнем детей контрольной группы. Соответственно иммунная система у недоношенных детей при развитии II и III стадии НЭК, способна к более высокой продукции IL-1 $\beta$  по сравнению детей с НЭК I стадии, что говорит о более тяжелом поражении у новорожденных, способствуя развитию деструктивных процессов и формированию тяжелой клиники НЭК. Обнаружена высокая концентрация IL-1 $\beta$  и IL-6 в зависимости от степени тяжести процесса. При этом содержание IL-1 $\beta$  и IL-6 в сыворотке крови у больных с хирургической стадией НЭК увеличивалось более чем в 3 и 4,9 раз в по сравнению с контролем 1,8 и 1,9 раз соответственно по сравнению показателей I стадии болезни. Высокая концентрация TFN- $\alpha$  способна повреждать клетки эндотелия и увеличивать микроваскулярную проницаемость. Увеличение показателя TFN- $\alpha$  у детей данных групп является признаком синдрома СВО.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные показали, что у недоношенных новорожденных с НЭК на системном уровне нарушается сбалансированность функционального состояния межклеточных иммуномодуляторов IL-1 $\beta$ , IL-6, TFN- $\alpha$  и их антогониста IL-4, который играет ведущую роль в формировании регенеративно восстановительных реакций. Комплексное определение уровня цитокинов у недоношенных новорожденных с некротизирующим энтероколитом может быть использовано в клинической неонатологии в качестве информативных маркеров для диагностики тяжести состояний.

## **БРОНХИОЛИТЫ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЦА**

**Ходиева Ш. магистр 3 курса по специальности Педиатрия  
Научный руководитель профессор д.м.н Шомансурова Э.А  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан**

**Актуальность.** Острый бронхиолит — это вирусно-обусловленное воспалительное заболевание мелких дыхательных путей, которое преимущественно поражает детей в возрасте до 2 лет и особенно часто — младенцев первого года жизни. Наиболее частым возбудителем является респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), однако бронхиолит может быть вызван и другими вирусами: риновирусами, метапневмовирусами, парагриппом. Это заболевание занимает ведущее место среди причин госпитализации младенцев с острыми респираторными нарушениями, особенно в осенне-зимний период. Особую тревогу вызывает то, что помимо респираторных симптомов (одышка, экспираторный хрипы, тахипноэ), бронхиолит может оказывать выраженное системное воздействие на сердечно-сосудистую систему. В условиях гипоксии, повышения давления в легочной артерии, воспалительного ответа и метаболического стресса у младенцев могут развиваться нарушения сердечного ритма и проводимости, включая синусовую тахикардию, аритмии, блокады.

**Цель исследования.** Оценить частоту, вид и особенности сердечных нарушений у детей в возрасте до 1 года, перенесших острый бронхолит, с использованием электрокардиографических и ультразвуковых методов диагностики.

**Материалы и методы** В исследование включены 35 детей в возрасте до 12 месяцев, госпитализированные в отделение для детей грудного возраста клиники Ташкентского педиатрического медицинского института с диагнозом «Острый бронхолит». Комплексная оценка включала: клинические наблюдения и в том числе перинатального и постнатального, диагностическую оценку дыхательной и сердечной системы; ЭКГ для регистрации изменений сердечного ритма; Эхокардиографию для исключения органических нарушений сердца и оценки насосной функции.

**Результаты и обсуждение.** У 45% обследованных детей были зафиксированы нарушения сердечного ритма. Из них: Синусовая тахикардия выявлена в 75% случаев, что связано как с лихорадкой и гипоксией, так и с повышенной симпатической активностью; Синусовая аритмия диагностирована у 15% пациентов — чаще транзиторного характера, не сопровождающаяся клиническими проявлениями; Неполная блокада правой ножки пучка Гиса отмечена у 10% — преимущественно в острый период на фоне выраженного воспалительного процесса и гипоксии. Эхокардиографические изменения носили функциональный характер, признаков органических поражений миокарда выявлено не было. У части детей наблюдались признаки умеренной перегрузки правых отделов сердца, особенно при наличии тахипноэ и дыхательной недостаточности II степени. Установлено, что чем тяжелее течение бронхолита (по степени дыхательных расстройств), тем выше вероятность развития аритмий.

**Выводы.** Острый бронхолит у детей до 1 года часто сопровождается функциональными нарушениями сердечного ритма, которые могут варьировать от транзиторных тахикардий до нарушений проводимости. Наиболее частыми выявленными нарушениями были синусовая тахикардия, аритмия и неполная блокада правой ножки пучка Гиса, что требует обязательного наблюдения и исключения органических причин. Сердечно-сосудистые осложнения могут формироваться под влиянием гипоксии, метаболического стресса и воспаления, поэтому бронхолит нельзя рассматривать исключительно как респираторную патологию. Полученные данные подчеркивают необходимость мультидисциплинарного подхода при лечении острых респираторных инфекций у детей грудного возраста, особенно при наличии сопутствующей патологии или тяжелого течения заболевания.

## **РОЛЬ МЕЛЬДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХСН: ВЛИЯНИЕ НА БИОМАРКЕРЫ, ФУНКЦИЮ МИОКАРДА И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ**

**Амантай А., резидент**

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова**

**Научный руководитель: к.м.н., профессор, Жангелова Ш.Б., к.м.н.,  
ассоциированный профессор, Капсултанова Д.А.**

**Введение.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — это заболевание, характеризующееся нарушением способности сердца обеспечивать организму необходимые объемы крови, что приводит к возникновению различных клинических симптомов, таких как одышка, отеки, утомляемость и снижение толерантности к физической нагрузке. В Казахстане ХСН затрагивает около 5% населения, и ежегодная смертность от этого заболевания составляет 12%. Лечение ХСН является сложной задачей, особенно в случаях II-IV функциональных классов (NYHA), когда стандартные терапевтические меры не всегда оказываются достаточными. В связи с этим особое внимание уделяется метаболическим препаратам, таким как мельдоний, которые

способны улучшать обменные процессы в кардиомиоцитах и повышать эффективность сердца.

**Цель.** Целью настоящего исследования является оценка эффективности и безопасности мельдония в комплексной терапии ХСН, а также его влияние на биомаркеры, функцию миокарда и клинические проявления заболевания.

**Материалы и методы.** Исследование было проспективным, рандомизированным, открытым, проводившимся в двух группах: основная группа (n=30) получала стандартную терапию в сочетании с мельдонием (фирменное название Идринол), контрольная (n=30) — только стандартную терапию. Мельдоний был введен в дозировке 500 мг/сут в/в с последующим переходом на 1 г/сут перорально. В качестве критериев включения использовались пациенты с ХСН II-IV ФК по NYHA, с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) менее 45% и уровнем BNP выше 400 пг/мл. Основными параметрами для оценки эффективности были уровень BNP, показатели ЭхоКГ (ФВ ЛЖ, конечный диастолический размер левого желудочка), а также клинические симптомы, включая одышку, отеки и толерантность к нагрузке. Статистический анализ проводился с использованием t-критерия Стьюдента с уровнем значимости  $p < 0.05$ .

**Результаты.** Через 8 недель лечения в основной группе наблюдалось достоверное снижение уровня BNP на 32% (с  $597.7 \pm 91.96$  до  $403.55 \pm 91.05$  пг/мл,  $p < 0.05$ ), в то время как в контрольной группе снижение составило лишь 12%. Показатели ЭхоКГ также улучшились: в основной группе ФВ ЛЖ увеличилась на 10%, а в контрольной — на 5%. Уменьшение конечного диастолического размера левого желудочка (КДР) в основной группе составило 5%, в контрольной — 2%. Клинические симптомы также улучшились: одышка снизилась на 50% в основной группе и на 22% в контрольной, отеки уменьшились на 45% против 42%, а толерантность к нагрузке увеличилась на 55% против 48%. Побочных эффектов от применения мельдония не зарегистрировано.

Результаты исследования подтверждают высокую эффективность мельдония в комплексной терапии ХСН. Снижение уровня BNP на 32% и увеличение ФВ ЛЖ на 10% демонстрируют значительное улучшение функционального состояния сердца. Клинические улучшения, такие как уменьшение одышки и отеков, а также улучшение толерантности к нагрузке, подчеркивают высокую эффективность мельдония в контроле симптомов ХСН. Важно отметить, что побочные эффекты не были зафиксированы, что свидетельствует о безопасности препарата при длительном применении. Дополнительно, использование мельдония в лечении ХСН позволяет снизить число госпитализаций на 30%, что приводит к экономии около 500,000 тенге на пациента. При распространенности ХСН 5% в Казахстане, такая экономия может составить около 1.2 миллиардов тенге в год, что значительно снижает финансовую нагрузку на систему здравоохранения.

**Выводы.** Мельдоний является высокоэффективным препаратом для комплексной терапии хронической сердечной недостаточности II-IV функциональных классов. Он способствует улучшению клинического состояния пациентов, а также оказывает положительное влияние на метаболизм кардиомиоцитов и гемодинамические показатели. Препарат безопасен, что позволяет рекомендовать его для широкого применения в клинической практике. Включение Мельдония в стандарты лечения ХСН может существенно улучшить терапевтические результаты и снизить экономическую нагрузку на систему здравоохранения.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Хусанбоева О.Х., магистр 1 года обучения,  
по специальности детская кардиология и ревматология.  
Научный руководитель: PhD Попенков А.В.<sup>1</sup>, д.м.н., профессор Мусаев А.Т.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Кафедра госпитальной педиатрии №2, народной медицины Республика Узбекистан, город Ташкент

<sup>2</sup>Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Кафедра «Скорая и неотложная медицинская помощь»

**Актуальность.** Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) является одним из наиболее распространённых врождённых пороков сердца у детей. Учитывая особенности гемодинамических нарушений при данном пороке, ДМЖП нередко сопровождается развитием осложнений, которые могут существенно повлиять на клиническое течение заболевания, ухудшить прогноз и повысить риск инвалидизации. Выявление структуры осложнений, возникающих на фоне ДМЖП в раннем возрасте, позволяет своевременно определить показания к оперативному лечению и улучшить тактику ведения таких пациентов.

**Методы и методы.** В исследовании принимали участие 14 детей раннего возраста с подтвержденным дефектом межжелудочковой перегородки. Исследование проводилось в Ташкентском педиатрическом медицинском институте в отделении кардиохирургии. Всем детям проводились клинические, лабораторные и инструментальные исследования.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования была обнаружена высокая частота кардиальных и вне кардиальных осложнений. Наиболее часто встречалась лёгочная гипертензия — у 57,9% пациентов, при этом у 15,7% детей регистрировалась лёгочная гипертензия высокой степени. Это осложнение напрямую связано с длительным сбросом крови слева направо и перегрузкой малого круга кровообращения.

Электрокардиографическое и эхокардиографическое обследование выявило признаки гипертрофии левого желудочка у 15,7% детей, дилатацию правого желудочка — у 10,5% пациентов. Дилатация часто сочеталась с недостаточностью трёхстворчатого клапана, что указывает на формирование правожелудочковой недостаточности.

Нарушения сердечного ритма выявлены у 26,3% детей с ДМЖП. У 5,2% диагностирована полная атриовентрикулярная блокада, а у остальных наблюдалась синусовая аритмия.

В рамках клинического обследования были зафиксированы внекардиальные осложнения. Наиболее часто поражалась бронхолёгочная система (26,3%), что связано как с застоем в малом круге кровообращения, так и с повторными инфекциями дыхательных путей. Заболевания желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы наблюдались у 10,5% детей соответственно. Изменения со стороны центральной нервной системы зафиксированы у одного пациента (5,2%) и, вероятно, связаны с хронической гипоксией.

Лабораторные исследования показали наличие гипохромной анемии у всех обследованных детей с ДМЖП, что обусловлено как гемодилюцией, так и повышенной потребностью в кислороде при недостаточности кровообращения. У 21% детей отмечался лейкоцитоз, преимущественно на фоне застойных явлений в лёгких и интеркуррентных инфекциях.

**Выводы.** ДМЖП у детей раннего возраста сопровождается высокой частотой осложнений, среди которых преобладают лёгочная гипертензия, гипертрофические и дилатационные изменения миокарда, аритмии, анемия и поражения других органов и систем. Своевременное выявление и оценка указанных состояний имеет важное значение для прогноза и определения тактики лечения, включая выбор сроков и объёма хирургического вмешательства.

## КЛИНИКО ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮХА У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ.

Шодиева Шодона., студент магистратуры 1-курса по специальности детская кардиология и ревматология.

**Научный руководитель:** Ассистент кафедры ГосПЕД№2. Абдуразакова З.К.

**Актуальность.** Литературные источники, посвященные данной проблеме, в историческом плане ведут отсчет с 1910 г, когда J.Ohm впервые обратил внимание на сочетанное поражение суставов и глаз. В 1950 г E.Vesterdal и B.Sury представили описание более многочисленной группы больных с артритом и лентовидной кератопатией.

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторную характеристику больных ЮХА с офтальмологической патологией (чаще увеитом) у детей.

**Материал и методы исследования.** Исследование проведено среди 42 пациентов. Среди исследованных детей с ЮХА у 18 пациентов, выявлялось поражение суставов и глаз, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение клиники ТашПМИ за период с 2020 по 2025 гг. При этом 8 ребенка наблюдались проспективно и 13 – ретроспективно.

При выполнении работы учитывались сведения, касающиеся суставных и глазных проявлений в дебюте заболевания, его эволюции и исходов. Оценивалась взаимосвязь артикулярных и офтальмологических проявлений болезни, а также клинических и гуморальных признаков. Всем детям проводилось общепринятое в педиатрической ревматологии комплексное клиническое, биохимическое, иммунологическое и рентгенологическое обследования.

**Результаты исследования.** Среди больных ЮХА с поражением глаз преобладали девочки (84%), дебют болезни относился к дошкольному возрасту (1-7 лет). Заболевание чаще начиналось с моно-олигоартрита (93%). В дальнейшем у половины больных сформировался полиартрит. Максимальный риск развития увеита имелся в первые 5 лет болезни. Количество детей, имеющих инвалидизацию по состоянию органов зрения и по опорно-двигательному аппарату, было одинаковым (23,5%). Поражение глаз у всех наших пациентов соответствовало диагнозу переднего увеита. Дистрофические изменения в роговице присутствовали у 28,4%, включая лентовидную дегенерацию у 11,1%, изменения радужной оболочки у 24,7% с ее субатрофией у части из них.

В целом заболевание протекало с невысокой лабораторной активностью, которая в дебюте у большинства пациентов не превышала 1, а при рецидивах обычно соответствовала 2 степени. При этом отмечалось повышение ЦИК, СРВ, иммуноглобулинов преимущественно класса IgG, что достоверно чаще ассоциировалось с более тяжелым характером течения артрита ( $p < 0,05$ ).

АНФ встречался значительно чаще в группе с увеитом ( $p < 0,001$ ),

### **Выводы.**

Таким образом, наличие характерных клинических признаков заболевания, проявляющихся хроническим воспалительным процессом в суставах независимо от его качественной и количественной характеристики, поражением глаз (преимущественно увеитом), которое также может быть довольно разнообразным внутри группы, в сочетании с иммуногенетическими признаками, свойственными данному варианту болезни, а также неоднородность изучаемой группы.

Изучение картины заболевания в целом показало, что группа пациентов, имеющих в клинической картине артрит и поражение глаз, является неоднородной. Действительно, большинство (72,8%) детей были женского пола с ранним дебютом болезни, олигоартритом, хроническим асимптомным увеитом, положительным АНФ.

## СОСТОЯНИЕ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

Калдыбаева Н.Б., магистрант

МКТУ им Х.А.Ясави, Туркестан, Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Токбергенова С.М.

**Актуальность.** В структуре детской смертности на долю новорождённых приходится 60%, при этом значительная часть обусловлена патологией центральной нервной системы (ЦНС). Перинатальное поражение ЦНС встречается в до 70% случаев, а в 65% случаев инвалидизация детей связана с перинатальным повреждением головного мозга.

При гипоксии-ишемии происходит активация глутаматных рецепторов типа N-метил-D-аспартата (NMDA), которые располагаются на поверхности эндотелиальных клеток микрососудов, формирующих гематоэнцефалический барьер (ГЭБ). В условиях ишемии повышается активность протеаз, повреждающих NMDA-рецепторы. Через повреждённый ГЭБ в кровоток попадают фрагменты рецепторов (NR2-пептиды), что вызывает иммунный ответ с образованием специфических антител к NR2. Во многих случаях повреждение ГЭБ является следствием эндотелиальной дисфункции. Важным маркером этой дисфункции является эндотелин-1 (ЭТ-1), который усугубляет нарушение мозгового кровообращения.

**Цель исследования** — определить взаимосвязь между уровнем антител к глутаматным рецепторам и эндотелиальной дисфункцией у недоношенных новорождённых с гипоксическим поражением ЦНС.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 53 недоношенных новорождённых. Их гестационный возраст (ГВ) составлял 30–36 недель, масса тела — от 1000 до 2300 г. В основную группу вошли 33 новорождённых с перинатальным гипоксическим поражением центральной нервной системы (ЦНС). Контрольную группу составили 20 условно здоровых недоношенных новорождённых, у которых отсутствовали выраженные клинические и нейросонографические признаки повреждения головного мозга.

Новорождённые основной группы были разделены на две подгруппы в зависимости от гестационного возраста: 1-я подгруппа — 20 детей с ГВ 33–36 недель; 2-я подгруппа — 13 детей с ГВ 30–32 недели.

Собирались акушерско-гинекологический анамнез, а также сведения о течении данной беременности. Ультразвуковое исследование головного мозга и доплерография церебральных сосудов проводились на 1–2-е сутки жизни. Уровень биомаркеров в крови определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием параметрических (t-критерий Стьюдента) и непараметрических (тест Манна–Уитни) методов. Критическим уровнем значимости считалось значение  $p < 0,05$ .

Диагностика перинатального поражения ЦНС проводилась на основании анамнеза, клинических данных, результатов нейросонографии и электроэнцефалографии. Уровни антител к NR2-пептидам и эндотелина-1 в сыворотке крови определялись с помощью метода иммуноферментного анализа (ИФА) в динамике на 1-е и 5-е сутки жизни.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ анамнестических данных показал, что у новорождённых из 1-й подгруппы в антенатальном периоде выявлялись неблагоприятные акушерско-гинекологические факторы, способствующие развитию гипоксии, экстрагенитальная патология, а также патологические факторы во время беременности и родов.

Существенных различий в акушерском анамнезе между подгруппами основной группы не отмечено. Однако наблюдались различия в отягчающих факторах течения данной беременности в зависимости от гестационного возраста. Так, у беременных женщин из 1-й подгруппы чаще встречались анемия и нефропатия, тогда как во 2-й подгруппе преобладала экстрагенитальная патология.

У новорождённых основной группы оценки по шкале Апгар были ниже по сравнению с детьми из контрольной группы. Статистически значимая разница наблюдалась на 5-й минуте жизни ( $p < 0,05$ ).

Между подгруппами основной группы существенных различий в оценках по шкале Апгар не выявлено. Синдром дыхательных расстройств чаще встречался у новорождённых из 2-й подгруппы.

Согласно данным нейросонографии, при анализе структурных изменений ткани головного мозга существенных различий между подгруппами основной группы также не отмечено. Однако клинические проявления гипоксического поражения ЦНС у новорождённых основной группы зависели от гестационного возраста при рождении.

В частности, у новорождённых 2-й подгруппы ведущим клиническим синдромом был синдром угнетения функции ЦНС, который наблюдался в 78,5% случаев. У детей из 1-й подгруппы (гестационный возраст 33–36 недель) данный синдром выявлялся в 62,5% случаев. Судорожный синдром у новорождённых 2-й подгруппы встречался в 2 раза чаще, чем в 1-й подгруппе — соответственно 26,7% и 14,2%.

У новорождённых основной группы уровень антител к NR2 был значительно выше, чем у детей из контрольной группы ( $p < 0,001$ ). Это свидетельствует о тяжёлом поражении ЦНС вследствие гипоксии и повышении проницаемости гематоэнцефалического барьера (ГЭБ). Уже с первых суток жизни у новорождённых с гипоксическим поражением ЦНС наблюдалось повышение титров антител к NR2, что указывает на предварительную сенсibilизацию тканей головного мозга к фрагментам NMDA-рецепторов и изменения в ГЭБ, вызванные хронической внутриутробной гипоксией.

Сравнительный анализ уровня эндотелина-1 (ЭТ-1) показал его зависимость от гестационного возраста. Уровень ЭТ-1 был значительно повышен у новорождённых из 1-й подгруппы основной группы, а к 8–10 суткам жизни снизился в 1,2 раза. Подобная динамика отмечалась и у детей из 2-й подгруппы. У более зрелых недоношенных новорождённых уровень ЭТ-1 был выше.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные подтверждают, что при перинатальной гипоксии важную роль играют процессы микроциркуляторных нарушений, сопровождающиеся повреждением сосудистого эндотелия. Это, в свою очередь, ведёт к повышению проницаемости ГЭБ.

## ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ

Шухратов Шохжахон Шухрат угли

Магистрант 1-курса фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета

Научный руководитель: Куйлиева.М.У

**Актуальность:** Лекарственное растительное сырьё широко используется в фармацевтической практике как источник биологически активных веществ (БАВ), обладающих различными фармакологическими свойствами. Однако после сбора и высушивания сырьё подвергается влиянию внешних факторов, которые могут существенно повлиять на его качество. Несоблюдение условий хранения приводит к окислению, разрушению или испарению БАВ, что снижает терапевтическую эффективность препаратов, изготовленных на его основе. Особенно уязвимыми являются компоненты, такие как флавоноиды, эфирные масла и витамины. Поэтому исследование стабильности состава сырья при разных условиях хранения является актуальной задачей.

**Материалы и методы исследования:** Объектом исследования послужило высушенное лекарственное растительное сырьё зверобоя продырявленного, заготовленное в соответствии с требованиями ГФ. Сырьё было разделено на три группы и помещено в разные условия хранения: 1) Сухое, тёмное помещение с температурой 18–22°C; 2)

Комната с естественным освещением и температурой около 25°C; 3) Помещение с повышенной влажностью (около 70%) и температурой 25°C. В течение 3 месяцев проводился ежемесячный спектрофотометрический анализ на содержание флавоноидов (в пересчёте на рутин), а также наблюдение за органолептическими свойствами (цвет, запах, наличие плесени и др.).

**Результаты исследования:** При хранении в сухом и тёмном помещении содержание флавоноидов оставалось практически неизменным. Во второй группе (естественное освещение) отмечалось снижение содержания БАВ на 15–20% уже ко второму месяцу хранения, а в третьей группе (повышенная влажность) происходило значительное разрушение действующих веществ (до 35–40%), а также наблюдались ухудшение запаха, потемнение сырья и появление признаков микробиологического загрязнения.

**Выводы:** Результаты исследования подтверждают, что условия хранения играют решающую роль в сохранности фармакологически активных компонентов растительного сырья. Для зверобоя продырявленного наилучшими условиями являются сухие, тёмные и прохладные помещения. Такие условия позволяют максимально сохранить содержание флавоноидов и предотвратить физико-химические и микробиологические изменения сырья. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации хранения лекарственного растительного сырья на складах, в аптеках и фармацевтических предприятиях.

## МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Джапарова А., резидент

МКТУ им Х.А.Ясави, Туркестан, Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Токбергенова С.М.

**Актуальность.** Рахит остается одной из наиболее распространенных форм нарушений минерального обмена у детей раннего возраста, особенно в регионах с ограниченной инсоляцией, плохим питанием или социальной неустойчивостью. В основе патогенеза рахита лежит дефицит витамина D, ключевого регулятора кальциево-фосфорного обмена и минерализации костной ткани. Нарушение метаболизма витамина D приводит к дефициту кальцитриола (активной формы витамина D), что вызывает остеомаляцию, замедление роста, деформации костей и иные клинические проявления рахита. Несмотря на широкую доступность профилактических доз витамина D, случаи как манифестного, так и субклинического рахита у детей раннего возраста продолжают регистрироваться, что подчеркивает необходимость глубокого изучения индивидуальных особенностей метаболизма витамина D. Исследование этой проблемы позволит повысить эффективность профилактики и терапии рахита, в том числе за счёт персонализированного подхода.

**Целью настоящего исследования** явилось установление корреляционной связи между содержанием витамина D в организме и клинической картиной рахита у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 53 детей в возрасте от 2 месяцев до 2-х лет с клинической картиной рахита различной степени тяжести.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что большинство детей получали витамин D либо в составе препаратов холекальциферола (Аквадетрим), либо при вскармливании адаптированными молочными смесями.

Пятая часть детей (20,5±5,0 %) детей находились на исключительном грудном вскармливании без дополнительного назначения витамина D. Треть детей (31,8±5,9%) на грудном вскармливании получала холекальциферол в составе препаратов, однако у 14,3±4,4% младенцев профилактика была расценена как неудовлетворительная (позднее ее начало, нерегулярный прием препаратов). Дети на искусственном вскармливании с

учетом объема питания получали от 200 до 400 МЕ холекальциферола в составе смеси. Дополнительно витамин D (водный раствор-Аквадетрим) в препаратах назначался детям в дозе 500-1000 МЕ.

При оценке содержания активных метаболитов витамина D (25(OH)D<sub>3</sub>, 1,25((OH)D<sub>3</sub>)) в сыворотке крови было выявлено, что подгруппе детей с активным рахитом снижение уровня 25-гидроксихолекальциферола ниже 25 нг/мл отмечалось лишь у 43,6±7,9% младенцев. У детей с остаточными явлениями рахита гиповитаминоз D диагностирован в 12,5±6,8 % случаев. Достоверной корреляции между обеспеченностью ребенка витаминами D и степенью тяжести заболевания не отмечалось.

**Выводы.** При анализе данных о проведенной специфической профилактике заболевания было установлено, что снижение 25-гидроксихолекальциферола отмечалось в том числе, и у детей, получавших профилактические дозы витамина D с препаратами (Аквадетрим) или адаптированными молочными смесями, что также указывает на необходимость учета возможных факторов, влияющих на метаболизм холекальциферола в организме. При этом следует отметить, что большинства детей с гиповитаминозом D специфическая профилактика рахита была расценена как неадекватная.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА

Дубчева Д.Д., Турлыбек М.Б., резиденты

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Научный руководитель – к.м.н., ассоциированный профессор Хабижанов А.Б.

**Введение.** Нейрофиброматозы - это наследственные заболевания, из группы фактоматозов, характеризующихся пороками развития структур эктодермального и мезодермального происхождения, преимущественно кожи, нервной и костной систем. Выделяют три типа нейрофиброматоза: НФ I, НФ II и шванноматоз. В основе развития лежит мутации генов онкосупрессоров (ген NF1, NF2, SMARCB1 и LZTR1), которые приводят к дефекту белков супрессоров опухолевого роста (НФ 1 - нейрофибромин; НФ 2 - мерлинин), из-за чего происходит неконтролируемый клеточный рост и пролиферация в органах мишенях. Нейрофиброматозы отличаются выраженным клиническим полиморфизмом, зависимостью клиники от возраста пациента, развитием осложнений, которые приводят к физическим и психоэмоциональным нарушениям. Поэтому важна ранняя диагностика и мультидисциплинарный подход к пациентам с нейрофиброматозом.

**Цель:** изучить диагностические аспекты нейрофиброматоза.

**Результаты:** Для постановки диагноза необходимо наличие характерных клинических признаков, таких как пятна «кофе с молоком», нейрофибромы, глиомы зрительного нерва или изменения в костях. Первые диагностические критерии были разработаны Национальным институтом здравоохранения США (NIH) в 1987 г. В соответствии с ними диагноз НФ I мог быть выставлен пациенту при наличии 2 клинических признаков из шести или при наличии 1 признака и семейного анамнеза. Пересмотр критериев состоялся в 2021 г., обновленная версия позволяет поставить диагноз при наличии гетерозиготного патогенного варианта в NF1 совместно с 1 клиническим проявлением или наличием родственника 1-й линии с НФ I. К дополнительным кожным проявлениям относятся:

1. Анемический невус, представляющий собой бледное неправильных очертаний пятно размерами от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Невус может быть одиночным или множественным и располагаться на любом участке, чаще встречается в околоушной области;

2. Ювенильная ксантогранулема, представляющая собой папулу округлой или овальной формы, плотноватой консистенции, размерами от 1 до 2 см, желтоватого или красно-желтого цвета, безболезненная при пальпации. Характерна спонтанная инволюция в

пубертатном периоде. Локализуются чаще всего на лице, волосистой части головы, туловище, реже на слизистых оболочках;

3. Диффузная гиперпигментация;

4. Гипопигментированные пятна.

Молекулярно-генетическое исследование, МРТ/КТ, ультразвуковое исследование, офтальмоскопия, электронейромиография помогают уточнить диагноз и оценить степень поражения. Поскольку нейрофиброматозы затрагивают различные органы и системы, важно привлекать специалистов из разных областей: дерматологов, неврологов, окулистов, онкологов, ортопедов и других. Это помогает своевременно выявлять осложнения и корректировать лечение. Специфического лечения нейрофиброматозов не существует. Основные методы лечения направлены на устранение симптомов, таких как удаление нейрофибром с помощью хирургии, лазера или радиочастотной абляции. Также имеются данные по применению таргетной терапии (например, бевацизумаб, эрлотиниб, иматиниб, сорафениб, сиролимус).

**Выводы:** Таким образом, особенности диагностики нейрофиброматозов связаны с выраженным клиническим полиморфизмом, возрастзависимым дебютом симптомов, необходимости в мультидисциплинарном подходе. Ранняя диагностика и диспансеризация больных нейрофиброматозом позволяет предотвратить прогрессирование заболевания и развитие осложнений, что имеет решающее значение в прогнозе и качестве жизни пациентов.

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УРАТУРИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Эргашева С. - магистр 1-го курса, по специальности Педиатрии**

**Научный руководитель: доцент Худайназарова С.Р.**

**Кафедра Госпитальной педиатрии №2, народной медицины**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Нарушения пуринового обмена у детей, особенно уратурия, становятся всё более распространёнными на фоне изменения пищевых привычек, экологических факторов и роста числа хронических заболеваний. Уратурия может протекать бессимптомно, но при отсутствии своевременной диагностики и коррекции приводит к формированию уратной нефропатии, мочекаменной болезни и другим осложнениям. Учитывая высокую распространённость нарушений обмена веществ в популяции, особую значимость приобретает изучение факторов, предрасполагающих к развитию уратурии в детском возрасте.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения уратурии у детей младшего школьного возраста.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации истории болезни (форма 112/у) у 50 детей в возрасте от 6 до 10 лет с выявленной уратурией. Контрольную группу составили 20 детей с тубулоинтерстициальным нефритом без признаков нарушенного пуринового обмена. Анализировались данные семейного анамнеза, течение беременности и родов, наличие коморбидной патологии у ближайших родственников, особенности питания детей.

**Результаты и обсуждения.** При изучении истории болезни и амбулаторных карт детей было выявлено, что среди пациентов выявили отягощенный анамнез связанными с нарушением обмена веществ, как оксалатурия -36,% уратная нефропатия в 64% случаев. Частота почечной патологии среди родственников обследуемых детей была выше, чем в контрольной группе (46% против 33,6%). При этом заболевания почек и мочевыводящих

путей по материнской линии встречались в два раза чаще, чем по отцовской. В основной группе отмечены следующие коморбидные состояния у родственников: гипертоническая болезнь – 63,6%, заболевания суставов – 45,7%, патологии желудочно-кишечного тракта – 57,8%. В сравнительной группе эти показатели составили 61,6%, 25,3% и 53,8% соответственно. При обследовании матерей основной группы выявлены следующие патологические состояния: артериальная гипертензия – у 13,5%, хронический гастродуоденит – у 57,7%, хронический холецистит – у 28,9%, желчнокаменная болезнь – у 4,4%, мочекаменная болезнь – у 2,2%. В сравнительной группе эти показатели составили 12,4%, 58,7%, 28,3%, 0% и 2,2% соответственно. При анализе течения беременности у матерей обследуемых детей отмечено повышение частоты гестозов (68,2% против 65,3%), угрозы невынашивания (38,2% против 25,8%), хронической внутриутробной гипоксии (28,8% против 19,6%) и внутриутробных инфекций (6,2% против 5,3%). С возрастом детей изменяется и характер питания в семьях, что также влияет на риск развития уратной нефропатии. Установлено, что злоупотребление продуктами, богатыми консервантами и пуринами, повышает вероятность нарушения пуринового обмена.

Установлено, что наличие заболеваний, связанных с обменными нарушениями, в семейном анамнезе повышает риск развития уратурии в 1,5–2 раза. В 81,6% случаев уратная нефропатия сочеталась с наследственной отягощённостью по гипертензии, заболеваниям суставов, ЖКТ. По материнской линии заболевания почек выявлены в 2 раза чаще, чем по отцовской. У матерей обследованных детей чаще встречались гестозы, хронические гастроэнтерологические заболевания и угроза прерывания беременности. Также выявлена взаимосвязь между неправильным питанием (высокое потребление консервированной и мясной пищи, содержащей пурины) и частотой выявления уратурии.

**Выводы.** Развитие уратурии у детей младшего школьного возраста тесно связано с наследственными факторами, патологией беременности и неблагоприятными пищевыми привычками. Ранняя идентификация детей из группы риска и своевременная коррекция рациона питания позволяют предупредить прогрессирование обменных нарушений и развитие хронической патологии почек.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ 6-МИНУТНОГО ТЕСТА ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР**

**Көптілеу Ә.С., резидент**

**АО «Научно-Исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»,  
Алматы, Казахстан**

**Научные руководители: Пашимов М.О., Кайбуллаева Д.А., Ильясова А.А.**

**Введение.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остаётся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всём мире. Своевременная и объективная оценка функционального состояния пациентов имеет ключевое значение для стратификации риска и контроля эффективности терапии. Среди функциональных методов 6-минутный тест ходьбы (6МТХ) получил широкое применение благодаря своей простоте, безопасности и высокой клинической значимости. **Цель исследования.** Оценить диагностическую и прогностическую значимость 6-минутного теста ходьбы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью на основании анализа современных научных данных. **Материалы и методы.** Проведен обзор публикаций из баз данных PubMed, Scopus, Web of Science и eLibrary за последние 10 лет. Включались исследования, в которых анализировалась связь между результатами 6МТХ и клиническими показателями (NYHA, VO<sub>2</sub> max, ФВ ЛЖ, BNP/NT-proBNP), а также их прогностическое значение в отношении госпитализаций и смертности.

**Результаты.** Установлена достоверная корреляция между пройденной дистанцией в 6МТХ и функциональным статусом пациентов. Преодоление менее 300 метров ассоциируется с высоким риском неблагоприятных исходов. Современные цифровые технологии и алгоритмы искусственного интеллекта обладают потенциалом для повышения точности интерпретации результатов 6МТХ.

**Выводы.** 6МТХ является надёжным, воспроизводимым и доступным методом оценки физической работоспособности и прогноза у пациентов с ХСН. Его использование в клинической практике позволяет персонализировать ведение пациентов, отслеживать эффективность лечения и повышать качество медицинской помощи.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА ВИТАМИНА D**

**Эркинова Г. магистра 1 года обучения, по специальности Педиатрия  
Научный руководитель; доцент Курьязова Ш.М.  
Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Рецидивирующий обструктивный бронхит (РОБ) у детей дошкольного возраста представляет собой одно из наиболее часто встречающихся патологий среди заболеваний бронхолегочной системы, связанное с перенесёнными вирусными инфекциями. На фоне высокой частоты острых респираторных заболеваний и сниженного иммунного ответа возрастает интерес к изучению роли витамина D, как потенциального иммуномодулятора. Дефицит витамина D может оказывать значительное влияние на частоту и тяжесть эпизодов бронхиальной обструкции.

**Цель исследования.** Оценить течение рецидивирующего бронхита в зависимости от уровнем витамина D и частотой тяжести рецидивов обструктивного бронхита у детей дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** В исследование включено 40 детей в возрасте 3–7 лет с клинически подтверждённым диагнозом Рецидивирующий обструктивный бронхит. Адекватные уровни витамина D (целевые значения при коррекции дефицита витамина D – 30-60 нг/мл) \*\*>100 нг/мл - Уровни с возможным проявлением токсичности витамина D Данные значения используются как у взрослых, так и у детей). Всем больным оценивали клиничко- анамнестические данные, изучалась амбулаторная карта №025. Определяли величину 25(OH)D в сыворотке крови электрохемилюминесцентным методом на анализаторе Cobas e411 (серийный номер 1041-24, производитель Roche Diagnostics GmbH, Германия). Анкетирование родителей осведомлённости о Витамине D. При анализе полученных данных использовались непараметрические статистические критерии. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от уровня 25(OH)D в крови: группа 1 (n=25) — с дефицитом витамина D (<20 нг/мл), группа 2 (n=15) — с недостаточностью (20–29 нг/мл). Контрольную группу составили 10 здоровых детей с адекватным уровнем витамина D (>30 нг/мл). Проводилась оценка анамнеза, частоты эпизодов БОС, амбулаторных данных (форма №025), уровня витамина D (методом электрохемилюминесценции на Cobas e411), а также анкетирование родителей по вопросам осведомлённости и применения витамина D.

**Результаты и обсуждения.** У детей с дефицитом витамина D регистрировалось наибольшее количество эпизодов бронхиальной обструкции — в среднем 6 и более случаев в течение года. Уровень 25(OH)D в этой группе был значительно ниже по сравнению с группой недостаточности (14,0±3,2 нг/мл против 23,6±1,2 нг/мл, p<0,001) и контрольной группой (75,6±7,2 нг/мл). Частыми сопутствующими факторами дефицита были раннее искусственное вскармливание, несвоевременное введение прикорма и частые

эпизоды ОРВИ и бактериальных инфекций. Недостаточное профилактическое применение витамина D также способствовало ухудшению клинической картины.

**Выводы.** Дефицит витамина D является значимым фактором, ассоциированным с тяжёлым и рецидивирующим течением обструктивного бронхита у детей дошкольного возраста. Определение и своевременная коррекция уровня витамина D может способствовать снижению частоты бронхообструкций, улучшению течения заболевания и повышению эффективности терапии.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ**

**Ярашова Ш.И.** магистр 3-года обучения по специальности Педиатрия

**Научный руководитель:** доцент, д.м.н. Ахмедова Н.Р.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,**

**Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Ранняя диагностика кардиоваскулярных нарушений имеет ключевое значение в предупреждении инвалидизации и летальных исходов у детей с ювенильными артритами с системным началом (ЮАсСН).

**Цель исследования:** изучить функциональные и биохимические особенности поражения сердечно-сосудистой системы у детей с ЮАсСН.

**Материалы и методы.** Работа проведена в отделении кардиоревматологии РСНПМЦП. Обследовано 50 детей с ЮАсСН в возрасте 2-17 лет. Методы исследования включали клиничко-anamnestические, лабораторные (ОАК, ОАМ, С-реактивный белок, КФК-МВ), а также инструментальные и функциональные методы (рентгенография, ЭКГ, ЭхоКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ).

**Результаты и их обсуждение.** По данным результатов клинических исследований выявлено, что у детей с ЮАсСН отмечается высокий процент субклинических кардиологических нарушений, которые свидетельствуют о необходимости проведения дополнительных функциональных и лабораторных методов исследования. У детей с ЮАсСН по данным ЭКГ выявлены признаки гипертрофии миокарда, нарушение систолической и диастолической функции, удлинение интервала QT, нарушениями ритма и проводимости сердца. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки детей выявлено увеличение размеров сердца преимущественно за счет левых отделов у 36,0 % детей, кардиоторакальный индекс составил в среднем  $59,6 \pm 0,3\%$ . По данным ЭхоКГ у детей с ЮА выявлены: недостаточность митрального клапана и трехстворчатого клапана (16,0%), дополнительная хорда (24,0%). также признаки перикардита у 4,0% детей. Результаты биохимических исследований у больных показал о наличие повышенного уровня С-реактивного белка ( $72,8 \pm 6,4$  г/л) ( $p < 0,01$ ), который по современным представлениям является независимым проспективным фактором риска поражения сердца и сосудов. Определение кардиоспецифического маркера КФК-МВ свидетельствовал о достоверном повышении его уровня ( $28,03 \pm 3,8$  Ед/л) относительно референсных показателей (1-24 Ед/л).

**Вывод.** У детей с ЮАсСН поражение ССС сопровождается повышенными показателями СРБ и кардиоспецифического маркера КФК-МВ, а также наличием нарушений ритма и проводимости сердца, нарушением систолической и диастолической функции, ремоделированием миокарда, что приводит к относительной недостаточности атриовентрикулярных клапанов.

# ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Гаффорова М. Р., магистр 1- курса по специальности Детская Неврология  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Садыкова Г. К.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт.  
Кафедра Неврологии и детской неврологии, медицинской генетики  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Фенилкетонурия (ФКУ) представляет собой наследственное нарушение обмена веществ, связанное с дефицитом фермента, участвующего в расщеплении фенилаланина. При его накоплении в организме развиваются серьезные поражения центральной нервной системы, включая умственную отсталость, судорожный синдром и расстройства поведения. В Республике Узбекистан данное заболевание включено в перечень патологий, диагностируемых в рамках неонатального скрининга. По последним данным, под диспансерным наблюдением находятся 442 ребенка, получающих специализированное питание. Несмотря на наличие скрининговых программ, сохраняются сложности с ранним выявлением и началом лечения, что, как правило, связано с ограниченными ресурсами и недостаточным уровнем осведомленности среди населения.

**Цель исследования:** определить клинико-неврологические особенности течения ФКУ у детей и выявить ключевые проблемы, затрудняющие своевременную диагностику заболевания. Также предложить возможные пути повышения эффективности раннего выявления и терапии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены данные 20 детей с подтвержденным диагнозом ФКУ, наблюдавшихся на базе Республиканского центра «Скрининг матери и ребенка» в период с 2015 по 2024 годы. Анализировались клинические симптомы, неврологическое состояние, уровень фенилаланина в крови, результаты ЭЭГ, а также сроки начала и эффект от проводимой диетотерапии.

**Результаты и обсуждение.** У большинства пациентов (65%) выявлены признаки задержки психомоторного развития. У 30% детей наблюдались судорожные приступы, а у четверти — проявления, характерные для расстройств аутистического спектра. Уровень фенилаланина у большей части обследованных превышал 1200 мкмоль/л. У 20% пациентов по результатам ЭЭГ была зарегистрирована эпилептиформная активность. Выявлена отчетливая взаимосвязь между сроками начала диетотерапии и тяжестью неврологических проявлений: при начале лечения в первые четыре недели жизни отмечен более благоприятный прогноз. Однако таких пациентов оказалось только 30%, что указывает на необходимость совершенствования диагностики на ранних этапах.

**Выводы.** Фенилкетонурия у детей в Узбекистане по-прежнему сопровождается высоким риском развития неврологических осложнений, что зачастую связано с поздней постановкой диагноза. Доказано, что своевременное начало диетотерапии существенно снижает выраженность неврологических нарушений и улучшает общее состояние ребенка. Для улучшения ситуации требуется дальнейшее развитие программ неонатального скрининга, повышение квалификации медицинских работников и информирование населения о важности раннего обследования новорожденных и обязательно всех детских неврологов при минимальных подозрениях направить на лабораторные исследования и консультацию с генетиком.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПОВТОРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Абдрахман М.М., резидент

АО «Научно Исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»,  
Алматы, Казахстан

Руководители Пашимов М.О., Кайбуллаева Д.А., Ильясова А.А., Павлов В.С.

**Введение.** Повторная реваскуляризация миокарда — клинически значимое событие, отражающее возможные недостатки вторичной профилактики. Контроль факторов риска, таких как гиперлипидемия, гипергликемия, ожирение и артериальная гипертензия, а также соблюдение терапии, являются ключевыми звеньями предотвращения повторных коронарных событий.

**Цель исследования.** Оценить метаболический и терапевтический профиль пациентов, повторно госпитализированных для коронарного вмешательства, с точки зрения эффективности амбулаторной вторичной профилактики.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ базы данных 553 пациентов, госпитализированных в 2024 году для повторной реваскуляризации миокарда. Изучены показатели приверженности к статинам, уровни липидов, HbA1c, ИМТ, АД, а также назначение комбинированной терапии и интенсивность липидснижающего лечения.

**Результаты.** Только 62% пациентов получали статины, при этом целевого уровня ЛПНП <1,4 ммоль/л достигли лишь 14%. Почти 39% страдали ожирением, 18,6% — имели HbA1c >7%, 63,8% — пониженный уровень ЛПВП. Комбинированная гиполипидемическая терапия применялась у 5,8% пациентов, а АД  $\geq$ 140/90 мм рт.ст. наблюдалось у 31%.

**Выводы.** Большинство пациентов перед повторной реваскуляризацией имеют неблагоприятный метаболический профиль и недостаточную приверженность к терапии. Недостижение целевых показателей липидов и гликемии, наряду с неадекватной интенсификацией лечения, указывает на упущенные возможности амбулаторной профилактики. Необходимы меры по усилению контроля факторов риска, повышению приверженности и расширению применения комбинированной терапии для предотвращения повторных сердечно-сосудистых событий.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Рахимхожаева Х.А., магистр 1 - курса по специальности Неврология

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Ё.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,

Кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Восстановление когнитивных функций после инсульта является одной из важнейших задач современной реабилитационной неврологии. Нарушения памяти, внимания, мышления и способности к обучению значительно снижают качество жизни, препятствуют возвращению к профессиональной деятельности и самостоятельному обслуживанию в быту. Кроме того, когнитивные расстройства ассоциированы с более высоким риском повторных инсультов и деменции. В условиях реабилитации особенно важно применять индивидуализированные подходы, направленные на максимально возможное восстановление утраченных функций.

**Цель исследования:** оценить динамику когнитивных функций у больных, перенесших инсульт, на этапах реабилитационного лечения и определить влияние индивидуальных клинических характеристик на эффективность терапии, с целью дальнейшей оптимизации реабилитационного процесса.

**Материалы и методы.** Обследовано 100 пациентов с постинсультными когнитивными нарушениями (код по МКБ-10: I69.3), проходивших курс реабилитации на базе неврологического стационара. Возраст больных составлял от 45 до 75 лет, средний возраст —  $61 \pm 8$  лет. Средний индекс массы тела составил  $25,7 \text{ кг/м}^2$ . Когнитивная функция оценивалась по шкале Montreal Cognitive Assessment (MoCA), функциональная независимость — по модифицированной шкале Рэнкина, на двух визитах: в начале и по завершению курса. Учитывались данные анамнеза, вид инсульта (ишемический или геморрагический), локализация очага, сопутствующие заболевания (артериальная гипертензия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца), наличие вредных привычек, а также уровень физической активности до инсульта.

**Результаты и их обсуждение.** Среднее значение по шкале MoCA на первом визите составило  $17,91 \pm 0,33$  балла, на втором —  $19,03 \pm 0,34$  балла, что свидетельствует о достоверном улучшении когнитивного статуса ( $p < 0,05$ ). Показатели по модифицированной шкале Рэнкина снизились с  $3,68 \pm 0,07$  до  $3,03 \pm 0,08$ , что указывает на повышение уровня функциональной независимости и способности к самообслуживанию. Наиболее выраженная положительная динамика была отмечена у пациентов с нормальным индексом массы тела, без выраженных сопутствующих заболеваний и с хорошим исходным неврологическим статусом. У больных с отягощённым соматическим фоном и выраженной когнитивной дисфункцией восстановление шло медленнее, что подчёркивает необходимость подбора специализированных реабилитационных программ.

**Выводы.** Реабилитационные мероприятия у пациентов, перенесших инсульт, способствуют улучшению когнитивных функций, повышению уровня функциональной независимости и общего качества жизни. Оптимизация терапии с учётом индекса массы тела, наличия сопутствующей патологии, неврологического дефицита и тяжести исходного состояния позволяет достичь более выраженного клинического эффекта. Полученные данные подчёркивают необходимость раннего начала восстановительного лечения, применения современных методов когнитивной стимуляции и мультидисциплинарного подхода. Рекомендуется внедрение персонализированных программ реабилитации с участием невролога, нейропсихолога, физиотерапевта и других специалистов для повышения эффективности терапии на всех этапах восстановления.

## **ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ**

**Собирова М.Ш.**

**Научный руководитель: Собирова М.Р., PhD**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан**

**Актуальность:** Распространённость эндометриоза среди женщин репродуктивного возраста достигает 10%, причём наибольшая заболеваемость приходится на возраст 25–35 лет. Доля эндометриоза яичников среди всех форм наружного генитального эндометриоза составляет 17–55%. При наличии эндометриоидных кист размером 4 см и более (а по некоторым рекомендациям — более 3 см) рекомендуется их удаление, что способствует снижению болевого синдрома и улучшению качества жизни пациенток. Частота рецидива эндометриоза после операции в течение 2–5 лет достигает 40%, что требует соответствующей тактики последующего лечения. Специалисты Американского колледжа акушеров и гинекологов считают, что реальная частота рецидивов эндометриоза может быть даже выше, чем указано в литературных данных. Это связано с тем, что во

многих публикациях рецидив рассматривается как появление клинических симптомов эндометриоза, тогда как бессимптомные эндометриозидные кисты могут не учитываться. Согласно данным С.Х. Ехacoustos и соавторов, частота рецидивов после лапароскопического удаления эндометриом в течение трёх лет (появление эндометриом диаметром более 10 мм) составила 26,4%, причём в 24% случаев кисты были бессимптомными. Известно, что после удаления эндометриозидных кист наблюдается снижение овариального резерва и повышается риск развития ятрогенной ранней недостаточности яичников. В связи с этим одной из важнейших задач является профилактика рецидивов эндометриоза и предупреждение повторных хирургических вмешательств.

**Цель исследования:** На основе ретроспективного анализа провести сравнительную оценку эффективности различных видов гормональной терапии для профилактики рецидива эндометриозидных кист.

**Материалы и методы исследования:** На основе ретроспективного анализа исследование охватило 122 пациентки в возрасте от 19 до 47 лет (средний возраст  $31,7 \pm 6,12$  года), которым проводилось хирургическое лечение генитального эндометриоза, включая кистэктомия. Была проведена ретроспективная оценка частоты рецидивов эндометриозидных кист на фоне различных видов гормональной терапии или её отсутствия, а также после прекращения лечения.

**Результаты и обсуждение:** Статистически значимых различий по возрасту и индексу массы тела (ИМТ) среди пациенток выявлено не было. В группе пациенток, получавших агонисты GnRH, уровень бесплодия был немного выше, однако статистически значимых различий не отмечено. Среди пациенток с эндометриозидной кистой у 91 (64,8%) наблюдалась дисменорея, а у 43 (36%) был характерен синдром альгодисменореи (АМ). Аденомиоз диагностирован у 53 (43,4%) пациенток, субсерозные или интерстициальные миоматозные узлы без деформации полости матки — у 33 (27,0%), глубокий инфильтративный эндометриоз — у 48 (39,3%) пациенток. Односторонняя эндометриозидная киста выявлена у 69,7% (85/122) пациенток, двусторонняя — у 30,3% (37/122). Между пациентками, получавшими различные виды гормональной терапии, и пациентками без лечения статистически значимых различий в размерах эндометриозидных кист не отмечено. Оценка овариального резерва перед хирургическим лечением проводилась у 24,6% пациенток

(30/122); у 10,0% (3/30)

наблюдалось снижение уровня АМГ ниже 10 нг/мл. Средний уровень АМГ до операции составлял  $2,49 \pm 1,69$  нг/мл, после операции —  $1,48 \pm 1,29$  нг/мл ( $p=0,01$ ). Доля пациенток с низким уровнем АМГ увеличилась до 26,7% (8/30). 73,7% пациенток (59/80) начали терапию против рецидивов без предварительной оценки овариального резерва. В составе противорецидивной терапии преобладала монотерапия диеногестом. Следует отметить, что за исключением агонистов GnRH, назначаемых только на 6 месяцев, терапия КОК и диеногестом была длительной. Средняя продолжительность применения КОК составила  $16,2 \pm 11,1$  месяца, диеногеста —  $13,5 \pm 10,5$  месяца. Анализ уровня СА-125 показал, что его повышение до хирургического лечения отмечено у 52,5% пациенток (64/122). Через шесть месяцев после операции, на фоне подавляющей гормональной терапии, в группе женщин, принимавших диеногест, было зарегистрировано статистически значимое снижение уровня СА-125 (средние показатели уровня СА-125,  $p=0,001$ ). На фоне терапии агонистами GnRH и КОК через 1 и 6 месяцев уровень СА-125 был ниже по сравнению с исходным дооперационным уровнем, однако статистической значимости достигнуто не было. Во время терапии агонистами GnRH рецидив эндометриозидной кисты наблюдался в 1 случае (9,09%), при лечении КОК — в 2 случаях через 6 месяцев (15,4%), а на фоне терапии диеногестом рецидивов не зафиксировано. У пациенток без гормональной терапии частота рецидива эндометриозидных кист составила 38,1% (16/42), при этом общая частота рецидива через 1 год достигала 11,9% (5/42), через 3 года — 26,2% (11/42) и через 5 лет — 38,1% (16/42). Интервал между хирургическим лечением и рецидивом

эндометриоидной кисты варьировал от 6 месяцев до 5 лет и в среднем составил  $2,6 \pm 1,3$  года. Анализ частоты рецидивов после прекращения гормональной терапии показал: в группе пациенток, получавших терапию агонистами GnRH, рецидивы наблюдались у 63,6% (7/11), после отмены КОК — у 50% (4/8), после отмены диеногеста — у 24% (6/25) пациенток ( $p=0,019$ ). Примечательно, что через 1 год после прекращения лечения существенных различий в частоте рецидивов эндометриоидных кист выявлено не было. Однако, начиная со второго года, частота рецидивов в группах GnRH и КОК постепенно возрастала, тогда как в группе пациенток, ранее принимавших диеногест, частота рецидивов оставалась в 2–3 раза ниже и достоверных различий зафиксировано не было.

**Выводы:** Результаты ретроспективного анализа показали, что удаление эндометриоидных кист яичников без последующей гормональной терапии связано с рецидивом заболевания у каждой четвертой пациентки к концу 3-го года и у почти каждой второй пациентки к концу 5-го года, независимо от возраста женщины, размеров кист, их локализации или наличия сопутствующего глубокого инфильтративного эндометриоза. Гормональная терапия значительно снижала риск рецидива эндометриоидных кист, а при применении диеногеста рецидивы не наблюдались вовсе. Прогрессивное увеличение частоты рецидивов эндометриоидных кист яичников после прекращения гормональной терапии указывает на необходимость проведения максимально длительных курсов лечения, особенно если женщина не планирует беременность в ближайшее время и имеет достаточный овариальный резерв.

## **ФАРИНГОМИКОЗ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

**Соди́кова М.Б** резидент 1 курса

**кафедра «Оториноларингологии, детской оториноларингологии»**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт**

**Научный руководитель: ассистент PhD Исма́това.К.А**

**Цель исследования.** Цель – оценить эффективность лечения больных фарингомикозом.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводилось на базе клиники Таш ПМИ и HappyLife у 50 больных детей дошкольного возраста, с диагнозом фарингомикоз. Лекарственные средства которое мы применяли при лечения фарингомикоза делется на две группы: основная группа и вспомогательная группа препаратов. К основной группе мы использовали системные препараты, именно противогрибковые средства и иммуномодуляторы. При лечение использовался Кандид и местные противогрибковые препараты и антисептики.

**Результаты исследования.** В результате исследование у больных детей наблюдалось, положительная динамика уже на 5-й день: снижения высокой температуры уменьшения, неприятного запаха изо рта и першения и боли в горле. В этой группе быстрее улучшалось состояние небных дужек миндалин задней стенки глотке, а также снижались явления лимфаденита. Мониторинг состояния пациентов на протяжении 12 месяцев показал, что рецидивы фарингомикоза возникали в 2 раза реже. Исследование подтвердило положительное влияние антигрибковой терапии на воспалительные симптомы: улучшение общего самочувствия 16%, снижение болевого синдрома 7% и изменения структуры глотки по данным ультразвука 13%. Наибольший эффект был достигнут за счёт противогрибковых препаратов. Состояние пациента улучшилось.

## **Выводы.**

Наш опыт применения данного антимикотика с системным препаратом комплекса показал, что срок лечения может быть сокращен, а доля рецидива заболевания уменьшилась практически 75%. В целом результаты наших исследований определяют научную и практическую важность всестороннего освещения данной проблемы среди оториноларингологов, микологов, врачей-лаборантов и врачей

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУКОВИСЦИДОЗА И ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К МАНИФЕСТАЦИИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ**

**Усмоналиева М.Н магистр 1-курса по специальности Педиатрия**

**Научный руководитель: доцент к.м.н. Н.Д Ишниязова**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Муковисцидоз или кистозный фиброз наследственное заболевание, характеризующееся поражением всех экзокринных желёз, а также жизненно важных органов и систем. Частота встречаемости муковисцидоза у новорожденных неодинакова. В США она составляет 1:3000 новорожденных, в Европе в среднем 1:2500 и в России частота муковисцидоза составляет 1 на 9000 новорожденных. Средняя продолжительность жизни составляет 18-20 лет в России и в западных странах 30 лет. Главным фактором риска смерти при муковисцидозе (МВ) является прогрессирующее поражение легких, низкий нутритивный статус остается важной проблемой у пациентов с МВ является независимым фактором ухудшения функции легких, сокращения продолжительности жизни.

**Цель исследования:** выявить частоту встречаемости муковисцидоза у детей и наиболее значимые факторы, влияющие на характер течения заболевания.

### **Материалы и методы.**

Проведен ретроспективный анализ 2090 историй болезни больных, получавших стационарное лечение в отделениях пульмонологии и гастроэнтерологии на базе РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз в 2024 году.

**Оценивалось.** Частота встречаемости детей с муковисцидозом, выявлены наиболее значимые факторы влияющие на развитие заболевания.

**Результаты.** Ретроспективно изучено 2090 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в отделениях пульмонологии и гастроэнтерологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз в 2024 году.

Анализируя полученные данные 2090 историй болезни детей с бронхолегочной и гастроэнтерологической патологией мы выявили, что муковисцидоз диагностирован у 9,28% детей. Дети поступали в различные сроки от начала заболевания. Частота встречаемости различных вариантов проявления МВ у детей в возрасте от 2-х месяцев до 18 лет выявила следующее - у 45,0% детей диагностировалась преимущественно легочная форма, остальные 55,0% детей составили смешанную форму заболевания. Анализ возрастного состава детей показывает, что наиболее часто заболеваемость регистрировалась в дошкольном и младшем школьном возрасте. Состояние 33,0% детей при поступлении оценивалось как среднетяжелое, у 8,0% - очень тяжелое и у 59,0% - тяжелое. На тяжесть течения, исходы заболевания большое влияние имеет материнский анамнез, характер питания ребенка, сроки госпитализации. Результаты изучения

материнского анамнеза выявили, что дети родились в основном от повторной беременности - 65,0%, отягощенный акушерский анамнез отмечался у 62,8% матерей - в виде токсикоза I и II половины, среди заболеваний матерей превалировала анемия легкой и среднетяжелой формы, которая отмечалась в 60,8% случаев. Питание имеет важное значение для детей болеющих муковисцидозом, грудное вскармливание имеет важную роль для поддержания здоровья и рецидивов у больных с муковисцидозом. Проведен анализ характера вскармливания и продолжительности грудного вскармливания на первом году жизни. Из анамнеза детей выявлено, что 40,0% больных были на грудном вскармливании, 60,0% пациентов находились на смешанном вскармливании и искусственном. Выявлено, что у детей со среднетяжелым течением МВ чаще наблюдалось длительное грудное вскармливание (24,0%). Число обострений бронхолегочного процесса было выше у детей, с рождения находившихся на искусственном вскармливании по сравнению с детьми, которые находились на грудном вскармливании ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Частота встречаемости МВ в 2024 году у детей в клинике РСНПМЦ Педиатрии составила 9,28% случаев. Наиболее значимыми факторами риска развития тяжести течения заболевания являются неблагоприятный акушерский анамнез, состояние здоровья матерей во время беременности и грудное вскармливание, которое обеспечивает благоприятный прогноз заболевания и адекватное развитие ребенка.

## ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Уракова .У. Э

кафедра «Оториноларингологии, детской оториноларингологии» Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Научный руководитель: Маматова Ш.Р.

**Актуальность:** Статья посвящена проблеме хронического тонзиллита. Широкая распространенность заболевания, а также высокий риск осложнений со стороны жизненно-важных органов делают эту проблему особенно актуальной. В статье подробно описаны факторы, способствующие формированию очага хронического воспаления в миндалинной ткани.

**Цель исследования:** цель – оценить эффективность (Тонзилотрен) при наблюдении детей с хроническим тонзиллитом.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводилось на базе клиники ТашПМИ у 55 больных детей дошкольного возраста, с диагнозом хронический тонзиллит. При лечении использовался гомеопатическое лекарственное средство «Тонзилотрен».

**Результаты исследования.** В результате исследование у больных детей наблюдалось, положительная динамика уже на 3-й день: уменьшение неприятного запаха изо рта и боли в горле. В этой группе быстрее улучшалось состояние небных дужек и миндалин, а также снижались явления лимфаденита. Мониторинг состояния пациентов на протяжении 6 месяцев показал, что рецидивы хронического тонзиллита возникали в 2,9 раза реже. Исследование подтвердило положительное влияние гомеопатическое лекарственное терапии на воспалительные симптомы: улучшение общего самочувствия 14%, снижение болевого синдрома 9% и изменения структуры миндалин по данным ультразвука 13%.

**Выводы.** За время наблюдения нежелательные явления, обусловленные приемом Тонзилотрена, нами не выявлены. Препарат хорошо переносился, не вызывал дискомфорта со стороны органов дыхания при приеме. Применение Тонзилотрена важно начинать в 1–2-е сутки с момента начала заболевания. У детей, с диагнозом хронический

тонзиллит, применение Тонзилотрена имеет хороший клинический эффект, патогенетически оправдано и не сопровождается нежелательными реакциями. Препарат Тонзилотрен, применяемый в составе комплексной терапии (перорально и парентерально), повышает эффективность лечения у пациентов с впервые установленным диагнозом «хронический тонзиллит, компенсированная форма», сокращая сроки терапии и снижая количество рецидивов в течение 6 месяцев.

INSULTTA HARAKAT BUZILISHLARINI TRANSKRANIAL MAGNIT STIMULYATSIIYA YORDAMIDA  
KORREKSIYA QILISHNI OPTIMALLASHTIRISH

**Jumabaeva M.B. Nevrologiya yo'nalishi 1-kurs magistranti**

**Ilmiy rahbar: T.f.d., dotsent Xidoyatova D.N.**

**Ilmiy maslahatchi: PhD, dotsent Mansurova N.A.**

**Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti**

**“Nevrologiya, bolalar nevrologiyasi va tibbiy genetika” kafedrası**

**O'zbekiston Respublikasi, Toshkent shahri**

**Dolzarbliqi.** Insult dunyo bo'yicha nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablar qatoridan joy olgan bo'lib, u bemorlarning mustaqil harakatlanish qobiliyatini keskin cheklaydi. An'anaviy davolash va reabilitatsiya usullari barcha bemorlar uchun bir xil natija bermasligi tufayli, neyroplastiklikni rag'batlantiruvchi yangi uslublarga ehtiyoj ortib bormoqda. Transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) esa invaziv bo'lmagan, xavfsiz va istiqbolli usul sifatida motor funksiyalarni tiklashda keng e'tiborga tushmoqda. Shu sababli, insultdan keyingi harakat buzilishlarini TMS yordamida tuzatish imkoniyatlarini chuqur o'rganish ilmiy va amaliy jihatdan dolzarb hisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** TMS texnologiyasi yordamida insultdan keyingi harakat buzilishlarini korreksiya qilish samaradorligini oshirish, individual reabilitatsiya protokollarini ishlab chiqish hamda ularning klinik natijalarga ta'sirini baholash.

**Materiallar va qo'llanilgan usullar.** Tadqiqotga insultdan so'ng 1–6 oy oralig'ida bo'lgan, ishemik insult tashxisi qo'yilgan 70 nafar bemor ishtirok etdi. Tanlov mezonlariga faqat birlamchi insult kechirgan, barqaror gemodinamik holatdagi, og'ir psixik yoki boshqa somatik kasalliklari bo'lmagan bemorlar kiritildi. Tadqiqotdan oldin barcha ishtirokchilardan yozma ravishda rozilik olindi. Bemorlarning dastlabki holati klinik, nevrologik va funksional mezonlar asosida baholandi. Harakat funksiyasi Fugl-Meyer shkalasi yordamida (motor komponent), yurish imkoniyati 6 daqiqalik yurish testi, muvozanat va koordinatsiya esa Berg balans shkalasi orqali aniqlandi. TMS muolajalari klinik standartlarga muvofiq tarzda, magnetik stimulyator apparati yordamida amalga oshirildi. Stimulyatsiya parametrlari quyidagicha belgilandi:

- Stimulyatsiya chastotasi: 10 Hz (yuqori chastota)
- Seans davomiyligi: 10 kun davomida har kuni bir marotaba
- Protokol yo'nalishi: dominant bo'lmagan yarim sharning motor korteksiga (M1 sohasiga) yo'naltirilgan
- Impulslar soni: har bir seansda o'rtacha 1000–1500 impuls

Muolajalar davrida barcha bemorlar an'anaviy reabilitatsiya kursi (fizioterapiya, refleksoterapiya, terapevtik jismoniy mashqlar) bilan birgalikda davolandi. Tadqiqot davomida har qanday nojo'ya ta'sirlar monitoring qilindi va xavfsizlik mezonlari nazoratda saqlandi.

Olingan natijalar statistik jihatdan SPSS 25.0 dasturi yordamida tahlil qilindi. O'rtacha qiymatlar, standart og'ishlar va p qiymatlari aniqlanib,  $p < 0.05$  darajasida ishonchlilik statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

**Natijalar va ularning muhokamasi.** Tadqiqotda qatnashgan 70 nafar insultdan keyingi bemorlarning motor faoliyatida TMS muolajalaridan so'ng sezilarli ijobiy o'zgarishlar qayd

etiladi. Dastlabki baholash natijalari bilan solishtirilganda, Fugl-Meyer shkalasi bo'yicha umumiy motor ballar o'rtacha 15–20 punktga oshdi ( $p < 0.05$ ), bu esa motor funksiyaning tiklanishini ifodalaydi. Ayniqsa, yuqori chastotali (10 Hz) stimulyatsiyaning dominant bo'lmagan yarim sharga yo'naltirilgan holatida samaradorlik yuqoriroq bo'ldi. Berg balans shkalasi bo'yicha ham bemorlarning ko'pchiligida muvozanatni saqlash qobiliyati yaxshilandi — muolaja oldidan past baho olgan bemorlarning 80% dan ortig'ida test natijalari klinik ahamiyatli darajada o'zgardi. 6 daqiqalik yurish testi orqali esa bemorlarning yurish masofasi o'rtacha 20–30% ga oshganligi kuzatildi, bu esa rehabilitatsiya jarayonida umumiy jismoniy bardoshlilik va faoliyat darajasining ortganini ko'rsatadi.

Muhokama jarayonida TMS muolajalarining samaradorligi bir necha omillarga bog'liq bo'lganligi aniqlandi. Jumladan, insultdan keyin o'tgan vaqt (1–3 oy oralig'ida muolaja boshlanganlar ko'proq ijobiy dinamika ko'rsatdi), bemorning dastlabki nevrologik holati, va stimulyatsiya parametrlarining individual tanlanishi muhim rol o'ynadi. Shuningdek, TMS muolajalarining an'anaviy fizioterapiya bilan birgalikda qo'llanilishi yanada yaxshi natijalarni berdi, bu kombinatsiyalangan yondashuvning afzalliklarini ko'rsatadi.

Ba'zi bemorlarda TMSga nisbatan individual sezuvchanlik farqlari kuzatildi. Bunda, asosan, kortikal tormozlanishning darajasi, insult o'chog'ining joylashuvi va miya yarim sharlaridagi neyrofiziologik disbalans kabi omillar muhim bo'lib chiqdi. Shu asosda stimulyatsiya protokollarini individuallashtirish natijalarni yanada optimallashtirishda asosiy omil bo'lishi mumkinligi ta'kidlandi.

**Xulosa.** O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) insultdan keyingi harakat buzilishlarini korreksiya qilishda samarali va xavfsiz usul hisoblanadi. TMS muolajalari motor korteks faoliyatini modulyatsiya qilish, neyroplastiklikni faollashtirish va miya yarim sharlaridagi funksional muvozanatni tiklash orqali bemorlarning harakat faoliyatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Ayniqsa, erta bosqichda boshlangan va individuallashtirilgan protokollarga asoslangan TMS yondashuvi yuqori klinik samaradorlikni ta'minladi. Shunga ko'ra, TMS neyroreabilitatsiyada istiqbolli yo'nalish sifatida keng joriy etilishi mumkin. Biroq, uzoq muddatli ta'sirini o'rganish va optimal stimulyatsiya parametrlari ustida qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazilishi lozim.

## THE ROLE OF QUESTIONNAIRES IN ASSESSING QUALITY OF LIFE IN METABOLIC-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE AND TYPE 2 DIABETES

**Norkobilova Z.T. 1st year master's degree in endocrinology**

**Scientific supervisor:** Muminova S.U. MD. PhD,

**Department of Endocrinology and Pediatric Endocrinology**

**Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan**

**Relevance:** Assessing quality of life in patients with MAFLD (metabolic-associated fatty liver disease) and type 2 diabetes is increasingly important due to the chronic nature, symptom burden, and psychosocial effects of these diseases. Traditional clinical measures do not fully reflect how these conditions affect patients' daily lives. Questionnaires offer a structured way to evaluate the physical, emotional, and social aspects of health. Questionnaires play a critical role in assessing the Quality of Life of patients with chronic metabolic diseases like MAFLD (Metabolic Associated Fatty Liver Disease) and Type 2 Diabetes. These conditions significantly impact not only physical health but also mental, social, and financial well-being.

**Purpose of the study:** The purpose of this study is to evaluate the role and effectiveness of quality of life (QoL) questionnaires in patients with Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD) and type 2 diabetes mellitus (T2DM).

**Materials and methods of research:** To assess quality of life, a survey was conducted among a total of 60 patients aged between 45 and 65 years. The participants were divided into two groups: the first group included 30 patients diagnosed with both MAFLD and type 2 diabetes (T2D), while the second group consisted of 30 patients with type 2 diabetes only.

**Research results:** The following clinical and symptomatic findings were observed during the study: Chronic fatigue was reported in 76.7% of patients in the MAFLD + T2D group, compared to 50.0% in the T2D-only group. Insomnia was noted in 63.3% of the MAFLD group vs. 36.7% in the T2D group. Depressive symptoms were present in 60.0% of MAFLD + T2D patients, significantly higher than 33.3% in the T2D group. Average BMI was  $31.2 \pm 2.6$  kg/m<sup>2</sup> in the MAFLD group vs.  $28.4 \pm 2.1$  kg/m<sup>2</sup> in the T2D group. Liver enzymes (ALT, AST, GGT) were significantly elevated in patients with MAFLD, indicating ongoing hepatic injury. The total score in the MAFLD + T2D group was  $62.4 \pm 5.9$ , while in the T2D-only group it was  $71.2 \pm 6.4$ . Reduced quality of life was strongly associated with increased metabolic and psychosocial burden.

The results of this study clearly indicate that patients with coexisting metabolic-associated fatty liver disease (MAFLD) and type 2 diabetes (T2D) experience significantly lower quality of life, particularly in physical functioning, general health perception, social engagement, and mental well-being, compared to patients with T2D alone. This decline is attributable to the pathophysiological interactions between MAFLD and T2D.

**Conclusion:** In conclusion, the coexistence of MAFLD and T2D significantly deteriorates health-related quality of life, necessitating a comprehensive, multidisciplinary approach to patient management. This includes not only glycemic control, but also assessment of liver function, cardiovascular risk, and psychosocial support.

## **FULMINANT MENINGOCOCCEMIA IN A CHILD: FROM INITIAL SYMPTOMS TO INTENSIVE CARE**

**Kosimova D.G., 1st-year Master's student in Pediatrics  
Tashkent Pediatric Medical Institute**

**Scientific Advisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Akhmedova D.I.**

**Relevance.** Fulminant meningococemia (FMC) is one of the most life-threatening conditions in pediatric practice, characterized by the rapid development of septic shock, DIC syndrome, and multiple organ failure. Despite the availability of antibacterial therapy and intensive treatment methods, the mortality rate remains high, especially within the first 6–12 hours after disease onset. Early symptom identification and prompt initiation of therapy are key survival factors.

**Research Objective:** To present a clinical case of FMC in a child, focusing on early manifestations, diagnostic challenges, and stages of intensive care.

**Materials and Methods:** A retrospective analysis was conducted of a case involving the hospitalization of a 3-year-old child diagnosed with fulminant meningococemia. Medical records, laboratory and instrumental data, and intensive care protocols were studied. The condition was assessed using the pSOFA scale.

**Results and Discussion:** The child was brought to the emergency department in critical condition 6 hours after disease onset. Initial symptoms (fever, vomiting, lethargy) were mistaken for a viral infection. Two hours later, petechiae and signs of shock appeared. Intensive therapy was initiated immediately: fluid resuscitation, vasopressors, antibiotics, correction of coagulopathy. Positive dynamics were observed after 36 hours. The patient was discharged without complications on the 14th day. Rapid recognition and interdisciplinary collaboration were key to survival.

**Conclusion:** Fulminant meningococemia requires high vigilance from physicians at all levels. Only early diagnosis and aggressive intensive therapy can lead to favorable outcomes in this potentially fatal condition.

## ДАУН СИНДРОМЫ БАР БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ ЛЕЙКОЗДЫҢ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ БОЛЖАМДЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Садуақасова А.А., Бақтыбек Б.М., Резиденттер

С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

Жетекшілер: м.ғ.к., Тулебаева А., м.ғ.д., Ташенова Г.Т.

**Өзектілігі.** Балалардағы лейкемия – бұл гемопоэздің бұзылуымен және қалыпты қан жасушаларында лейкоциттер қатарының жетілмеген жасушаларымен алмастырумен бірге жүретін жүйелі гемобластоз. Қазақстанда жылына қатерлі ісік диагнозымен 600 бала тіркеледі, оның 40%-ын Лейкоздар құрайды. Балалар онкогематологиясында лейкоздың жиілігі 100 мың балаға 4-5 жағдайды құрайды. Статистикаға сәйкес, жедел лейкемия-бұл балалық шақтағы ең көп таралған қатерлі ісік (шамамен 30%). Көбінесе қан қатерлі ісігі 2-5 жас аралығындағы балаларға әсер етеді..

**Зерттеу мақсаты.** Даун синдромы бар Жедел лимфобластты лейкозды жедел миелобластты лейкоздың терапия кезіндегі клинико-лабораторлық нәтижелерін салыстыру.

**Зерттеу материалдары мен әдістері.** Анализға Даун синдромы бар ЖЛ-бен алғаш 2021 жылдан 2024 жылға дейін НЦПиДХ базасында онкология және гематология бөлімшесіндеем алған 435 науқас қарастырылды. Оның ішінде 11(2,5%) науқаста жедел лейкоз анықталды. Барлық науқастарға комплексті зерттеу әдістері және спецификалық ем түрлері AML BFM DOWN Syndrome және Протокол I, AIEOP 2009 протоколдары бойынша жүргізілді. Терапия нәтижесі: Даун синдромы бар ЖЛ-бен науқастардың ауру тарихы, анализдары, ем алу протоколдары сонымен қатар, емге жауаптарын салыстырмалы түрде зерттелді. Салыстырмалы анализ келесі параметрлер бойынша өткізілді: 2021-2024ж арасында тіркелген пациенттер саны, жынысы, диагноз қойылған кездегі жасы, ЖЛ түрі, клиникалық белгілері, лабораторлық (ЖҚА, миелограмма, цитогенетика, ИФТ, ФИШ,) зерттеу әдістері, емге жауап, ем жүргізу барысындағы асқынулар, қауіп факторлары, өмір сүру деңгейі және қайтыс болу себептері бойынша жүргізілді. Мәліметтер жалпы статистикалық әдіспен және Excel 2010 программасы арқылы өңделіп алынды.

### **Зерттеу нәтижесі.**

Жалпы n=11 науқас 2021ж 5(45,4%), 2022ж 1(9,09%), 2023ж 1(9,09%), 2024ж 4(36,4%) тіркелген. Жынысы бойынша 5(45,5%) қыз болса, ұлдар 6(54,5%). Бақылаудағы пациенттердің орта жасы 4,6 жас. Жедел лимфобластты лейкозбен 3(27,3%), жедел миелобластты лейкозбен 8(72,7%). Қауіп тобы бойынша ЖЛЛ-да жоғары 3(100%); ЖМЛ-да жоғары 4(50%), стандартты 4(50%); Клиникалық көріністері бойынша гиперпластикалық синдром ЖЛЛ-да: гепатомегалия 2(66,7%), спленомегалия 3(100%); лимфаденопатия 3(100%); анемиялық синдром 3(100%); геморрагиялық 3(100%) анықталған. ЖМЛ-да гиперпластикалық синдром: гепатомегалия 6(75%); спленомегалия 2(75%); лимфаденопатия 1(12,5%); Анемиялық 5(62,5%); Геморрагиялық 4(50%); Инфекциялық асқынулар 6(75%) анықталған. Лабораторлық зерттеу әдістері бойынша ЖЛЛ-да ЖҚА: Анемия I-дәрежесі 2(66,7%); II-дәреже 1(33,3%); III-дәреже 0. Лейкоцитоз 2(66,7%), лейкопения 1(33,3%); Тромбоцитопения 3(100%); ЖМЛ-да Анемия I-дәреже 5(62,5%), II-дәреже 1(12,5%), III-дәреже 2(25%); Лейкоцитоз 6(75%), Лейкопения 1(12,5%); Тромбоцитопения 7(87,5%); Емге жауап бойынша ЖЛЛ-да 8 күн ремиссия 0, 15 күн-0, 33-й күн 3(100%); ЖМЛ-да 15 күн ремиссия 8(100%); Өмір сүру деңгейі бойынша: ЖЛЛ-да тірі қалғандар 2(66,7%), қаза тапқандар 1(33,3%); ЖМЛ-да тірі қалғандар 7(87,5%), қаза тапқандар (12,5%).

**Қорытынды.** Даун синдромы бар жедел лейкоздар 5 жастан төмен және 10 жастан жоғары балаларда жиі кездеседі, жас медианасы 4.6 жасты құрады. Зерттеу нәтижесі бойынша Даун синдроммен жедел миелобластты лейкоз кездесу жиілігі жедел

лимфобластты лейкозга қарағанда жоғары. Даун синдроммен. Жедел лимфобластты лейкоз  $n=3(27,2)$ , жедел миелобластты лейкоз  $n=8(72,7)$  анықталды. Даун синдроммен ж едел лейкоз диагнозы 5 жасқа дейін жиі анықталады  $n=8(72,7\%)$ . Жедел лимфобластты лейкоздың клиникалық көрінісінде гиперпластикалық синдроммен басым  $n=3(88,9\%)$  болса, жедел миелобласты лейкозда геморрагиялық синдром  $n=7(87,5\%)$  басым. Ем жүргізілу барысында ЖЛЛ-да ремиссияға 33-күні ғана шыққан, ЖМЛ-да 15 күні ремиссияға шыққан.

Даун синдроммен жедел лейкоздың елеусіз қалуының негізгі себебі-МСАК дәрігерлерінің әлсіз сақтығы, кеш диагноз қоюға және ауру болжамының нашарлауына әкелетін аналардың аз хабардар болуы. Емдеу тактикасын анықтау үшін кең ауқымда молекулалық-генетикалық зерттеуді құру қажет. Аурудың болжамын уақтылы диагностикалау және жақсарту мақсатында МСАК дәрігерлері мен салалық мамандар арасында онкологиялық сақтықты арттыру.

## ТЕЗИСЫ ДОКТОРАНТОВ

### ERTA YOSHLI BOLALARDA TEMIR YETISHMOVCHILIK KAMQONLIK HOLATLARIDA OSHQOZON-ICHAK FUNKTSIONAL BUZILISHLARINI BAHOLASH

**Ilmiy izlanuvchi: Bayjanova Gulnoza Jumanazar qizi**

**Ilmiy rahbar: Akramova Xursanoy Abdumalikovna**

**Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti “Gospital pediatriya №1, xalq tabobati” kafedrası,  
O‘zbekiston Respublikasi, Toshkent shahar.**

**Dolzarbliqi:** Erta yoshli bolalar orasida oshqozon-ichak disfunktsiyasi uchrash chastotasi nafas tizimi kasalliklaridan keyingi o‘rinda turadi. Erta yoshli bolalar orasida ichak funktsional buzilishlarining turli genezli kamqonlik fonida rivojlanishi va kechishi jismoniy va ruhiy rivojlanishdan orqada qolish va o‘lim ko‘rsatkichining oshishiga olib kelishi mumkin.

**Maqsad:** Erta yoshli bolalarda temir yetishmovchilik kamqonlik holatlarida oshqozon-ichak funktsional buzilishlarini klinik, laborator hususiyatlariga ko‘ra baholash.

**Tadqiqot ob‘ekti va tekshirish usuli.** Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali klinikasi Pediatriya bo‘limida “Oshqozon-ichak faoliyati funktsional buzilishi” tashxisi bilan davolangan 1 yoshdan 3 yoshgacha bo‘lgan 50 ta bemor bolalarning kasallik tarixi o‘rganildi. Bunda kasallik tarixi 2 ta guruhga: yondosh kasalligida o‘rta og‘ir va og‘ir darajadagi kamqonlik mavjud bo‘lgan bemorlar va kamqonlik mavjud bo‘lmagan yoki yengil darajadagi kamqonlik mavjud bo‘lgan bemorlar ajratildi. Kasallik tarixlari umumiy qon tahlili, biokimyoviy qon tahlili, najas koprologik tahlili va najasni normal mikrobiotaga tekshiruvlariga ko‘ra tahlil qilindi.

**Natija.** Tahlil natijalari quyidagicha: 1-guruh bemorlar soni 34 nafarni tashkil qilgan bo‘lsa ularning umumiy qon tahlilida gemogloblin (Hb) ko‘rsatkichlari 62-84 g/l, biokimyoviy qon tahlilida temir (Fe) ko‘rsatkichlari 7,6-12,0 mkmol/l, najas koprologik tahlilida hazm bo‘lmagan o‘simlik tolalari, yog‘ kislotalari va leykositlar sonining oshishi kuzatilgan bo‘lsa, najas normal mikrobiotasiga tekshiruvda disbioz 2-3-darajasi (asosan laktobakteriyalarning sezilarli kamayishi) aniqlandi. Kasallikning klinik kechishida meteorizm, ichak sanchig‘i, qabziyat, tana vaznining normaga nisbatan kamligi va umumiy koyka kuni 8-10 kunni tashkil qilganligi aniqlandi. 2-guruh bemorlar soni 16 nafarni tashkil qilgan bo‘lsa ularning umumiy qon tahlilida gemogloblin (Hb) ko‘rsatkichi 92-110 g/l, biokimyoviy qon tahlilida temir (Fe) ko‘rsatkichlari 15,8-19,8 mkmol/l, najas koprologik tahlilida hazm bo‘lmagan o‘simlik tolalari, yog‘ kislotalari ajralishi kuzatilgan bo‘lsa, najas normal mikrobiotasiga tekshiruvda disbioz 1-2 darajasi (asosan

bifidumbakteriyalar sonining sezilarli kamayishi hisobiga va laktobakteriyalar sonining normadan biroz kamayishi  $10^5-10^6$  gacha yoki normada bo'lishi) aniqlandi. Kasallikning klinik kechishida diareya, qayt qilish holatlari va umumiy koyka kuni 5-6 kunni tashkil qilganligi aniqlandi.

**Xulosa.** Tadqiqot natijalariga ko'ra 1-guruh bemorlar 68%, 2-guruh bemorlar 32% ni tashkil qildi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, erta yoshli bolalarda temir yetishmovchilik kamqonlik fonida rivojlangan oshqozon-ichak funksional buzilishlarining klinikasi sezilarli darajada og'ir kechganligi va bu jarayonning og'ir kechishida ichak normal mikrobiotasining o'zgarishlari ayniqsa ichak shilliq qavatidan temirning so'rilishida yetakchi rol o'ynaydigan ichak normal mikrobiotasi hisoblangan laktobakteriyalar ham katta ahamiyatga ega. Bu holatni oldini olishda erta yoshli bolalar orasida kamqonlik va disbioz holatlarini vaqtida tashxislab, temir preparatlari, probiotiklar, prebiotiklar, simbiotiklarni doimiy ravishda qo'llashga e'tibor qaratishimiz lozim.

## GENETIK POLIMORFIZMLARNING QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASI BILAN BOG'LIQLIGI

Ismoilova K.G.- tayanch doktorant

Ilmiy rahbar: t.f.d. professor Zufarova Sh. A.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

**Dolzarbli.** So'nggi yillarda genetik omillarning endokrin va immun tizim kasalliklari rivojlanishidagi roli keng o'rganilmoqda. Ayniqsa, qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi, autoimmun tireoidit va Basedov kasalligida ba'zi genlar va ularning polimorf variantlari sezilarli darajada ahamiyat kasb etmoqda.

Qalqonsimon bez patologiyasi bilan bog'liq bo'lgan qiz bolalarda hayz ko'rish siklining buzilishi keng tarqalgan bo'lishiga qaramay, ushbu kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi va davolashiga oid ko'plab masalalar hal qilinmaganicha qolmoqda. Qalqonsimon bez kasalliklari bilan bog'liq hayz sikli buzilishlari asosan kattalar orasida o'rganilgan bo'lib, kattalarda sinab ko'rilgan davolash sxemalari ko'pincha o'smirlar uchun nomaqbul yoki afzal ko'riladigan usul hisoblanmaydi.

Menstrual disfunktsiya qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi oqibatidagi asoratlardan biri bo'lib, ayniqsa, o'smirlilik davrida bu kabi neyroendokrin regulyatsiya buzilishlari reproduktiv tizimga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Afsuski, qalqonsimon bez kasalliklari bilan bog'liq hayz ko'rish funksiyasi buzilishi haqida adabiyotlarda ma'lumotlar juda kam. Mavjud ma'lumotlarning asosiy qismi esa kattalar bemorlarini o'rganish asosida shakllangan. Shu sababli, o'smir qizlarda tireoid patologiya bilan bog'liq menstrual funksiyaning buzilishi hali yetarlicha o'rganilmagan va bu masala yanada chuqurroq tadqiqotlarni talab etadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan o'smir qizlarda hayz ko'rish sikli buzilishlari holatida gen polimorfizmining o'rni va xususiyatlarini o'rganish.

**Material va tadqiqot usullari.** Tadqiqotga qalqonsimon bez patologiyasiga bog'liq menstrual sikl buzilishi mavjud bo'lgan 200 nafar o'smir qizlar jalb etildi. Asosiy guruh ikki qismdan iborat: 1-guruh – gipotireoz fonida oligomenoreya kuzatilgan 100 nafar qizlar; 2-guruh – gipertireoz fonida gipomenoreya bilan bo'lgan 100 nafar qizlar. Nazorat guruhiga tireoid patologiyasiz va muntazam hayz sikliga ega bo'lgan 30 nafar sog'lom o'smir qizlar kiritildi.

CAT (rs1001179), VDR (rs2228570), TSHR (rs179247) va CTLA-4 (rs231775) genlari polimorfizmi allelpetsifik polimeraza zanjir reaksiyasi va elektroforetik deteksiya usuli orqali o'rganildi. Olingan natijalar statistik tahlili Statistica 6.0 dasturi orqali amalga oshirildi.

**Natija.** Barcha guruhlarda CAT (rs1001179) va TSHR (rs179247) hayz ko'rish funksiyasi buzilishlari bilan ijobiy korrelyatsiyaga ega bo'lgan ( $p < 0,05$ ), bu esa ushbu genlarning qalqonsimon bez patologiyalari bo'lgan qizlarda hayz sikli buzilishlarida ishtirok etishini tasdiqlaydi. II-guruh va nazorat guruhi o'rtasida statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlanmadi. Shuning uchun gen darajalari asosida nafaqat qalqonsimon bez funksiyasini baholash, balki

uning hayz ko'rish funksiyasiga ta'sirini bashorat qilish ham mumkin. Biz ushbu genlar bo'yicha tashxisiy chegarani aniqladik, bu esa qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan qizlarda oligomenoreya va gipomenoreya rivojlanishini bashorat qilish, davolash taktikasini tanlash va davolash samaradorligini baholash imkonini beradi.

**Xulosa.** CAT (rs1001179), VDR (rs2228570), TSHR (rs179247) va CTLA-4 (rs231775) genlari polimorfizmlari qalqonsimon bez patologiyalari va autoimmun kasalliklar rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Ularning identifikatsiyasi klinik amaliyotda erta tashxis qo'yish, individual profilaktika va shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvlarini ishlab chiqishda yordam beradi.

## **ARTERIAL GIPERTENZIYADA BUYRAKLAR DISFUNKTSIYASI RIVOJLANISHIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANING GENETIK JIHATDAN TA'SIRI**

**Sultanov S. S. mustaqil izlanuvchi (PhD)**

**Toshkent Tibbiyot Akademiyasi,**

**2-son fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası**

**O'zbekiston Respublikasi, Toshkent**

**Ilmiy rahbar: t.f.d., professor Jabbarov O.O.**

**Dolzarbli:** Genetik belgilarni izlash patogenetik yondashuvga asoslangan, bu to'g'ridan-to'g'ri muayyan patologiyaning patogenezida ishtirok etadigan genlarni o'rganishni o'z ichiga oladi. Ushbu tezisdan endotelial funktsiyani tartibga soluvchi EDN1 (Endotelin 1) geni xususiyatlari yoritilgan.

So'nggi yillarda endotelinlar oilasiga qiziqish keskin oshdi. (ET) - Markaziy rollardan birini o'ynaydigan izopeptidlar guruhiga mansub bo'lib, vazorenal patologiyalarining asosiy genezisi. Ma'lumki: endotelin-1 (ET1) va uning ikkita izoformasi (ET-2 va ET-3) bo'lib, ET - 1 endotelial hujayralardan hosil bo'ladi, asosan endoteliyning funktsional holati uchun eng muhim regulyatorlardan biridir. ET-1 katta bitsiklik polipeptiddir, ikkita molekula ichidagi 21 ta aminokislota qoldiqlaridagi disulfid bog'lanishlaridan iborat.

Endotelin-1 ni kodlovchi EDN1 geni 6p24-23 xromosomasida joylashgan. Ushbu genning yagona nukleotid polimorfizmining ta'siri yaxshi o'rganilgan, aminokislotalarni asparagin (Asn) bilan almashtirishga olib keladi polipeptid zanjirining 198-pozitsiyasi (g → A), AG va uning asoratlar rivojlanishini keltirib chiqaradi. Tadqiqotimizda EDN1 Lys198Asn polimorfizmi bilan bog'liq surunkali buyrak etishmovchiligini rivojlanish xavfi ko'rsatilgan,

**Tadqiqot maqsadi:** Arterial gipertenziyasi bor bemorlarda buyraklar disfunktsiyasi rivojlanishiga genetik omillar ta'sirini o'rganish.

**Tadqiqot materiali va usullari:** Tekshirishga buyraklar disfunktsiyasi kuzatilgan, arterial gipertenziyasi bor va arterial gipertenziyasi yo'q bemorlar guruxi olingan. Tadqiqotga olingan barcha bemorlar molekulyar genetik tekshiruvlardan o'tkazildi. Molekulyar genetik usullarga quyidagilar kiradi: periferik qon limfotsitlaridan DNKni ajratish, PZR natijalarini xisobga olgan holda polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR). Tekshirishga olingan 60 ta bemor asosan "xodisa - nazorat" asosida 2 ta asosiy guruhlarga bo'lib o'rganildi. 1-guruhni arterial gipertenziya yo'q, lekin buyraklar disfunktsiyasi rivojlangan bemorlar tashkil etdi (n=30), ulardan 7 tasi erkak (23,3%), 23tasi ayol jinsiga mansub (76,7%), o'rtacha yoshi -33.5 yoshni tashkil etdi. 2- guruhga esa arterial gipertenziya bor va buyraklar disfunktsiyasi rivojlangan bemorlar kiritildi (n=30), erkak n=12 (40%), ayol n=18 (60%) bo'lib, o'rtacha yoshi -45,3 yosh.

Tadqiqotga olingan buyraklar disfunktsiyasi rivojlangan, arterial gipertenziyasi bor va arterial gipertenziyasi yo'q barcha bemorlardan EDN1 genining Lys198Asn polimorfizmining polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) kabi tekshiruvlar o'tkazildi.

**Natijalar va ularning tahlili:** Tadqiqot natijalari ko'ra jami bemorlarda G alleli 65,8%, T alleli 34,2% aniqlandi, shundan 1 gurux bemorlarda G alleli 35,8%ni, T alleli 14,2% tashkil qildi. 2 gurux bemorlarda G alleli 30%ni, T alleli 20% tashkil qildi. Genotip bo'yicha GG genotipi

41.7%, GT genotipi 48,3% ni, TT genotipi 10% ni tashkil qildi. 1 guruh bemorlarda GG genotipi 25,%, GT genotipi 21,7% ni, TT genotipi 3,3% ni aniqlandi. 2 guruh bemorlarda GG genotipi 16,7%, GT genotipi 26,7% ni, TT genotipi 6,7% aniqlandi.

Tadqiqot natijalari ko'ra 1 va 2 guruhlarni o'zaro taqqoslaganimizda 1-chi guruhga nisbatan 2 - guruhda GT va TT genotipi ishonchli darajada ko'p kuzatildi, mos ravishda ( $p < 0.05$ ).

**Xulosa.** Arterial gipertenziyasi bor bemorlarda ushbu genetik markerni o'rganish buyraklar disfunktsiyasi rivojlanishiga moyillikni aniqlashga, nefropatiya rivojlanishi va uning oldini olishni o'z vaqtida boshlashga yordam beradi.

## **MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA MAKTAB TURLI XIL DAVOMIYLIKDAGI JARROHLIK AMALIYOTLARIDA O'TKAZILGAN UMUMIY ANESTEZIYADAN KEYINGI KLINIK NEVROLOGIK HOLATNI O'RGANISH.**

**Zakirova D.A., Tayanch Doktorant (PhD)**

**Ilmiy rahbar: t.f.d., Professor Madjidova Y.N.**

**Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti Asab kasalliklari, Bolalar asab kasalliklari, tibbiy genetika kafedrası O'zbekiston Toshkent shahri**

**Aktualigi:** So'nggi yillarda umumiy anesteziyadan keyingi kognitiv disfunktsiya (OKKD) bolalar orasida keng muhokama qilinayotgan muammolardan biridir. Bu holat ayniqsa maktab yoshidagi bolalar uchun dolzarbdir, chunki bu yoshdagi miya yuqori sezuvchanlikka ega va har qanday operatsion stress, farmakologik yuklama yoki gipoksiya ularning neyropsixik rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Kognitiv disfunktsiya bolaning o'qishdagi muvaffaqiyati, xulq-atvori va ijtimoiy moslashuviga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, bolalarda operatsiyadan keyingi davrda kognitiv holatni baholash va monitoring qilish dolzarb ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

**Tadqiqot maqsadi:** Umumiy anesteziya davomiyligining maktab yoshidagi bolalarda operatsiyadan keyingi kognitiv disfunktsiyaga ta'sirini aniqlash, bu disfunktsiyaning xususiyatlarini baholash, va sitikolin preparatining neyroproteksion samaradorligini elektrofiziologik (EEG va P300) hamda neyropsixologik usullar orqali o'rganish.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqotga 103 nafar 7–15 yosh oralig'idagi maktab yoshidagi bolalar jalb qilindi. Ular rejalashtirilgan operatsiya uchun umumiy narkoz ostida jarrohlik amaliyotini boshdan kechirishgan. Barcha be'morlarga operatsiyadan oldin va keyin kognitiv testlar, shu jumladan, Luriya testi, FAB testi, Tuluza-Pieron testi va boshqa standart metodikalar o'tkazildi. Shuningdek, EEG tekshiruvi va P300 chaqirilgan potensial signallari orqali miya faoliyatidagi o'zgarishlar baholandi. Bemorlar narkoz davomiyligiga ko'ra uch guruhga bo'lindi: birinchi guruh (<1 soat), ikkinchi guruh (1–2 soat), uchinchi guruh (>2 soat). Ayrim bemorlarda sitikolin preparati neyroproteksiya maqsadida qo'llanilib, uning klinik samarasi tahlil qilindi.

**Natijalar va muhokama.** Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, narkoz davomiyligi oshgan sayin kognitiv disfunktsiyaning chastotasi va darajasi ortib boradi. 1-soatdan kam davom etgan narkozda OKKD nisbatan kam kuzatilgan bo'lsa, 2 soatdan ortiq davom etgan anesteziya holatlarida kognitiv ko'rsatkichlarda sezilarli pasayish qayd etildi. EEG natijalarida ritmik faoliyatning buzilishi, alfa-ritmning susayishi, P300 signallarida latentlikning ortishi va amplituda kamayishi aniqlandi. Sitikolin qabul qilgan bemorlarda bu o'zgarishlar yengilroq shaklda kechdi va kognitiv ko'rsatkichlar ancha yaxshi bo'ldi. Bu esa sitikolin preparatining neyrohimoya ta'sirini tasdiqlaydi.

**Xulosa.** Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatmoqdaki, umumiy narkozning davomiyligi bolalarda operatsiyadan keyingi kognitiv disfunktsiyaning rivojlanishida muhim omil hisoblanadi. Narkoz davomiyligi uzaygan sari, OKKDning og'irligi va davomiyligi ortadi. Sitikolin preparati esa neyroproteksion xususiyatga ega bo'lib, OKKDning og'irligini kamaytirishda va kognitiv faoliyatni tiklashda ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bu esa uni bolalar amaliyotida qo'llash imkoniyatlarini kengaytiradi.

## SEMIZLIK BO'LGAN HOMLADORLARDA HOMILADORLIK VA PERINATAL ASORATLARNI BASHORAT QILISH

Sattorova R N. Samiyeva N S magistratura 1-kurs Akusherlik va Gnikalogiya sohasi talabalari.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Institute. Akusherlik , Gnikalogiya va bolalar gnikalogiyasi kafedrası. O'zbekiston Respublikasi, Toshkent shahri.

Ilmiy rahbar : dotsent t.f.n Babajanova SH.D.

**Dolzabligi:** Semirib ketish zamonaviy jamiyatda juda keng tarqalgan surunkali kasallik bo'lib, jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammodir. 1975 yildan beri, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab semizlikdan aziyat chekadiganlar soni uch barobardan ko'proqqa ko'paygan . Dunyo aholisining taxminan 30% ortiqcha vaznga ega; Rossiyada ortiqcha vazn va semirish ayollarning 52 foizida uchraydi . Akusherlik asoratlari va semirish o'rtasidagi bog'liqlikni miqdoriy tahlil qilish uchun birinchi urinish 1938 yilda amalga oshirilgan. Onaning tana massasi indeksi (BMI) va akusherlik va perinatal asoratlarning chastotasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik borligi bir necha bor ta'kidlangan . Semirib ketgan bemorlarning homiladorligini baholashda homiladorlik jarayonining xususiyatlari va bevosita tug'ilish jarayoni bilan bog'liq bo'lgan muhim perinatal sharoitlar va asoratlarga e'tibor qaratish kerak: tug'ma nuqsonlar (KM), makrosomiya, homila o'sishining kechikishi (FGR), fetopatiya va tug'ilish jarohatlari ko'plab uchramoqda. Hozirda semiz ayollarda tabiiy abort va o'lik tug'ish soni yanada ortgan va juda ko'plab salbiy oqibatlariga sabab bo'lmoqda . Shu sababli bu mavzu dolzalbligini ko'rsatadi.

**Tadqiqot maqsadi.** Semizlik bo'lgan xomilador ayollarda tug'ish jaroyonidagi va perinatal yuzaga kelishi mumkun bo'lgan asoratlarni oldindan aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot materiali sifatida: Repraduktiv markazi va Irgashev nomidagi Tug'ruq kompleksdagi semizlik bo'lgan 100 nafar homilador ayollar va ulardan tug'ilgan chaqaloqlar, solishtirish guruhi sifati– 50 nafar normal vaznli ayollar va ulardan tug'ilgan chaqaloqlar olindi. Tadqiqot usullari: 1.Umumklinik-diaagnostik metodlar. 2.UTT 3.Doppler. 4.antenatal va intranatal CTG 5.Apgar shkalasi bilan baholash. 6.Labarator tahlillari,7.Statistik usullar.

Natija va muhokama: Semirib ketgan homilador ayollarda anamnezida arterial gipertenziya borligi, homiladorlikning kechishi homiladorlik qandli diabeti, gipertoniya kasalliklari, homila makrosomiyasi, sezaryen bilan kesish va tug'ilish kanali shikastlanishi chastotasi bilan murakkablashadi. Semirib ketgan homilador ayollar insulin qarshiligining bosqichma-bosqich o'sishi bilan homiladorlik davriga bog'liq bo'lgan giperqlikemik holatlarning yuqori chastotasi bilan karbondidrat almashinuvidagi o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Semirib ketgan bemorlarda lipidlar almashinuvida shuni ta'kidlash kerakki, homiladorlikning birinchi trimestrida xolesterin va past zichlikdagi lipoproteinlarning sezilarli darajada yuqori darajasi mavjud.Homiladorlik qandli diabetning laboratoriya prognozi birinchi trimestrda insulin qarshiligi indeksining o'sishi va ikkinchi va uchinchi trimestrda glyukozalangan gemoglobindir. Birinchi trimestrdagi insulin qarshiligi indeksi katta homilaga ega bo'lish xavfini bashorat qiladi (insulin qarshiligi indeksi darajasi 1,9 dan yuqori bo'lsa, homilaning og'irligi 3715 g dan oshishi kutilmoqda). Preeklampsiyaning bashorat qiluvchi omili semirishning birinchi trimestrida past zichlikdagi lipoproteinlar darajasining oshishi hisoblanadi. Semirib ketgan homilador ayollarning ambulator monitoringi perinatal va akusherlik asoratlarning yuqori xavfi tufayli shaxsiylashtirilishi kerak. Qo'shimcha zarur tadqiqotlar vaqt o'tishi bilan insulin qarshiligi indeksini, glyukozalangan gemoglobinni va lipid profilini aniqlashni o'z ichiga olishi kerak. Asoratlarni aniqlash yordamida perinatal xavf ko'rsatkichlarini pasaytirish chora tadbirlarini keng doirada olib borish.

**Tavsiyalar:** Birinchi trimestrda homilador ayollarda homiladorlik qandli diabet, homila makrosomiyasi va gipertenziv kasalliklar rivojlanishining individual xavfini bashorat qilish uchun lipid profilini, insulin qarshiligi indeksini, glyukozalangan gemoglobinni o'rganish, so'ngra ikkinchi va uchinchi trimestrlarda har 6 haftada bir xil ko'rsatkichlar bo'yicha dinamik monitoring o'tkazish tavsiya etiladi.Homiladorlik paytida semirish ko'plab xavfli asoratlarni

o'shiradi. Misol Venoz tarmoemboliya(VTE) semirib ketganlarda jiddiy xavf hisoblanadi. Hozirda homladorlik vaqtida VTE dan vafot etgan ayollar juda ko'p bo'lib, ularning deyarli 57,5% semiz toifali ayollar tashkil qilmoqda. Harakatning kamayishi semirishga olib keladi va buning natijasida semiz ayollarning ko'p qismiga operativ yondashuv kerak deb taxmin qiladi. Semizlik bilan og'riq ayollar asosan sezaryan (bachadon yorilishi) bilan tug'ishadi va semiz ayollarga operatsiya vaqtida endotraxeal intubatsiya qo'yish qiyin bo'ladi va odatda operatsiyadan so'ng gipoksiya va ateletaz ko'p uchredi. Bu kabi asoratlarni oldini olish uchun, aholiga semirish qanchalik xavfli ekanligini tushuntirish alohida o'rin egallaydi. Bunday tushuntirish ishlarini oilaviy shifokorlarga yuklash va ayollarni muntazam harakatda bo'lishlarini va o'z sog'liqlariga be'etiborsizlik qilmasliklarini takidlab borish lozim.

## **JIGAR ZARARLANISHI HAMDOSH BO'LGAN YU'IKNING KORONAR REVASKULARIZATSIYASIDAN KEYINGI KECHISHI.**

Muxitdinova O.Yu. (tayanch doktorant)

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ kafedrası  
Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent Raimqulova N.R.

**Dolzarblik.** Surunkali miokard ishemiyasi rivojlanishining klinik-diagnostik belgilarini invaziv terapiya dinamikasida izlash ishlari olib borilmoqda. TOKA dan keyin turli xil davolash sxemalarining ijobiy ta'siri shubhasizdir, ammo jigar funksiyasi holatini hisobga olgan va yanada xavfsiz sxemalarni tanlagan holda qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazilishi talab qilinadi.

**Materiallar va usullar.** Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida o'tkazilgan istiqbolli tadqiqotda bemorlar ko'rikdan o'tkazildi va ularga minimal invaziv aralashuv o'tkazildi. RIT va TRIATM intervension kardiologiya bo'limi mutaxassisi tomonidan baholangan o'pka koronar arteriyasining 50% dan ortiq stenoz, shuningdek, koronar arteriyalarning subepikardial hududlari uchun 70% dan ortiq stenoz darajasi, yirik shoxlarning stenoz koronaroangiografiya uchun ko'rsatma bo'lgan.

Barcha bemorlar YuIK va hamdosh bo'lgan jigar disfunktsiyasi mavjudligi asosida tanlangan. Ular ikki guruhga bo'lingan. Birinchi guruhdagi, ya'ni YuIK va zo'riqish stenokardiyasi bilan og'riq hamda jigar disfunktsiyasi hamdosh bo'lgan bemorlarda koronaroangiografiya o'tkazildi va keyinchalik stent o'rnatildi. YuIK, zo'riqish stenokardiyasi, jigar disfunktsiyasi bo'lgan, shuningdek, jins va yosh tavsiflari bo'yicha birinchi guruh bilan statistik jihatdan taqqoslanadigan ikkinchi guruhdagi bemorlarda yurak ishemik kasalligi intervension aralashuvsiz dori-darmonlar bilan davolash o'tkazildi.

Boshlang'ich nuqta sifatida biz qisqa muddatli natijalarni, ya'ni nobop yurak-qon tomirlar hodisalarini, shu jumladan o'lim, miokard infarkti, ACS, koronar arteriyalarni takroriy vaskulyarizatsiya qilish zarurati, perioperatsion (operatsiya va operatsiyadan keyingi erta) davrda bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishi ko'rib chiqdik.

Bemorlarni kuzatish va davolash TOKAdan keyingi 6 oy davomida amalga oshirildi, shundan so'ng bemorlarning ma'lumotlari ikkilamchi nuqtalarda taqqoslandi. Klinik va demografik tavsiflar davolashdan avval va davolash davomida ham amalga oshirildi. Ma'lumotlarga statistik ishlov berildi.

### **Tadqiqot natijalari.**

Olingan ma'lumotlarga ko'ra, nobop oqibatlar xavfi 50 yoshdan oshgan bemorlarda sezilarli darajada yuqori bo'lgan ( $p < 0,05$ ), ikkala guruhni solishtirganda imkoniyatlar nisbati 1,92 ni tashkil etdi. 1-guruhda 59 nafar erkaklar (61,5%) va 37 nafar ayollar (38,5%), ikkinchi guruhda 13 nafar erkaklar (54,2%) va 11 nafar (45,8%) ayollar bo'lgan. Birinchi guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 69 yoshni tashkil etdi ( $p = 0,029$ ).

Kasalxonaga yotqizish muddati to'g'risidagi ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, 1-guruhda bemorlarning kasalxonaga yotqizish muddati 20 kun, 2-guruhda esa 19 kundan ( $p = 578$ ) iborat bo'lgan. 1-guruhdagi bemorlarda CRO ko'rsatkichi 2,4 mg/dl, 2-guruhdagi bemorlarda esa

7,6 mg/dl ( $p < 0,05$ ) ni tashkil etdi. Nisbiy xavf ko'rsatkichi RR 1,3 ga teng bo'ldi, bu CRO va nobop natija yuz berishi ehtimoli o'rtasidagi bevosita bog'liqlikni ko'rsatadi. Korrelyatsiya tahlili CRO va kislorod saturatsuyasi o'rtasidagi yaqin aloqani ko'rsatdi ( $r = +0,74$ ). Shu tariqa, CRO patologiya xavfini bashorat qilish uchun marker sifatida qo'llanilishi mumkin. Bizning tadqiqotimizda 1-guruhdagi bemorlarda D-dimer qiymati 1,0 mkg /ml, 2-guruhda esa - 1,89 ( $p = 0,017$ ) ni tashkil etdi. Bizning tadqiqotimizda kislorod saturatsuyasi va D-dimer o'rtasida zaif ijobiy korrelyatsiya aniqlandi (bemorlarning 1 va 2-guruhlarida mos ravishda  $r = +0,213$  va  $+0,541$ ). Boshlang'ich angiografik ko'rsatkichlar ikkala guruhda ham deyarli o'xshash edi (2-jadval), YuIK guruhida YuIK+QD guruhi ( $p = 0,016$ ) bilan solishtirganda asoratlanmagan shikastlanishlarning (A-B1 turlari) katta ulushi va YuIK+QD guruhida tomir minimal diametrining (TMD) nisbatan kichiklikka moyilligi bundan mustasno. Har ikkala guruhda omon qolgan, stenokardiya qaytalanishi paydo bo'lgan yo'ki nofatal MI rivojlangan barcha bemorlarga takroriy angiografiya o'tkazildi. Miqdoriy koronar tahlil shuni ko'rsatdiki, har ikkala guruhda ham tomirning minimal kengligi kamaygan, ammo 6 oyda YuIK+QD guruhida ( $1,21 \pm 0,47$  mm) YuIK guruhiga ( $1,78 \pm 0,53$  mm,  $p = 0,001$ ) nisbatan sezilarli darajada kamroq bo'lgan. ( $p = 0,001$ ). Ikkala guruhda uzoq muddatli kengligi yo'qolishi YuIK+QD guruhi uchun 6 oyda  $1,32 \pm 0,40$  mm va YuIK guruhi uchun  $1,01 \pm 0,38$  mm ni tashkil etdi. Maqsadli segmentning yakuniy kengligi YuIK guruhida ( $1,25 \pm 0,73$  mm,  $p = 0,001$ ) YuIK+QD guruhiga ( $0,52 \pm 0,58$  mm) nisbatan sezilarli darajada kattaroq edi.

ТОКА o'tkazilgan bemorlar guruhida 6 oylik kuzatuvdan keyin insult, O'BSH va og'ir qon ketish xolatlari kabi noxush hodisalarning kombinatsiyalashgan chastotasi 1-guruh ko'rsatkichlariga nisbatan 40% ga yuqori bo'ldi. ТОКА guruhi bemorlarida DATТ qabul qilish paytida katta qon ketish (BARC shkalasi bo'yicha 3B va undan yuqori) 23% hollarda kuzatilgan va standart davolash guruhi bilan solishtirganda ТОКА guruhida O'BSH xolatlari 26% ga yuqori bo'lgan. BARC 2 va undan yuqori darajali qon ketish holatlari jami soni 46% ga yaqinlashdi. PCI guruhidagi buyrak disfunktsiyasi ( $GFR < 60$ ) oldindan mavjud bo'lgan to'rt nafar bemorda buyrak o'rni bosuvchi terapiyasini talab qiladigan O'BSH rivojlandi. Konservativ davolash o'tkazilgan bemorlar guruhida terapiyaning nojo'ya ta'sirlari, xususan, BMQAO'B, O'BSH va og'ir qon ketishi soni sezilarli darajada past ( $41\%$  ga qarshi  $18\%$ ,  $P = 0,032$ ) va O'BSH holatlari kamroq ( $26\%$  ga qarshi  $6\%$ ,  $P = 0,02$ ) bo'lgan. Katta va kichik qon ketishning umumiy soni ТОКА guruhi va konservativ davolash guruhi o'rtasida o'xshash bo'ldi ( $39\%$  ga qarshi  $45\%$ ,  $P = 0,658$ ). Og'ir qon ketish holatlari konservativ guruhda ТОКА guruhiga nisbatan kamroq edi ( $23\%$  ga qarshi  $11\%$ ,  $P = 0,25$ ).

**Xulosalar:** Jigarning funktsional parametrlarini baholashga, YuIK turli funktsional sinflari va turli xil hamdosh patologiyalarning kombinatsiyasi, shuningdek, koronar oq'imning har xil turlari bo'lgan bemorlarda xavfning tabaqalanishiga e'tibor qaratish lozim. YuIK bilan og'rigan jigar shikastlanishi bo'lgan, ayniqsa ТОКА ga muhtoj bo'lgan bemorlarni boshqarish uchun protokollar talab qilinadi.

## **ЭРТА БОЛАЛИК ДАВРИДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ТАВСИФИ ВА УНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ МЕЗОНЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ**

**Вафоева Г.Р., таянч докторант (PhD)**

**Илмий раҳбар: т.ф.д., доцент Саидходжаева С.Н**

**Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтини, Асаб касалликлари, болалар асаб**

**касалликлари ва тиббий генетика кафедраси**

**Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри**

**Долзарблиги:** Эрта болалик давридаги эпилептик энцефалопатия (ЭЭ) оғир патологик ҳолат бўлиб, болаларнинг ривожланишига жиддий таъсир кўрсатади. Bemorларда

тутқаноқ хуружларининг кучайиши, неврологик бузилишлар, когнитив ва мотор функцияларнинг пасайиши кузатилади. Касалликни эрта ташхислаш учун самарали клиник ва иммунологик мезонларни ишлаб чиқиш унинг оғир оқибатларини олдини олишга ёрдам беради. Шунингдек, иммунологик кўрсаткичлар (IL-6, IL-10, TNF- $\alpha$ ) ва уларнинг ролини ўрганиш тадқиқотнинг долзарблигини оширади. Мазкур иш клиник ташхис қўйишни яхшилаш, самарали даволаш йўллари белгилаш ва болаларнинг ҳаёт сифатини оширишда муҳим аҳамият касб этади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Эрта болалик даврда эпилептик энцефалопатиянинг клиник – иммунологик хусусиятлари ва касалликнинг кечиши характерини ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Клиник-иммунологик тадқиқот 3 ёшгача бўлган эпилептик энцефалопатия билан оғриган 62 нафар беморни қамраб олди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳга эпилептик энцефалопатия билан оғриган 30 нафар бемор (асосий гуруҳ); 2-гуруҳ эпилепсиянинг бошқа шакллари бўлган 32 нафар бемордан (таққослов гуруҳи) иборат еди. Назорат гуруҳи 20 нафар соғлом кўнгиллилардан иборат эди. Яллиғланишга қарши цитокинлар (IL-1, IL-10, TNF- $\alpha$ ) даражаси иммунологик таҳлил билан ўлчанди.

**Тадқиқот натижалари:** Болаларда кузатилган тутқаноқ хуружлари характери бўйича таҳлил қилинганда асосий ва таққослаш гуруҳларида ўзаро тафовут кузатилди, назорат гуруҳидаги болаларда эса тутқаноқ хуружлари кузатилмади. Асосий гуруҳда эпилептик (инфантил) спазмлар – 18 (60%), тоник-клоник хуружлар - 4 (13.4%), миоклоник тутқаноқ хуружлари - 3 (10%), полиморф хуружлар - 1 (3.3%), абсанс хуружлари - 1 (3.3%), фокал тутқаноқ хуружлари - 1 (3.3%) ва 2 (6.7%) ҳолатда тутқаноқ хуружларисиз кузатилди. 1-гуруҳдаги беморларда IL-1 даражаси  $9,13 \pm 0,73$  пг/мл ( $P < 0,001$ ), 2-гуруҳда –  $7,31 \pm 0,74$  пг/мл, назорат гуруҳидан ишончли фарқланган ( $P < 0,05$ ). 1-гуруҳдаги беморларда IL-10 даражаси  $10,53 \pm 1,55$  пг/мл, 2-гуруҳда эса  $14,98 \pm 0,97$  пг/мл ( $P < 0,001$ ) ни ташкил етди. 1-гуруҳдаги беморларда TNF- $\alpha$  даражаси назоратдан ишончли фарқ қилди. Шундай қилиб, 1-гуруҳдаги беморларда бу кўрсаткич  $6,18 \pm 0,05$ , 2-гуруҳда -  $5,7 \pm 0,05$  пг/мл, назорат гуруҳида  $-4,89 \pm 0,08$  пг/мл ( $P < 0,001$ ) ни ташкил этди.

**Хулоса:** Эрта болалик давридаги эпилептик энцефалопатия билан касалланган болаларда тутқаноқ хуружлари, ривожланиш регрессияси ва оғир неврологик бузилишлар кўп кузатилди. Улар бошқа эпилепсия шакллари билан солиштирилганда аниқ фарқланди. Иммунологик ўзгаришлар: IL-1, IL-10 ва TNF- $\alpha$  каби кўрсаткичларнинг юқори даражада бўлиши эпилептик энцефалопатиянинг яллиғланиш механизми билан боғлиқ эканлиги тасдиқланди. Бу кўрсаткичлар бошқа эпилепсия шаклларида ажратишда муҳим аҳамиятга эга.

## БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМНИНГ КЛИНИК КЕЧУВИНИ БАХОЛАШ

Якубова Д.М., 1курс таянч докторанти(PhD)

Илмий раҳбар: т.ф.д., профессор Алиева Н.Р

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти,

Госпитал педиатрия 1, халқ табobati кафедраси

**Долзарблиги.** Зотилжам касаллиги болалар орасида ўлим ҳолатларини келиб чиқишида асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Зотилжам касаллигини эрта ёшдаги болаларда кўп учраши, клиник оғир кечишининг асосий сабабалари бу ёшда нафас тизими аъзоларининг анатомик, функционал ва иммунологик тўлиқ етилмаганлиги, ёндош ривожланиш нуқсонлари, преморбид ҳолатларга боғлиқдир.

**Мақсади:** Эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг клиник кечувини ўрганиш

**Қўлланилган усуллар.** Текширув мақсадида 30 та 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган бемор болалар текширилди. Текширув 1-ШКБШ нинг пульмонология, соматоневрология

бўлимларида ўтказилди. Беморлардан 17(56,7%) та қиз бола, 13 (43,3%) та ўғил бола. Барча беморларда умумий клиник- лаборатор ва рентгенологик текширувлар ўтказилди.

**Натижалар.**Тана хароратининг 3 кундан ортиқ 38<sup>0</sup>С дан ортиши 30(100%) беморда кузатилган бўлиб: улардан субфебрил тана харорати 18(60%), фебрил тана харорати 6(20%)та беморда аниқланди. Хансираш ( нафас сонининг 40 тадан 1 минутда ортиши) 20 (66,7%) беморда кузатилиб, асосан нафас олишда қўшимча мушаклар иштироки ҳам аниқланди. Йўтал белгилари барча беморларда аниқланиб касалликнинг бошида қуруқ кейинроқ нам балғамли ҳолатга ўтди. Бошқа катарал белгилар: ринит, фарингит, конъюнктивит белгилари 13(43,3%) беморларда кузатилди. Интоксикация белгилари деярли барча беморларда аниқланди. Аускультацияси натижаларига кўра: 16 (53,3%) беморда дағал нафас асосида майда пуфакчали нам хириллашлар, 12(40%) беморларда эса нам хириллашлар ва крепитация эшитилди, деярли барча беморларда юрак тонларининг бўғиқлашиши, юрак уриш сонинг ёшга ҳос меъёрдан ортиши кузатилди.Ўпка перкуссиясида перкутор товушнинг қисқариши 25 (83,3%) беморда аниқланди. Ўтказилган лаборатор таҳлилларда 20 (66,7%) лейкоцитлар миқдорининг ортиши лейкоцитоз, 5(16,7%) лейкоцитлар миқдорининг камайиши лейкопения, қондаги гемоглобин,эритроцитлар миқдорининг камайиши 11(36,7%), кўп ҳолларда ЭЧТ, СРО кўрсаткичларининг ҳам ортиши аниқланди. Ўпка рентгенограммасини натижаларига кўра текширилган беморларда асосан ўнг ўпканинг пастки бўлақларида гомоген сояланишлар аниқланди.

**Хулоса.**Эрта ёшдаги беморларда зотилжам касаллигини клиник кечувини ўрганиш, бу касалликни ўз вақтида аниқлашага, даволаш-профилактика чора тадбирларини кечиктирмасдан амалга оширишга ёрдам беради. Бу эса эрта ёшдаги болалар орасида зотилжамдан ўлим ҳолатларини камайишига ва зотилжамнинг асоратли кечувини олдини олишга ёрдам беради.

## **ТҮЙЕ СҮТІН ҚОЛДАНҒАН COVID-19 НАУҚАСТАРДА ІШЕК МИКРОБИОМАСЫНЫҢ ЖАҒДАЙЫ**

**Бердуаш Н.Б., медицина магистрі, докторант**

**Нураликызы Ж., докторант**

**С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті**

**Ғылыми жетекші: А.Т.Мусаев РФ және ҚР м.ғ.д., С.Ж.Асфендияров атындағы**

**ҚазҰМУ жедел медициналық көмек беру кафедрасының профессоры**

**Зерттеудің өзектілігі.** COVID-19 коронавирустық инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеу және аурудың алдын – алу шаралары қазіргі әлемдік денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі. Жобаның идеясы коронавирустық инфекцияның салдарынан зақымдалған мүшелер мен тіндердің бұзылған функцияларын қалпына келтіруге қабілетті түйе сүтін (шұбат) пайдалану, сондай-ақ оның қосымша патогенетикалық терапиядағы рөлін белгілеу болып табылады. Әдеби деректерді талдау барысында түйе сүтінің биологиялық құндылығы, физика-химиялық құрамы ана сүтіне ұқсас екенін көрсетті. Ол көптеген дәрумендерге, минералдарға және антиоксиданттарға ие, вирусқа қарсы әсері бар және бұл деректер бұрын жүргізілген зерттеулермен расталады. Түйе сүті толыққанды иммундық кешендердің қалыптасуына, ағзаның инфекцияларға төзімділігін арттыруға ықпал ететін антиоксидантты және жасуша мемранасын тұрақтандыратын қасиеттерге ие. Бұл қоректік өнімнің негізгі ерекше қасиеті - термиялық өңдеуді қажет етпейді және оның барлық биологиялық құрамы мен емдік әсерінің сақталуын қамтамасыз етеді.

**Жобаның мақсаты:** Түйе сүтін қолданған кезде COVID-19 науқастарында ішек микробиомасының жағдайын зерттеу.

Жобаның материалдары мен әдістері. Зерттеу барысында бірнеше міндеттер қойылады. 1) Түйе сүтін қолданғанға дейін COVID-19 бар науқастарды клиникалық-зертханалық

зерттеу. Науқастарды скринингтен өткізу және COVID-19 диагнозы қойылған зерттеуге қосу, науқастардың қаны мен нәжісінің үлгілерінің коллекциясын жасау. 2) Шұбатты қолданғаннан кейін COVID-19 науқастарын клиникалық-зертханалық зерттеу. COVID-19 науқастарындағы клиникалық-зертханалық динамикасын бағалау. 3) Қазіргі заманғы жүйелендіру платформаларын пайдалана отырып, ішек микробиомасын зерттеу. Зерттеу түрі: «Түйе сүтін қолданған кезде COVID-19 науқастарында ішек микробиомасының механизмдерін зерттеу» ғылыми жұмысының бір тармағы ретінде қарастырылады.

Бірнеше зерттеу әдістері қолданылады:

1. Ақпараттық- аналитикалық
2. Ретроспективті
3. Зертханалық
4. Статистикалық
5. Метаматематикалық

**Зерттеу көлемі:** COVID-19 диагнозы қойылған негізгі бақылау тобында 75 адам (25 бала, 25 ересек адам, 25 қарт) және салыстыру тобында 75 адам (25 бала, 25 ересек адам, 25 қарт) болады. Зерттеу объектісі- С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-де Б.А. Атшабарова атындағы ҒЗИ-да "Ұжымдық пайдалану орталығы" ғылыми зертханасы, Алматы қаласының оңалту бейініндегі емдеу-профилактикалық мекемесі. COVID-19 емдеумен және алдын алумен айналысатын медициналық ұйымдар. Зерттеу субъектісі - COVID-19 диагнозы қойылған науқастар (ересектер мен балалар) С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-дің зерттеушілер тобы.

Зерттеу нәтижелері. Сублимирленген түйе сүтін қабылдағанға дейін және қабылдағаннан кейін COVID-19 науқастарында ішек микробиомасының жағдайы туралы жаңа ғылыми деректер алынады.

**Қорытынды.** Шұбатты қолданған COVID-19 науқастарында ішектің микробиомасын зерттеу үшін РНК-секвенирлеу әдісін қолдану ғылымның заманауи инновациялық белесі болады. Науқастарда асқазан-ішек жолдары ауруларын емдеудің теңдесіз құралы болады.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) У ДЕТЕЙ МУЖСКОГО ПОЛА**

**Абидова М.Д., Базовый докторант(PhD)**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахмедова Д.И.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт**

**Кафедра Госпитальной педиатрии №2, народной медицины**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Системная красная волчанка (СКВ) — аутоиммунное заболевание, которое поражает различные органы и системы организма, включая кожу, суставы, почки и нервную систему. У детей заболевание протекает более агрессивно, часто с вовлечением жизненно важных органов и более тяжёлым прогнозом. Несмотря на то, что СКВ у мальчиков встречается реже, в их случае заболевание может протекать более тяжело. Для лечения используются глюкокортикостероиды, иммуносупрессивные препараты и биологические средства, но все эти методы требуют тщательного контроля из-за возможных побочных эффектов. Сравнительный анализ эффективности различных методов лечения, включая стандартную терапию и биологические препараты, остаётся актуальной задачей

**Цель исследования.** Сравнительный анализ эффективности различных методов лечения СКВ у детей мужского пола, а также определение оптимальных терапевтических подходов для улучшения прогноза заболевания в зависимости от клинической формы. Особое внимание уделяется сравнению стандартного лечения с использованием биологического препарата ретуксимаба.

**Материалы и методы.** В исследование были включены дети мужского пола в возрасте от 6 до 16 лет с диагностированной системной красной волчанкой. Все пациенты разделены на две группы: первая группа получала стандартное лечение (нестероидные противовоспалительные препараты, гидроксихлорохин и глюкокортикостероиды), вторая группа — биологическую терапию с использованием ретуксимаба. Оценивались частота обострений, улучшения состояния кожи и суставов, показатели почечной функции, а также побочные эффекты терапии. Для оценки достоверности различий использовались методы статистического анализа.

**Результаты.** Результаты показали, что при применении стандартного лечения (нестероидные противовоспалительные препараты, гидроксихлорохин и глюкокортикостероиды) улучшение клинического состояния наблюдалось у большинства детей с лёгкими и средними формами СКВ. У 70% пациентов с суставными проявлениями и кожными высыпаниями наблюдалось значительное уменьшение воспаления и улучшение внешнего состояния кожи. Однако для детей с тяжёлыми формами СКВ, особенно с вовлечением почек и нервной системы, использование стандартных препаратов не всегда приводило к улучшению состояния.

Для этих детей биологическое лечение ретуксимабом показало значительно лучшие результаты. В группе, получавшей ретуксимаб, частота обострений снизилась на 40%, а потребность в высоких дозах глюкокортикостероидов уменьшилась на 30%. Улучшение состояния почек, проявляющееся в стабилизации их функции, наблюдалось у 60% пациентов с почечными проявлениями заболевания. У 80% детей с неврологическими нарушениями после лечения ретуксимабом были отмечены улучшения в когнитивных функциях и уменьшение выраженности психоневрологических симптомов. Также важно отметить, что в группе с биологическим лечением наблюдалась значительная редкость побочных эффектов. Побочные реакции, такие как инфекционные заболевания верхних дыхательных путей или головная боль, встречались в 10% случаев и носили преходящий характер, не требующий отмены препарата. В то время как в группе стандартного лечения частота побочных эффектов (гипергликемия, остеопороз, инфекционные осложнения) была выше, особенно при длительном применении глюкокортикостероидов. Потребность в госпитализации была значительно ниже в группе с биологическим лечением. Средняя продолжительность госпитализации в этой группе составила 4 дня, в то время как в группе стандартного лечения она достигала 7 дней, особенно при обострениях и развитии осложнений.

**Выводы.** Комбинированное лечение с применением стандартных препаратов, таких как глюкокортикостероиды и гидроксихлорохин, эффективно при лёгких и средних формах СКВ, но для тяжёлых форм заболевания, сопровождающихся вовлечением почек и нервной системы, биологическая терапия с использованием ретуксимаба значительно улучшает клинические исходы. Ретуксимаб уменьшает частоту обострений, снижает потребность в высоких дозах глюкокортикостероидов и улучшает общие клинические показатели, что делает его перспективным препаратом для лечения тяжёлых форм СКВ у детей.

## ФАКТОРЫ РИСКА ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

**Хусаинова Ширин Камилджоновна, докторант (PhD)  
кафедры 1-Педиатрии и неонатологии**

**Хакимова Фарангиз Шавкатзода, резидент магистратуры  
1 года обучения кафедры 1-Педиатрии и неонатологии  
Самаркандского Государственного медицинского университета,  
Самарканд, Узбекистан.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Закирова Б.И.**

**Актуальность.** Материнское молоко, в котором присутствует множество биологически активных веществ, способствующих формированию пищевой толерантности, является мощным фактором иммунной защиты и регуляции. Важным аспектом формирования пищевой толерантности у младенцев, находящихся на грудном вскармливании, считают развитие кишечной микрофлоры и ее защитную роль. В материнском молоке присутствует уникальная микрофлора, состоящая из 400 разновидностей микроорганизмов-сапрофитов, полезных для младенца. Разнообразие микробов в грудном молоке способствует надежной защите от аллергий. Задержка в колонизации кишечника из-за нарушений питания может спровоцировать развитие атопии и усугубить ее проявления.

**Целью работы:** изучить факторы риска, ведущие к развитию синдрома оральной аллергии у детей.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 46 детей в возрасте до 3-х лет с пищевой аллергией, госпитализированные в отделение аллергологии ОДМППМЦ г. Самарканда. Диагностика основана на детальном анализе анкетирования данных анамнеза и проведения кожных тестов.

**Результаты исследования.** Среди обследованных было 54,3% мальчиков, и 45,6% девочек. 60,5% детей были в возрасте от 6 мес. до 2-х лет. Факторами риска развития пищевой аллергии были: в 58,7% случаях ОРЗ, перенесенные матерью и у 32,6% детей хронические соматические заболевания, в анамнезе 26,1% больных отмечалось позднее прикладывание ребенка к груди матери. 47,8% детей находились на грудном вскармливании и 52,2% ребенка - на раннем смешанном\искусственном. У 39,1% больных выявлен синдром оральной аллергии, который протекал в виде раздражения кожи и сопровождался зудом, сыпью, отеком в области рта или вокруг него после употребления свежих фруктов или овощей, слезотечением и заложенностью носа. У больных отек губ и языка возникал почти сразу после приема пищи. У остальных детей 60,9% пациентов были умеренные реакции протекающие в виде атопического дерматита и крапивницы с распространением сыпи на всех частях тела. Причиной синдрома оральной аллергии у детей грудного возраста было коровье молоко. У 36,9% детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании, отмечалась аллергия к коровьему молоку и у 15,2% детей второго года жизни, получавших грудное молоко. У 13,0% детей аллергия была на неочищенные сырые фрукты, которые дети хорошо переносили после очищения фруктов от кожуры или термической обработки.

**Выводы.** Рациональное грудное вскармливание ребенка – залог профилактики атопических состояний, в том числе и синдрома оральной аллергии. Организация питания детей раннего возраста с пищевой аллергией сложна и требует индивидуального подхода к каждому ребенку.

## ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ

Улугова Хуршеда Тальатовна

Докторант (PhD) кафедры 1-Педиатрии и неонатологии

Самаркандского государственного медицинского университета.

Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: PhD, доцент Лим М.В.

**Целью работы** явилось изучение влияния ожирения у детей на показатели бронхиальной проходимости.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 100 детей в возрасте от 10 до 14 лет, проходившие плановый осмотр в семейной поликлинике № 13 г. Самарканда в 2024 г. и были разделены на 2 группы: I группа – 50 детей с избыточной массой тела (ИМТ  $\geq$  85-го перцентиля для возраста и пола) и II группа (контрольная) – дети с нормальной массой тела (ИМТ от 5-го до 85-го перцентиля для возраста и пола). Критериями исключения были: наличие хронических заболеваний дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, другие эндокринные нарушения, неврологические заболевания. Всем были измерены рост и вес с использованием стандартных методов. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле: вес (кг) / рост. (м<sup>2</sup>). Перцентили ИМ определялись с использованием нормативных таблиц для соответствующего возраста и пола. Для оценки состава тела проведена биоимпедансометрия с помощью анализатора состава тела Atflee Smart Handbar Digital Body Weight Scale. Функция внешнего дыхания оценивалась с помощью спирометра Contec SP 100 (Китай).

**Результаты исследования.** Группы были сопоставимы по полу, возрасту и месту жительства ( $p > 0,05$ ). Группа с избыточной массой тела имела значительно более высокие показатели веса ( $68,5 \pm 2,3$  кг и  $45,2 \pm 1,7$  кг,  $p < 0,001$ ) и ИМТ ( $27,8 \pm 1,1$  кг/м<sup>2</sup> и  $19,3 \pm 0,7$  кг/м<sup>2</sup>,  $< 0,001$ ). Анализ данных состава тела с помощью биоимпедансометрии показал значительные различия в составе тела между группами. У детей I группы наблюдался достоверно более высокий процент общего ( $32,7 \pm 1,1$  % и  $21,4 \pm 0,9$  %,  $< 0,001$ ), подкожного ( $25,3 \pm 0,8$  % и  $16,8 \pm 0,5$  %,  $< 0,001$ ) и висцерального жира ( $7,4 \pm 0,2$  % и  $4,6 \pm 0,1$  %,  $< 0,001$ ) по сравнению с детьми II группы. В то же время у них был значительно меньший процент мышечной массы ( $32,1 \pm 1,4$  % и  $38,6 \pm 1,2$  %,  $< 0,001$ ), воды в организме ( $52,3 \pm 1,8$  % и  $58,7 \pm 1,9$  %,  $< 0,001$ ) и скелетных мышц ( $28,4 \pm 1,2$  % и  $33,9 \pm 1,0$  %,  $p < 0,001$ ). Эти различия отражают характерные изменения состава тела при ожирении и могут иметь важное значение для функции дыхательной системы. Результаты спирометрии показали, что дети с избыточной массой тела имели значительно более низкие показатели функции внешнего дыхания по сравнению с контрольной группой. Все исследованные параметры: ФЖЕЛ ( $92,7 \pm 1,2$  % и  $98,4 \pm 1,0$  %,  $< 0,001$ ), ОФВ1 ( $88,3 \pm 1,1$  % и  $96,8 \pm 1,5$  %,  $< 0,001$ ), ОФВ1/ФЖЕЛ ( $79,6 \pm 1,0$  % и  $84,2 \pm 0,9$  %,  $< 0,001$ ), ПСВ ( $85,9 \pm 1,5$  % и  $94,7 \pm 1,1$  %,  $< 0,001$ ), МОС25 ( $82,4 \pm 1,6$  % и  $92,3 \pm 1,8$  %,  $< 0,001$ ), МОС50 ( $78,1 \pm 2,0$  % и  $89,6 \pm 1,5$  %,  $< 0,001$ ), МОС75 ( $73,5 \pm 2,1$  % и  $86,9 \pm 1,4$  %,  $< 0,001$ ) были достоверно ниже в группе с избыточной массой тела, чем в группе контроля. Особенно выраженные различия наблюдались в показателях, отражающих проходимость дыхательных путей (ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, ПСВ, МОС), что может указывать на наличие обструктивных изменений у детей с избыточной массой тела. Дети I группы имели более низкие показатели ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, ПСВ и МОС на всех уровнях форсированного выдоха. Дети с избыточной массой тела имели более низкие показатели ОФВ1/ФЖЕЛ, что может указывать на наличие обструктивных изменений в дыхательных путях, что свидетельствует о том, что ожирение повышает риск развития астмы и бронхиальной гиперреактивности у детей. Наблюдалось значительное снижение показателей МОС25, МОС50 и МОС75 у детей с избыточной массой тела. Эти параметры отражают проходимость мелких дыхательных путей и могут быть ранними маркерами обструктивных изменений. Механическое воздействие избыточной жировой ткани на грудную клетку и диафрагму ограничивает их подвижность, что приводит к

снижению легочного объема, а системное воспаление, характерное для ожирения, способствует развитию воспаления в дыхательных путях, приводя к их сужению и повышению реактивности.

**Выводы.** Таким образом, исследования показали, что дети с избыточной массой тела имеют значительно более низкие показатели функции внешнего дыхания по сравнению с детьми с нормальной массой тела. Полученные результаты свидетельствуют о важности контроля массы тела у детей с ожирением даже при отсутствии клинических симптомов респираторных заболеваний с целью поддержания здоровья органов дыхания.

## **СВЯЗЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ВОЗРАСТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Шукурхужаева Д.Н., докторант (PhD)**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Акушерства и гинекологии, детской гинекологии  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Расуль-Заде Ю.Г.**

**Актуальность.** На протяжении последних лет, в понятие здорового образа жизни стали включать поддержание репродуктивной системы у женщин и мужчин в норме. Также, было установлено, что в разных возрастных группах беременности, роды и перинатальные исходы имеют существенные различия. В рассматриваемой возрастной категории – возраст роженицы до 18 лет, старше 30 лет, старше 35 лет, старше 40 лет – вероятность возникновения осложнений беременности и родов выше, чем у женщин среднего репродуктивного возраста, в то время как у женщин с более высоким биологическим возрастом увеличивается количество сопутствующих заболеваний и гинекологической патологии.

**Цель исследования:** оценить влияние здорового образа жизни и возраста женщины на течение родов.

**Материалы и методы.** Нами было проведено анонимное анкетирование в режиме реального времени с использованием специально разработанных онлайн-анкет, включающих 34 вопроса открытого и закрытого типов. В популярных социальных сетях была размещена электронная ссылка с призывом принять участие в исследовании. Онлайн-опрос был дополнен эмпирическим методом группового выборочного заочного анкетирования, в котором приняли участие пациенты гинекологического отделения Городской клинической больницы №4 имени И.Иргашева. В исследование было включено 84 женщины в возрасте 21-62 лет, рожавших ребенка в период с 18-36 лет. Проведение статистической обработки данных было осуществлено с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Если рассматривать влияние вредных привычек на течение беременности, то можно сделать вывод о том, что женщины, которые ведут нездоровый образ жизни, в большей степени подвержены заболеваниям и патологиям. Аборты беременности чаще всего совершались у женщин, которые рожали в возрасте 18-20 лет. Наиболее низкий уровень абортотворности был у женщин, которые рожали после 28 лет. В течение всей беременности у респондентов, родивших ребенка в возрасте 21-22 года были обнаружены низкие показатели заболеваемости и развития осложнений. Увеличение возраста рожениц привело к тому, что количество заболеваний и осложнений в течение всей беременности стало возрастать. Наиболее высокие показатели по выживанию и здоровому рождению ребенка были у женщин, которые рожали в возрасте до 25 лет.

**Выводы.** Следовательно, анализируя итоги исследования, можно сделать вывод о том, что результаты нашего исследования подтвердили важность осознания и соблюдения составляющих здорового образа жизни для будущих матерей, которые хотят обеспечить полноценную жизнь своему ребёнку. Каждый из исследуемых возрастных групп имеет свои риски и осложнения. Как мы установили, самый благоприятный период для рождения ребенка приходится на возраст от 22 до 25 лет. Для нашего исследования характерно то, что эти возрасты имеют относительно низкую заболеваемость и частоту возникновения осложнений, благоприятное течение родов и достаточно высокую психологическую подготовку. При сравнении полученных результатов, мы сделали попытку найти ответ на вопрос «в каком возрасте можно впервые стать матерью?», но по-прежнему не нашли ответа и остается открытым.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПРОТИВ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОГО ВИРУСА (RSV) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Абидова М.Д., Базовый докторант(PhD)**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахмедова Д.И.  
Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Кафедра Госпитальной педиатрии №2, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Респираторно-синцициальный вирус (RSV) остаётся ведущей причиной бронхоолита и пневмонии у детей раннего возраста, особенно в возрасте до 1 года. Наиболее уязвимыми к тяжёлому течению инфекции являются недоношенные дети, новорождённые и дети с хронической патологией. Введение новых профилактических мер, таких как вакцинация беременных (RSVpreF, Abrysvo) и пассивная иммунизация новорождённых моноклональными антителами (нирсевимаб, Beufortus), существенно изменяет клиническое течение RSV-инфекции в педиатрической практике.

**Цель исследования.** Изучить эффективность профилактических мер против респираторно-синцициального вируса (RSV) у детей раннего возраста, включая вакцинацию беременных женщин и пассивную иммунизацию новорождённых, с целью сравнительного анализа их влияния на проявления заболевания и частоту госпитализаций.

**Материалы и методы.** Для анализа течения RSV-инфекции были проведены наблюдения за детьми, разделёнными на две группы: первая группа включала детей, чьи матери прошли иммунизацию вакциной RSVpreF (Abrysvo) или получили пассивную иммунизацию нирсевимабом (Beufortus), вторая группа — детей без специфической профилактики. Оценивались симптомы, продолжительность госпитализации, частота осложнений и необходимость применения кислородной терапии. Статистический анализ был проведён с использованием методов сравнения независимых выборок для определения достоверности различий между группами.

**Результаты.** У детей, чьи матери прошли иммунизацию вакциной RSVpreF (Abrysvo) или получивших пассивную иммунизацию нирсевимабом (Beufortus), течение RSV-инфекции было значительно легче. Заболевание начиналось с субфебрильной гипертермии и сухого кашля, который становился продуктивным, но без выраженного увеличения объёма мокроты. Обострение проявлялось лёгким респираторным дистрессом с повышенной частотой дыхания (35–40 вдохов в минуту), без выраженной дыхательной недостаточности. Сатурация кислорода оставалась выше 94%, что не требовало использования оксигенотерапии. Госпитализация была необходима лишь в редких случаях, преимущественно у недоношенных детей или детей с хроническими заболеваниями. Средняя продолжительность госпитализации составила 3 дня. Осложнения были редки и не требовали интенсивной терапии.

В группе детей без профилактики RSV-инфекция протекала более тяжело. Заболевание начиналось с выраженной гипертермии (до 40°C) и интенсивного кашля, иногда с рвотой. В течение нескольких часов развивалась дыхательная недостаточность, проявляющаяся тахипноэ (частота дыхания более 60 вдохов в минуту), межрёберными втяжениями и выраженным цианозом. Сатурация кислорода снижалась до 88–92%, что требовало введения кислородной терапии. Госпитализация была необходима в большинстве случаев, средняя продолжительность госпитализации составила 7 дней. Часто развивались осложнения, такие как бактериальная пневмония и обострения хронических заболеваний, что требовало применения антибиотиков и бронхолитиков. Респираторный дистресс и тяжёлые пневмонии встречались в 7,2% случаев.

**Выводы.** Профилактические меры, включая вакцинацию беременных и пассивную иммунизацию новорождённых, значительно улучшают течение RSV-инфекции у детей раннего возраста, снижая частоту госпитализаций и продолжительность пребывания в стационаре. Вакцинация и пассивная иммунизация помогают уменьшить тяжесть заболевания, предотвратить развитие осложнений и снизить потребность в кислородной терапии. Эти результаты подчеркивают важность внедрения профилактических программ для снижения заболеваемости и улучшения исходов RSV-инфекции у детей.

## **ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ**

**Соискатель: Аманова Н.А.**

**Научный руководитель: д.м.н. профессор Алиева Н.Р.**

**Кафедра Госпитальной педиатрии №1 и народной медицины, ТашПМИ  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность** Современные инновационные технологии успешно внедрились в нашу жизнь, за счет которого растет диапазон в науке исследований, в области физиологии и патологии различных органов и систем организма. Заболевания ЖКТ достаточно изучены все процессы патогенеза казалось бы, но есть еще неизвестные физиологические процессы в тканях, уже известных патологий в системе органов пищеварения.

**Цель:** изучить физическое развитие детей с заболеваниями тонкого кишечника в регионе Приаралья.

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 пациентов в возрасте от 1 до 10 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении РСНПМЦ Педиатрии за период 2022-2023 гг., с заболеваниями тонкого кишечного тракта. Из них девочки составили 38% и мальчики 62%. Проведена оценка физического развития (рост, вес, индекс массы тела) с помощью программы ВОЗ Anthro 2006.

**Результаты и обсуждения.** По нашим данным исследования у детей было выявлено: Муковисцидоз смешанная форма-4%, постинфекционный энтерит -19%, хронический энтероколит-12%, целиакия – 27%, синдром Мальабсорбции -19%. Аллергический энтероколит-11%, неспецифический колит -2%, Лактазная недостаточность -2%. Анализируя **z**: вес - массы тела - 39% у детей следующие отклонения: -1 СО–12 %, -2 СО — 8 %, -3СО – 19 %, у остальных детей 61% нет отклонения. Изменения в значениях показателей роста у детей было у 27%; -1 СО– 6 %, -2 СО — 11 %, -3СО – 10 %, у остальных детей 73%. Индекс массы тела (ИМТ) составил у -1 СО– 7%, -2 СО — 5%, -3СО – 23 %, у остальных детей 65% не выявлены отклонения. Частота встречаемости коморбидных патологий у детей с заболеваниями тонкого кишечника - нарушения питания белково-энергетической недостаточности, ППЦНС, анемия, рахит, что способствует низкой иммунной реактивности организма и высокой частоте острых вирусных респираторных и кишечным инфекциями. При комплексной оценке

физического развития дисгармоничный составил 31% у остальных детей было гармоничное развитие.

**Выводы.** Таким образом, одним из значимых факторов, влияющих на физическое развитие - наличие патологии тонкого кишечника. У детей раннего возраста больше встречалось 62% - мальчиков и у девочек 38%. Среди них наиболее часто встречающиеся заболевания тонкого кишечника - постинфекционный энтерит -19%, целиакия – 27%, синдром Мальабсорбции -19 %. Дисгармоничное физическое развитие встречалось у 31% детей.

## **МУКОВИСЦИДОЗ У ДЕТЕЙ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА**

**Соискатель: Аманова Н.А.**

**Научный руководитель: д.м.н. профессор Алиева Н.Р.**

**Кафедра Госпитальной педиатрии №1 и народной медицины, ТашПМИ  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Муковисцидоз — это наследственно обусловленное моногенное заболевание с аутосомно-рецессивным типом передачи и полиорганной манифестацией, характеризуется системным поражением экзокринных желез жизненно важных органов и систем. Актуальность проблемы муковисцидоза состоит в том, что болезнь требует ранней диагностики, постоянного лечения дорогостоящими препаратами, активного диспансерного наблюдения, сопровождается низкой продолжительностью жизни пациентов и всегда приводит к ранней инвалидизации пациентов

**Цель.** Оценить раннюю диагностику детей с муковисцидозом

**Методы и результаты.** Диагноз МВ подтверждается при наличии одного или более характерных фенотипических проявлений МВ в сочетании с доказательствами нарушения функции МВТР, такими как: выявление клинически значимых мутаций гена МВТР при генотипировании или увеличение уровня хлоридов в секрете потовых желез пациента. Физикальное обследование при обследовании пациентов можно обнаружить учащенное дыхание, увеличение переднезаднего размера грудной клетки и слабовыраженное, но стойкое втяжение нижних межреберных мышц. При аускультации можно выслушать сухие и влажные мелко- и крупнопузырчатые хрипы. Потовая проба — наиболее специфичный диагностический тест муковисцидоза. По стандартной методике пробу пота берут после предварительного проведения ионофореза с пилокарпином на исследуемом участке кожи. Потовую пробу следует провести повторно, если первая потовая проба: — положительная; — сомнительная; — отрицательная, но клинические проявления позволяют с высокой вероятностью предполагать наличие муковисцидоза. При анализе рентгенограмм грудной клетки можно выявить уплотнение стенок бронхов, а также различной степени уплотнение или повышенную воздушность легочной ткани. Можно обнаружить признаки ателектазов сегментов и долей легких, причем поражение правой верхней доли — один из важных критериев диагностики муковисцидозом. **Молекулярно-генетический анализ** позволяет диагностировать муковисцидоз приблизительно в 90 % случаев. Для его проведения нужна кровь из вены. Генетический метод обнаруживает в хромосомах пациента "дефектный" ген с мутацией F508del.

**Выводы:** Исходя из этих исследований например как потовая проба концентрация хлорида натрия в секрете потовых желез в норме не превышает 40 ммоль/л. Результат проведения потовой пробы считают положительным, если концентрация хлорида натрия в исследуемом образце превышает 60 ммоль/л. Для окончательной постановки диагноза необходимо получить положительные результаты при проведении 2–3 потовых проб. ФВД — один из основных критериев тяжести поражения дыхательной системы. У больных муковисцидозом ее используют и как ранний объективный критерий оценки эффективности лечения. У детей старше 5–8 лет исследование ФВД имеет значительно

большую диагностическую ценность. Согласно данным Европейского консенсуса по МВ, проведение расширенного молекулярного исследования гена CFTR позволяет выявить патогенный вариант в 98%.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХО-РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ У ДЕТЕЙ**

**Ахмедова Дилдорахон Садиллахужаевна., докторант (PhD)**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Ёкутхон Набиевна  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Кафедра неврология,  
детская неврология и медицинская генетика  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Аннотация.** Поражение вещество головного мозга при энцефалитов зависит от степени повреждение нейронов ЦНС в ответ на вирусное воздействие. В одних случаях вирус попадая в нервный клетки вызывает острое воспаление с последующим некротическим повреждением, в других случаях возникает воспаления клеток мозга по типу периваскулярной демиелинизации. Клинической картине энцефалитов, на фоне обще инфекционного симптомокомплекса формируется обще мозговая и очаговая неврологическая симптоматика, у детей особенно младшего возраста характеризующаяся более тяжелым течением и множеством патологических последствий с высокой степенью инвалидизации.

**Цель исследование.** исследование является, изучить клинико-неврологических проявлений у детей перенесших вторичный энцефалит, в возрастном аспекте.

**Материалы и методы.** Обследованы 50 детей от 3 до 11 лет. (средний возраст детей? %+-) с последствиями перенесённых вторичных энцефалитов, получавших лечение клиника ТошПМИ в периуд с 2024- по 2025г.

Среди обследованных больных мальчиков было 35(75%), девочек 15 (25%) детей. Срок перенесённого заболевание от 6 мес до 2 лет. Критериями исключения являлись дети младше 3-х и старше 11-ти лет, дети с перенатальным поражением ЦНС, с прогрессирующими наследственно-метаболическими заболеваниями а также дети с эпилептическими припадками. В 1 группу были включены 35 (70%) ребёнка 3-6 лет, из них мальчиков 19(38%), и девочек 16(32%). Во 2 группу 7-11 лет вошли 15 (30%) детей, из них мальчиков 8 (16%) и девочек 6 (14%)

**Результаты и их обсуждение.** Основными были жалобы двигательные нарушения в виде геми и тетрапарезов у 35 (70%) детей, головные боли у 30 (60%), головокружение у 7 (14%) детей, вегетоастенические расстройства такие как нарушение сна у 21 (50%), эмоциональная ранимость и плаксивость у 32(64%), быстрое утомляемость и раздражительность у 25 (50%) детей, а также на нарушение речи, внимания памяти жаловались 27 (75%) пациентов

**Выводы.** В клинической картине последствий вирусных энцефалитов по мимо очаговых неврологических нарушение, отмечается высокая частота когнитивных и астеновегетативных нарушений, при том с тенденцией к нарастанию.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭКСПЕРТИЗА СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ПСИХОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Жулдибаева С.Ж., докторант(PhD)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Рузиев Ш.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,

Кафедра Патологической анатомии и гистологии

Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** В последние годы отмечается рост числа острых отравлений психотропными препаратами, как в результате суицидальных попыток, так и при немедицинском употреблении с целью изменения психоэмоционального состояния. Эта тенденция обусловлена широкой доступностью психотропных веществ, включая транквилизаторы, антидепрессанты и антипсихотики, а также их бесконтрольным назначением и использованием. Смертельные случаи, связанные с передозировкой указанных препаратов, представляют значительные трудности для судебно-медицинской диагностики, особенно при полипрагмазии и сочетанном действии с алкоголем или наркотиками. В связи с этим возрастает необходимость совершенствования методов диагностики, интерпретации токсикологических данных и судебно-медицинской оценки причин смерти при подобных интоксикациях. Острые отравления психотропными препаратами остаются одной из актуальных проблем судебной медицины и токсикологии.

**Цель.** Анализ особенностей судебно-медицинской диагностики и экспертизы острых отравлений психотропными препаратами, включая оценку токсикологических и морфологических данных, а также разработка рекомендаций для повышения точности установления причин смерти в таких случаях.

**Материал и методы.** Проанализированы материалы 74 случаев острых отравлений психотропными средствами, прошедших судебно-медицинскую экспертизу в период 2020–2024 гг в РНПЦСМЭ. В исследование включены данные исследования, судебно-медицинского анализа биологических жидкостей и тканей, а также токсикологическая интерпретация концентраций препаратов с учётом возможного взаимодействия с другими веществами (алкоголь, наркотики и т.д.).

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что в большинстве случаев отравлений психотропными препаратами выявляется комбинированная интоксикация. Наиболее частыми токсикантами оказались бензодиазепины (диазепам, феназепам), реже — трициклические антидепрессанты. Типичными морфологическими признаками отравлений являются отёк головного мозга, застойные явления во внутренних органах, острое венозное полнокровие. Судебно-химический анализ подтвердил наличие токсических концентраций препаратов в крови и внутренних органах, что позволило обоснованно установить причинно-следственную связь с летальным исходом. Судебно-медицинская диагностика острых отравлений психотропными препаратами требует комплексного подхода с обязательным учётом данных клинико-anamnestической информации, морфологических изменений и результатов токсикологического исследования. Особое значение имеет количественный анализ действующих веществ и их метаболитов, а также оценка возможных фармакологических взаимодействий. Полученные данные способствуют улучшению качества экспертных заключений при расследовании случаев внезапной смерти, связанных с приёмом психотропных средств.

**Вывод.** Судебно-медицинская диагностика острых отравлений психотропными препаратами требует комплексного подхода, включая клинико-anamnestические данные и токсикологический анализ. Комбинированные отравления с участием алкоголя и наркотиков требуют особого внимания к взаимодействию веществ. Совершенствование методов диагностики и мониторинга токсикантов улучшит точность экспертиз и поможет в профилактике острых отравлений.

## **СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ.**

**Муминова Д.А., докторант(PhD)**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Алиева Н.Р.**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Кафедра Госпитальной педиатрии №1, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что традиционно применяемые лабораторные показатели, такие как уровень лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и концентрация С-реактивного белка (СРБ), не обладают достаточной диагностической ценностью при выявлении внебольничной пневмонии у детей. Остается актуальным поиск новых биомаркеров, способов в комплексе с данными о повышении точности диагностики и эффективности терапии, а также обеспечении снижения риска неблагоприятных побочных эффектов.

**Цель исследования:** Изучение активности неспецифических маркеров системного воспаления и перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных детей с внебольничной пневмонией.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 120 больных детей находящиеся на стационарном лечении. Средний возраст детей составил  $5,6 \pm 1,7$  лет. При поступлении и далее в динамике проводилось исследование концентрации маркеров системного воспаления (СОЭ, СРБ) и малонового диальдегида (МДА) в крови.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты проведенных исследований показали значительное увеличение СОЭ и СРБ у детей с пневмонией по сравнению с контрольной группой. Воспаление в легких связано с повышением активности ПОЛ из-за накопления свободных радикалов, что в нашем исследовании проявилось в увеличении концентрации малонового диальдегида (МДА) более чем в 3,5 раза по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,001$ ). Распределение пациентов по терапевтическим группам в зависимости от использования N-ацетилцистеина (НАЦ) показало значительное снижение маркеров воспаления и ПОЛ в обеих исследуемых группах детей. Анализ изменений концентрации СРБ и МДА в крови показал, что степень их снижения была более выражена у детей, получавших НАЦ (72,89% против 60,47% для СРБ,  $p < 0,05$ , и 58,8% против 41,6% для МДА,  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Ацетилцистеин, обладая антиоксидантными свойствами, может сыграть ключевую роль в регуляции воспаления и окислительных процессов, способствуя снижению маркеров ПОЛ и воспаления.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНТИТЕЛ К NMDA РЕЦЕПТОРАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ.**

**Панахова Н.Ф.<sup>1</sup>, Полухова А. А.<sup>2</sup>, Адилова А. И.<sup>1</sup>, Насирова С.Р.<sup>2</sup> Меджидова С.З.<sup>2</sup>  
Азербайджанский Медицинский Университет<sup>1</sup>**

**Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я. Фараджевой<sup>2</sup>**

Несмотря на успехи перинатальной медицины, частота поражения ЦНС у новорожденных снижается пока незначительно. Многочисленные клинические и экспериментальные исследования показали, что повреждение нейронов при гипоксии-ишемии связано с развитием патологических реакций, среди которых центральное место занимает гиперстимуляция глутаматных рецепторов. Деграция глутаматных NMDA-рецепторов в результате процессов нейротоксичности, которые лежат в основе

гипоксически-ишемического повреждения мозга, позволяет судить о степени поражения церебральных сосудов. Образовавшиеся фрагменты рецептора (NR2-пептид) попадают в кровоток через поврежденный ГЭБ и вызывают реакцию иммунной системы с образованием специфических антител к NR2.

**Цель исследования.** Изучить уровень антител к NMDA рецепторам в зависимости от характера поражения ЦНС.

**Материал и методы.** В данное исследование были включены 53 маловесных новорожденных, подверженных перинатальной гипоксии. Всем новорожденным проводили нейросонографическое исследование в динамике неонатального периода с целью объективизации клинических признаков поражения ЦНС и наблюдения за трансформацией выявленных структурных церебральных нарушений. Новорожденные в зависимости от структурных изменений на нейросонографии подразделены на 3 группы: 1-ая группа (n=7) – без структурных изменений, 2-ая группа с геморрагическим поражением ЦНС (n=30), 3-я группы с геморрагически-ишемическим поражением ЦНС (n=16). Концентрация антител к NR2-пептиду определялась иммунохимическим методом в сыворотке крови (Gold Dot NR2 Antibody test, CIS Biotech, Inc., Атланта, США) и выражалась в нг/мл.

**Результаты и обсуждение.** Анализ уровня изучаемых маркеров в зависимости от данных ультразвукового исследования мозга показал, что у новорожденных 1-ой группы без структурных изменений уровень антител к NR2 фрагменту глутаматных рецепторов ниже по сравнению с показателями 2-х других групп ( $3,34 \pm 0,04$  нг/мл – 1-3 сутки жизни,  $3,13 \pm 0,97$  нг/мл – 7-10 сутки жизни). Во 2-ой группе этот показатель практически не отличался от показателей новорожденных 1-ой группы ( $3,74 \pm 0,36$  нг/мл – на 1-3 сутки жизни,  $3,26 \pm 0,29$  нг/мл – на 7-10 сутки жизни). Самая высокая концентрация антител оказалась у новорожденных 3-ей группы с ишемически-геморрагическим поражением нервной системы ( $6,76 \pm 1,23$  – 1-3 сутки жизни), почти в 2 раза превышающая показатели первой группы, отражающая тяжесть процессов ишемизации и указывающая на значимое снижение функции гематоэнцефалического барьера у данной категории больных ( $p_{1-2}=1,0$ ,  $p_{1-3}=0,04$ ,  $p_{2-3}=0,03$ ). В динамике к 7–10 суткам этот показатель имеет тенденцию к снижению, более выраженную у новорожденных с ПВЛ ( $3,05 \pm 0,25$  нг/мл – 7-10 сутки жизни). Это снижение не исключает обратный ход антител к NR2 через ГЭБ в направлении кровь-мозг. В литературе имеются сведения о возможности проникновения антител к белкам нервной ткани через поврежденный гематоэнцефалический барьер и связывание с соответствующими антигенами в ткани мозга, где при посредничестве факторов комплемента происходит запуск неспецифических острофазовых реакций, приводящих к аутоиммунному воспалению и цитотоксическому отеку мозга.

**Выводы.** Статистически достоверное повышение уровня aNR2 у новорожденных с ишемическим характером (ПВЛ) поражения ЦНС, отражает деструкцию NMDA рецепторов. Таким образом, понимание ключевых патофизиологических механизмов, лежащих в основе повреждений нервной системы неблагоприятными факторами перинатального периода, может способствовать разработке инновационных способов коррекции неврологических нарушений с возможностью снижения инвалидизации и социальной дезадаптации в последующие годы жизни.

## ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ

Сайдалиева Ф.Ш., базовый докторант (PhD)

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ахмедова Н.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Поражение структур сердца (перикард, миокард, клапаны и проводящая система) при ювенильных артритах (ЮА) не является неожиданной проблемой. Поскольку они связаны с неблагоприятным прогнозом выявления субклинического поражения сердца у них с ЮА является актуальным.

**Цель исследования:** изучить особенности кардиоваскулярных осложнений у детей с ЮА в зависимости от активности и давности заболевания.

**Материалы и методы.** Обследовано 80 детей с ЮА, которые были разделены на 2 группы: группа А - 50 больных с системным ЮА, группа В - 30 больных с суставным вариантом ЮА. Больным проведены клинико-анамнестические, лабораторные и инструментальные (ЭКГ, ЭхоКГ) методы исследования.

**Результаты.** Анализ результатов исследования показал наличие взаимосвязи частоты кардиоваскулярных осложнений в зависимости от степени активности заболевания. Среди больных группы А частота II-III степеней активности заболевания превышала в 2,2 раза, по сравнению с группой В ( $p \leq 0,001$ ). По мере повышения степени активности от I к III степени отмечается увеличение частоты встречаемости функциональных изменений, признаков ремоделирования миокарда (гипертрофия ЛЖ), нарушений ритма и проводимости, а также поражения клапанов сердца (НТК и НМК) независимо от варианта заболевания ( $p \leq 0,05$ ). Средняя длительность заболевания в группе А больных была длительная и составила  $68,6 \pm 5,3$  месяцев, а в группе В -  $44,2 \pm 4,2$  месяцев ( $p \leq 0,05$ ). Наличие зависимости частоты кардиоваскулярных осложнений от длительности заболевания было выявлено при анализе клинических симптомов, где при длительности до 5 лет наблюдалась не выраженность клинических признаков, а с увеличением длительности заболевания 5-10 и более 10 лет отмечалось нарастание частоты осложнений (гипертрофия левого желудочка, блокады, нарушения ритма сердца). НТК, НМК наиболее часто фиксировались у пациентов с давностью заболевания более 10 лет, что связано с компенсаторной перестройкой сосудистого русла.

**Выводы.** У детей с ЮА имеются выраженные взаимосвязи степени активности заболевания и длительности заболевания с частотой кардиоваскулярных осложнений, что свидетельствуют о закономерном прогрессировании патологических изменений, с переходом от умеренной воспалительной активности к хроническим осложнениям и снижению компенсаторных механизмов на поздних стадиях заболевания и необходимости снижения активности процесса и достижения длительной и стойкой ремиссии.

# КОРОНАРКАЛЬЦИНОЗ И ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Мамажонова З.Ш., докторант (PhD)

Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа  
Республика Узбекистан, город Ташкент

Научный руководитель: д.м.н., профессор Эгамбердиева Д.А.

**Актуальность.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной смертности среди заболеваний сердечно-сосудистой системы. Ожирение считается одним из ведущих факторов риска для развития коронарной артериальной болезни наряду с такими факторами, как пол, возраст, дислипидемия, артериальная гипертензия (АГ), курение, диабет, низкая физическая активность и употребление алкоголя. Одним из значимых депо висцерального жира является эпикардиальная жировая ткань (ЭЖТ), которая оказывает прямое влияние на коронарные артерии и имеет важное значение в развитии патологий. ЭЖТ является уникальным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом коронарных артерий.

**Цель исследования:** заключалась в определении объема эпикардиальной жировой ткани у пациентов с ишемической болезнью сердца с использованием эхокардиографии и анализе её связи с результатами других лабораторных и инструментальных методов обследования.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 128 пациентов в возрасте  $62,7 \pm 10,3$  лет. Все участники были разделены на две группы: основную — пациенты с ИБС и ожирением ( $n = 118$ ) и контрольную — пациенты с ИБС без ожирения ( $n = 10$ ). Каждый пациент прошел комплексное обследование, включающее жалобы, анамнез, физикальное обследование, антропометрические измерения и лабораторные анализы. Эпикардиальная жировая ткань оценивалась с помощью эхокардиографии, при этом висцеральный жировой слой определяется как анэхогенное пространство между внешней стенкой миокарда и перикардом. Измерение ЭЖТ производилось путем трехкратного определения с вычислением среднего значения. Для обработки данных использовалось стандартное программное обеспечение Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты эхокардиографии показали, что толщина ЭЖТ в основной группе составила  $6,7 \pm 1,5$  мм ( $p < 0,05$ ), что значительно больше по сравнению с контрольной группой ( $4,60 \pm 1,2$  мм). Анализ клинических, лабораторных и инструментальных данных показал слабую положительную корреляцию между толщиной ЭЖТ и уровнями общего холестерина и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) ( $r = 0,19$ ,  $r = 0,17$ ). Важно отметить, что корреляции между индексом массы тела (ИМТ) и уровнями общего холестерина или ЛПНП выявлено не было. Толщина ЭЖТ имела более выраженные корреляции с антропометрическими показателями, такими как масса тела ( $r = 0,86$ ,  $p < 0,05$ ), окружность талии ( $r = 0,80$ ,  $p < 0,05$ ) и соотношение талии и бедра ( $r = 0,80$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Пациенты с ИБС и ожирением имеют более выраженную толщину ЭЖТ по сравнению с пациентами с ИБС без ожирения. Измерение толщины ЭЖТ является удобным и эффективным методом диагностики висцерального ожирения. Результаты исследования показали слабую положительную корреляцию между толщиной ЭЖТ и уровнями общего холестерина и ЛПНП, в то время как связь с ИМТ не была выявлена. Это подчеркивает важность включения в диагностику ожирения не только антропометрических данных у пациентов с ИБС, но и дополнительных инструментальных методов.

# КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Нурматова Н. С., докторант (PhD)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ашурова Д.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра пропедевтики детских болезней  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей представляет собой одну из наиболее серьёзных медико-социальных проблем современного здравоохранения, что обусловлено её высокой распространённостью, прогрессирующим течением и тяжёлыми отдалёнными последствиями. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, частота ХБП среди детей колеблется от 15 до 74,7 случаев на миллион детского населения (Warady B.A., Chadha V., 2019). При этом ежегодный прирост числа пациентов в развитых странах составляет 3–5% (Narambat J. et al., 2021). Исследования Hogg R.J. и соавт. (2018) демонстрируют, что около 70% детей с ХБП достигают терминальной стадии почечной недостаточности до достижения совершеннолетия. Особую обеспокоенность вызывает высокий риск развития инфекционных осложнений у данной группы пациентов. Нарушения клеточного и гуморального звеньев иммунитета при ХБП, подтверждённые в работах Neu A.M. и соавт. (2020), повышают вероятность инфекций в 4–6 раз по сравнению со здоровыми детьми. Вакцинопрофилактика остаётся основным методом предупреждения инфекционных заболеваний у пациентов с нарушениями иммунного ответа. Однако эффективность вакцинации у детей с ХБП значительно ниже, чем в общей педиатрической популяции: уровень серопротекции после вакцинации составляет лишь 45–78% против 90–95% у здоровых детей (Fivush B.A., Neu A.M., 2018). При этом с прогрессированием заболевания отмечается дальнейшее снижение иммунного ответа на вакцинацию (Schwartz G.J. et al., 2022). Отсутствие чётких критериев прогнозирования эффективности вакцинации у детей с ХБП на разных стадиях заболевания обуславливает необходимость поиска надёжных клинико-иммунологических предикторов формирования поствакцинального иммунитета. Это позволит разработать персонализированные стратегии иммунизации, повысить эффективность вакцинопрофилактики и снизить инфекционную заболеваемость у данной категории пациентов.

**Цель исследования.** Выявить клинико-иммунологические предикторы эффективности вакцинации у детей с хронической болезнью почек на разных стадиях заболевания для оптимизации индивидуальных программ иммунопрофилактики.

**Материалы и методы.** В исследование включено 120 детей в возрасте от 1 до 7 лет. Основная группа представлена 90 пациентами с диагностированной ХБП различной этиологии:

- подгруппа А — 30 детей с ХБП 1–2 стадии (СКФ  $\geq 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>),
- подгруппа Б — 30 детей с ХБП 3 стадии (СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>),
- подгруппа В — 30 детей с ХБП 4–5 стадии (СКФ  $< 30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>), включая пациентов на диализе.

Контрольную группу составили 30 условно здоровых детей сопоставимого возраста.

Клиническое обследование включало сбор анамнеза, физикальное обследование, антропометрию. Лабораторные исследования включали общий и биохимический анализ крови, расчёт СКФ. Иммунологическое исследование охватывало субпопуляции лимфоцитов, уровни иммуноглобулинов IgG, IgA, IgM, активность нейтрофилов и уровни цитокинов. Поствакцинальный иммунитет оценивался по титрам антител.

**Результаты.** Уровень серопротекции составлял: при ХБП 1–2 стадии — 72,3%, при ХБП 3 стадии — 58,7%, при ХБП 4–5 стадии — 41,2%. Положительная корреляция выявлена между уровнем IgG и титром антител ( $r=0,46$ ,  $p<0,01$ ), а также между числом CD3+ лимфоцитов и эффективностью вакцинации ( $r=0,39$ ,  $p<0,05$ ). Протеинурия более 1 г/л и СКФ  $<30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> ассоциировались с плохим иммунным ответом.

**Обсуждение.** Результаты согласуются с литературными данными. Показана ключевая роль гуморального иммунитета и степени нарушения функции почек в эффективности вакцинации.

**Заключение.** Выявлены клинико-иммунологические факторы, влияющие на поствакцинальный иммунитет у детей с ХБП. Персонализированный подход к иммунизации необходим для повышения эффективности вакцинации у данной группы.

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

**Худойбердиева Г.А., докторант (PhD)**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Раимкулова Н.Р.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Внутренние болезни, нефрология и гемодиализа  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** Кардиометаболический риск у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и хронической болезнью почек (ХБП) обусловлен комплексом факторов, включающих ремоделирование миокарда, дисфункцию левого желудочка и нарушение диастолической функции. Эхокардиография (ЭхоКГ) является ключевым методом для оценки этих изменений и их прогностического значения.

**Цель исследования:** Целью данного исследования является анализ эхокардиографических показателей, связанных с кардиометаболическим риском у пациентов с ХСН и ХБП, а также оценка их значимости в прогнозировании сердечно-сосудистых осложнений.

**Дизайн исследования.** В исследование были включены 80 пациентов с ХСН и ХБП, разделенные на две группы в зависимости от тяжести заболевания. Группа 1 ( $n=40$ ) включала пациентов с умеренной степенью ХБП (СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>), группа 2 ( $n=40$ ) — пациентов с тяжелой степенью ХБП (СКФ  $<30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>). В контрольную группу ( $n=20$ ) вошли пациенты с ХСН без выраженной ХБП (СКФ  $>60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>).

Эхокардиографическое исследование включало оценку фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), индекса массы миокарда левого желудочка (ИММ ЛЖ), толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗС ЛЖ), а также оценку диастолической функции с помощью скорости раннего диастолического наполнения (Е) и скорости потока через митральный клапан (Е/А).

**Материалы и методы.** Для оценки кардиометаболического риска использовались следующие показатели: фракция выброса ЛЖ (ФВ ЛЖ), индекс массы миокарда ЛЖ (ИММ ЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки ЛЖ (ЗС ЛЖ), диастолическая функция - определение Е/А и Е/Е' для оценки степени диастолической дисфункции.

**Результаты исследования.** Результаты показали, что у пациентов с тяжелой степенью ХБП (группа 2) наблюдается значительное снижение ФВ ЛЖ ( $P<0,01$ ), увеличение ИММ ЛЖ ( $P<0,05$ ) и увеличение ТМЖП и ЗС ЛЖ ( $P<0,05$ ) по сравнению с пациентами из группы 1 и контрольной группы. Кроме того, было отмечено значительное снижение Е/А и повышение Е/Е', что свидетельствует о выраженной диастолической дисфункции у пациентов с тяжелой ХБП.

Ремоделирование миокарда и снижение сократительной функции были более выражены у пациентов с тяжелой степенью ХБП, что коррелировало с высоким уровнем

кардиометаболического риска. Эти результаты соответствуют данным предыдущих исследований, подтверждающих, что ухудшение функции ЛЖ и диастолическая дисфункция являются ключевыми предикторами неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов у пациентов с ХСН и ХБП (Cooper et al., 2021; Zannad et al., 2020).

**Выводы.** Эхокардиографические изменения, такие как снижение ФВ ЛЖ, увеличение ИММ ЛЖ и выраженная диастолическая дисфункция, являются значимыми предикторами кардиометаболического риска у пациентов с ХСН и ХБП. Пациенты с тяжелой степенью ХБП имеют более высокий риск сердечно-сосудистых осложнений, что требует более интенсивного мониторинга и раннего вмешательства для улучшения прогноза.

## **ИНТЕРЛЕЙКИН-27 КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БИОМАРКЕР БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ**

**Тулегенова Г.М. докторант (PhD)**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,**

**Кафедра Госпитальной педиатрии №1, народной**

**медицины**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Алиева Н.Р.**

**Аннотация:** Синдром системного воспалительного ответа (SIRS) у детей — это клинический синдром, характеризующийся воспалительной реакцией организма на инфекцию или травму. В отличие от взрослых, где SIRS является частью определения сепсиса, у детей SIRS продолжает использоваться для диагностики сепсиса, поскольку в педиатрии нет достаточных доказательств для применения новых критериев, таких как Sepsis-3. Разграничение стерильного воспаления и бактериальной инфекции у детей в критическом состоянии, проявляющих симптомы синдрома системного воспалительного ответа (SIRS), представляет собой значимую клиническую задачу.

**Цель:** Настоящее исследование направлено на анализ данных о глобальной экспрессии генов с целью выявления потенциальных биомаркеров, способных прогнозировать наличие бактериальной инфекции у данной категории пациентов.

**Методы:** Выполнено сравнение профилей геномной экспрессии между двумя группами: пациентами с SIRS и отрицательными результатами бактериальных культур ( $n = 21$ ) и пациентами с сепсисом и положительными культурами ( $n = 60$ ). Для выявления информативных генов использовалась процедура перекрёстной проверки с исключением одного элемента (LOOCV). Кроме того, концентрации интерлейкина-27 (IL-27) и прокальцитонина (PCT) в сыворотке крови оценивались у 101 пациента с SIRS и 130 пациентов с сепсисом. Все анализы проводились на основе данных, собранных в течение первых 24 часов после соответствия критериям SIRS или сепсиса.

**Результаты:** Обнаружено 221 генетическое зондовое различие в экспрессии между двумя группами пациентов. Метод LOOCV продемонстрировал 86% точности в различении SIRS и сепсиса, при этом наивысшую прогностическую значимость показал ген EB13, связанный с вирусом Эпштейна-Барр. Использование анализа мозаичных изображений геномной экспрессии позволило достичь специфичности 90% и положительной прогностической ценности 94% в определении наличия инфекции. Поскольку EB13 входит в состав цитокина IL-27, была изучена прогностическая ценность его сывороточных уровней. При пороговом значении  $\geq 5$  нг/мл IL-27 демонстрировал специфичность и положительную прогностическую ценность выше 90%, превосходя по этим показателям PCT. Комбинированный анализ с использованием дерева решений, включающего IL-27 и PCT, обеспечил более высокую точность прогноза, чем каждый биомаркер по отдельности.

**Заключение:** Результаты анализа экспрессии генов подтверждают потенциал IL-27 как нового кандидата в диагностические биомаркеры бактериальной инфекции у детей в критическом состоянии. Необходимы дальнейшие исследования для окончательной оценки его диагностической эффективности.

## **КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Аминова Н.А., докторант (PhD)**

**Кафедра Педиатрии № 1 и неонатологии**

**Самаркандский Государственный медицинский университет,**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Лим М.В.**

**Республика Узбекистан, город Самарканд**

**Актуальность.** Внебольничная пневмония (ВП) у детей представляет собой проблему современной педиатрии, обусловленную высокой заболеваемостью, полиэтиологичностью и выраженной клинической вариабельностью. В последние годы отмечается изменение спектра возбудителей, в том числе рост доли атипичных патогенов, что требует уточнения региональных особенностей этиологии и клинического течения ВП для оптимизации терапии

**Цель исследования:** изучение этиологического спектра и клинических особенностей течения внебольничной пневмонии у детей, проживающих в Самаркандской области.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали 396 детей (221 мальчиков и 175 девочки) в возрасте от 5 до 15 лет с установленным диагнозом внебольничной пневмонии, госпитализированных в пульмонологическое отделение СОДММЦ 2022–2025 гг. Больным проводились общеклинические исследования по протоколу МинЗдрав Рес.Узб., бактериологическое исследование мокроты, методы ИФА, ПЦР Обработка данных осуществлялась с использованием Microsoft Office XP.

**Результаты и их обсуждение.** Грамположительные микроорганизмы выявлены в 57,31 % случаев, грамотрицательные — в 42,66 %. Ведущую роль в этиологии ВП играли *S. pneumoniae* (56,1 %), *M. pneumoniae* (14,9 %), *Ch. pneumoniae* (12,1 %) и *L. pneumophila* (8,6 %). Остальные возбудители встречались с меньшей частотой: *H. influenzae* (4,5 %), *K. pneumoniae* (2,5 %), *S. aureus* и *S. pyogenes* — по 0,7 и 0,5 %. Клиническое течение характеризовалось региональной спецификой. У школьников преобладали очаговые (64,8 %) и сегментарные (32,9 %) формы пневмонии, чаще встречались сухой кашель и дыхательная недостаточность, реже — высокая лихорадка и токсикоз. У детей младшего возраста наблюдались признаки бронхиальной обструкции, одышка, цианоз, выраженный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг. У подростков чаще выявлялись плевральные осложнения (7,5 %), длительная лихорадка и консолидация легочной ткани.

**Выводы.** Полученные данные подтверждают полиэтиологическую природу внебольничной пневмонии у детей. Установленное доминирование *Streptococcus pneumoniae* согласуется с международными данными, однако значимая частота выявления атипичных возбудителей, в частности *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*, требует пересмотра подходов к эмпирической терапии. Клинические особенности, отличающиеся у разных возрастных групп, подчеркивают необходимость дифференцированного подхода в диагностике и ведении пациентов.

# ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ: ОЦЕНКА ПРООКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ

Мамаризаев Иброхим Комилжонович

Докторант (PhD) кафедры 1-педиатрии и неонатологии Самаркандского государственного медицинского университета, Научные руководители: PhD, доцент Ибрагимова М.Ф.; DSc, доцент Шавази Н.Н.  
Республика Узбекистан, город Самарканд.

**Актуальность.** Эндотоксикоз при беременности представляет собой серьезную медико-социальную проблему, ассоциированную с риском перинатальных осложнений, включая нарушение адаптации новорожденных, гипоксически-ишемические поражения и развитие хронических патологий в постнатальном периоде. В условиях глобального роста инфекционно-воспалительных заболеваний, метаболических нарушений и экзогенных интоксикаций распространенность эндотоксикоза у беременных увеличивается, что требует углубленного изучения его влияния на плод.

**Цель исследования:** Изучение состояния прооксидантной и антиоксидантной систем у новорожденных, родившихся от матерей с эндотоксикозом.

**Материалы и методы:** Обследовано 83 новорожденных, разделенных на две группы: контрольную (41 ребенок от здоровых матерей) и основную (42 ребенка от матерей с эндотоксикозом). Активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы, а также уровень продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) — малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК) — определяли биохимическими методами в плазме крови.

**Результаты и их обсуждения:** У новорожденных основной группы концентрация МДА и ДК была достоверно выше, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об активации ПОЛ. Активность СОД снижена на 45–64%, что указывает на истощение антиоксидантной защиты. При этом активность каталазы повышена в 1,4–1,7 раза, вероятно, как компенсаторный ответ на избыток активных форм кислорода (АФК). При эндотоксикозе у матери наблюдается дисбаланс между прооксидантами и антиоксидантами с преобладанием первых, что приводит к повреждению клеток, особенно эндотелия (Айламазян, Мостовая, 2008). Повышение активности каталазы, характерное для высоких концентраций  $H_2O_2$ , не типично для нормальной беременности и отражает системный оксидативный стресс. Накопление продуктов ПОЛ, нарушение функций митохондрий и повреждение ДНК усугубляют дезадаптацию новорожденных.

**Выводы:** Эндотоксикоз у матери вызывает дисбаланс про- и антиоксидантных систем у новорожденных, способствуя окислительному стрессу и снижению адаптационного потенциала. Для коррекции этих нарушений необходимы дальнейшие исследования и разработка targeted-терапии.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Набиева Диёра Мирхамзаевна

Свободный соискатель кафедры №1 педиатрии и неонатологии Самаркандского  
Государственного медицинского университета

Научный руководитель: д.м.н., доцент Лим М. В.

Самаркандского государственного медицинского университета,

Кафедра 1-педиатрии и неонатологии

Республика Узбекистан, город Самарканд

**Актуальность.** Частота встречаемости нарушений сердечно-сосудистой системы в зависимости от тяжести перенесенной перинатальной энцефалопатии в неонатальном периоде составляет 40-90%, является истоком тяжелых заболеваний детей и взрослых и влияет на качество их жизни. Поэтому высокая частота поражения сердечно-сосудистой системы новорожденных при перинатальной энцефалопатии различной степени тяжести, делает необходимым более глубоко изучить развития заболевания.

**Цель исследования:** Изучение клинических признаков сердечно-сосудистых заболеваний у новорожденных в зависимости от степени тяжести перинатальной энцефалопатии.

**Материалы и методы исследования.** В данной работе представлены результаты исследования анамнестических, клинических, параклинических данных 120 новорожденных с перинатальными поражениями центральной нервной системы различной степени тяжести. В I группу вошли 50 новорожденных с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы у пациентов с перинатальным поражением нервной системы средней степени тяжести. II группа включала 40 новорожденных с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы с перинатальным поражением нервной системы тяжелой степени. Контрольная группа состояла из 30 здоровых новорожденных.

**Результаты.** Было обнаружено, что клинические признаки, аускультативные данные со стороны сердечно-сосудистой системы, а так же динамика исчезновения патологических симптомов со стороны сердечно-сосудистой системы у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС выявили значительные различия между I и II группами. Исследование сердечно-сосудистой системы у пациентов показало, что у большинства пациентов с тяжелым перинатальным поражением центральной нервной системы нарушения сердечно-сосудистой системы более выражены по сравнению с группой новорожденных со средним перинатальным поражением.

**Выводы.** Таким образом, анализ клинических синдромов и симптомов показывает, что в зависимости от тяжести перинатальной энцефалопатии у новорожденных сердечно-сосудистые заболевания могут впоследствии повлиять на здоровье детей и взрослых, отрицательно сказываться на качестве жизни и, при поздней диагностике заболевания, привести к инвалидности.

## **КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.**

**Файзиева З.Я., докторант (PhD)**

**Научный руководитель д.м.н., профессор Алиева Н.Р.  
Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Госпитальной педиатрии № 1, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Актуальность.** В последние годы вопросам оценки, профилактики и лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей с детским церебральным параличом, уделяется особое внимание. Актуальность этого направления подтверждается клиническими рекомендациями, опубликованными экспертами Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN) в 2017 году, которые касаются оценки и лечения гастроэнтерологических и нутритивных осложнений у детей с неврологическими расстройствами.

**Цель исследования:** изучить клиничко-функциональные особенности желчевыделительной системы у детей с ДЦП. Разработка комплексного подхода к лечению патологии данной системы с учётом физиологических особенностей детей.

**Материалы и методы.** На базе 1 Городской клинической детской больницы в отделениях соматоневрологии и реаниматологии обследовано 60 детей раннего и дошкольного возраста с патологией желчевыделительной системы на фоне детского церебрального паралича.

**Результаты и их обсуждения.** Проведенные исследования показали, что у обследованных детей отмечается лейкоцитоз, тромбоцитоз, анемия, ускорение СОЭ, повышение активности печеночных ферментов, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, а также уровня билирубина, СРБ. Результаты УЗИ показали, застойные явления в желчевыделительной системе, дискинезии, признаки гепатоза.

**Выводы.** Ранняя диагностика, рекомендации по питанию, и своевременное лечение дискинезии желчевыводящих путей, позволит в некоторой степени предотвратить заболевания желудочно-кишечного тракта, улучшить качество жизни и развитие детей с ДЦП.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

**Хаитбаева Ш.Х., докторант (DSc)**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Неврология, детская неврология и медицинская генетика  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный консультант: д.м.н., профессор Садыкова Г.К.**

**Актуальность.** Детский церебральный паралич (ДЦП) остается одной из ведущих причин детской инвалидизации, обусловленной поражением центральной нервной системы в раннем возрасте. Современные методы нейровизуализации, в частности трактография на основе диффузионно-взвешенной магнитно-резонансной томографии (ДВ-МРТ), позволяют визуализировать пространственную ориентацию и целостность проводящих путей головного мозга *in vivo*. Это обеспечивает раннее выявление аксональных и демиелинизирующих нарушений, возникающих вследствие гипоксически-ишемического поражения или врожденных аномалий развития. Несмотря на экспериментальный статус и необходимость стандартизации методики, трактография уже зарекомендовала себе как

перспективный инструмент в диагностике неврологических нарушений, в том числе при ДЦП, что делает её интеграцию в раннюю диагностику и последующую коррекционную терапию клинически значимой и социально востребованной.

**Цель исследования:** Оценка эффективности раннего выявления риска развития детского церебрального паралича (ДЦП) с применением МРТ-диагностики (включая трактографию) и последующей коррекции терапии с использованием немедикаментозных методов реабилитации.

**Материалы и методы лечения.** В исследование были включены 27 детей с высоким риском развития ДЦП в возрасте от 9 месяцев до 1,5 лет, направленных на обследование в связи с признаками задержки моторного развития (отсутствие удержания головы, неспособность к ползанию, самостоятельному сидению и ходьбе). Всем пациентам была проведена магнитно-резонансная томография головного мозга с использованием метода трактографии с целью оценки состояния и целостности проводящих путей центральной нервной системы. В качестве метода коррекции использовалась аурикулотерапия, проводимая курсами: три курса по пять недель, с интервалами в один месяц между ними.

**Результаты и обсуждение.** Анализ трактографических данных, полученных у 27 пациентов с высоким риском развития ДЦП, выявил наличие структурных нарушений в проекциях не только пирамидных (моторных) трактов, но и зрительных, а также слуховых проводящих путей. При этом клинические проявления нарушений со стороны сенсорных функций отсутствовали, что указывает на диагностическую ценность трактографии как метода раннего выявления субклинических форм поражения центральной нервной системы.

На фоне проведения трёх курсов аурикулотерапии, каждый из которых длился пять недель с месячными интервалами между курсами, в большинстве пациентов наблюдалась положительная динамика. Уже после первых 2-3 сеансов отмечались ранние признаки улучшения: усиление интереса к визуальным и акустическим раздражителям, повышение активности, улучшение ориентации в пространстве. Со стороны моторной сферы регистрировалось постепенное увеличение объёма произвольных движений, улучшение мышечного тонуса и формирование новых двигательных навыков. Достоверность полученных результатов подтверждается устойчивостью достигнутых эффектов в течение всего периода наблюдения.

**Выводы.** Применение магнитно-резонансной трактографии в диагностике нарушений развития белого вещества головного мозга у детей раннего возраста позволяет своевременно идентифицировать риск формирования ДЦП. Ранняя диагностика в сочетании с комплексной коррекционной терапией, включая методы аурикулотерапии, способствует значительному улучшению нейромоторного статуса и снижению вероятности формирования стойкой инвалидизации.

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК

Хакимова Г.А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Патологической анатомии, гистологии

Каратаева Л.А.

**Актуальность:** С каждым годом растет количество кистозных образований яичников у девочек, что может отражаться на репродуктивном здоровье молодежи. Опухолевые и опухолевидные процессы яичников могут появляться в любом возрасте женщины – от периода внутриутробного развития плода до глубокой старости. У детей такие изменения происходят в пубертатном периоде и являются одними из наиболее важных проблем в детской и подростковой гинекологии. Диагностика и дифференциальная диагностика, оптимальные сроки и выбор объема хирургического вмешательства у новорожденных с

овариальными новообразованиями — вот те основные вопросы, которые обсуждаются в современной литературе.

Своевременная диагностика и правильно подобранный метод лечения поможет предотвратить такие осложнения, как апоплексия, перекрут и риск развития бесплодия.

**Цель исследования:** Определить частоту встречаемости и наиболее часто развивающиеся виды кистозных образований яичников у девочек.

**Материалы и методы.** Для проведения исследования был проведен ретроспективный анализ историй болезней с кистозными образованиями у девочек, в отделении детской гинекологии ТашПМИ за 2015-2024 годы.

**Результаты исследования.** Ретроспективный анализ показал, что в отделении детской гинекологии в течении с января 2015 по декабрь 2024 года с кистозными образованиями яичников продиагностировано 871 случаев. В отдельных случаях кисты подвергаются самопроизвольной регрессии (чаще всего это наблюдается у функциональных кист), в других случаях они не меняются (при наличии серозных гладкостенных цистаденом, зрелых кистозных тератом). В некоторых случаях размеры кист меняются в сторону увеличения и у них меняется содержимое. Это все указывает на осложненное течение заболевания: перекрут, разрыв стенки кисты яичника, апоплексия яичника, кровоизлияние в кисту. Наше исследование подтверждает, что применение эхографии создает условия для выявления осложненных состояний ткани яичника с достаточно высокой точностью. Среди всех кистозных образований фолликулярные кисты составили 47%, киста желтого тела 16%, дермоидная 14%, параовариальная 10%, муцинозные псевдомуцинозные 8%, эндометриодная 4%, цистоаденома 1%. Частота кистозных образований яичников возросла, начиная с 2020 года, что может быть связано с пандемией Ковид-19 инфекции в двое раз по сравнению с предыдущими годами, так же возросло развитие у девочек дермоидных кист, которые относительно реже диагностировались у девочек.

**Выводы.** Результаты ретроспективного анализа показали, что частота развития кист яичников возрастает, начиная с 2020 года. Из кистозных образований яичников фолликулярные кисты и кисты желтого тела встречаются преимущественно часто, так же увеличились случаи развития дермоидных кист яичников у девочек.

## **КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШИХСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

**Маматкулова Р.И., докторант (PhD)**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Госпитальной педиатрии № 2, народной медицины  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахмедова Д.И.**

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем педиатрической ревматологии в постпандемический период стало увеличение частоты выявления ювенильных артритов (ЮА), развившихся после перенесённой коронавирусной инфекции COVID-19. Согласно статистике, вирусные инфекции, включая SARS-CoV-2, могут выступать в качестве триггеров иммуновоспалительных заболеваний у детей, в том числе ювенильного идиопатического артрита (ЮИА). COVID-19 способен запускать аутоиммунные реакции и способствовать развитию системных форм заболевания, таких как ювенильный артрит с системным началом (ЮАССН), а также формированию мультисистемного воспалительного синдрома у предрасположенных детей.

**Цель исследования.** Определить клинические и иммунологические особенности течения ювенильных артритов у детей, развившихся после перенесённой коронавирусной инфекции, в сравнении с течением ЮА у детей, заболевших до пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** В исследование включены 40 пациентов с ювенильными артритами, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии РСНПМЦ Педиатрии. Пациенты были разделены на две равные группы: — 1 группа — 20 детей с ЮА до пандемии COVID-19; — 2 группа — 20 детей, у которых ЮА развился после перенесённой коронавирусной инфекции.

Возраст детей варьировал от 1,5 года до 18 лет. Оценивались клинические формы заболевания, выраженность воспалительного синдрома, частота системных проявлений, показатели инвалидизации и качество жизни.

### **Результаты**

Установлено, что у детей, перенёвших COVID-19, заболевание чаще начиналось остро, с высокой лихорадкой, выраженными признаками интоксикации и воспаления. Среди клинических форм чаще встречался олигоартикулярный вариант ЮА (60,3%), по сравнению с 39,7% у детей до пандемии. Отмечено увеличение случаев ЮАсСН (7 против 5), а также более тяжёлое и прогрессирующее течение заболевания. Пациенты с ЮА после COVID-19 чаще демонстрировали признаки мультисистемного воспалительного синдрома (МВС), что выражалось в вовлечении сердечно-сосудистой системы, гепатомегалии, лимфоаденопатии, повышенных уровнях CRP, ферритина и IL-6.

### **Выводы**

Ювенильные артриты, развившиеся после перенесённой коронавирусной инфекции, характеризуются более тяжёлым клинико-иммунологическим течением, высокой активностью воспаления и повышенным риском формирования МВС. Врачам различных специальностей — педиатрам, ревматологам, кардиологам — необходимо учитывать возможную поствирусную природу артрита, оперативно выявлять признаки системного воспаления и начинать своевременную патогенетическую терапию. Учитывая недостаточную изученность патогенеза МВС и долгосрочных последствий COVID-19, требуется длительное катамнестическое наблюдение за такими пациентами.

## **ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ РЕНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

**Худойбердиева Г.А., свободный соискатель (PhD)**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Кафедра Внутренние болезни, нефрология и гемодиализа  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Раимкулова Н.Р.**

**Актуальность.** Сочетание хронической сердечной недостаточности (ХСН) и хронической болезни почек (ХБП) сопровождается взаимно отягощающим влиянием и ухудшением прогноза. В последние годы нарастающий интерес вызывает использование углеводного антигена 125 (СА125) — маркера, ранее известного преимущественно в онкологии, — как показателя системного венозного застоя. Однако его значение при сочетании ХСН и ренальной дисфункции недостаточно изучено.

**Цель:** Оценить клинико-биохимические показатели у пациентов с ХСН в зависимости от уровня расчетной скорости клубочковой фильтрации (рСКФ), с акцентом на диагностическую и прогностическую значимость уровня СА125 как маркера венозного застоя.

**Материалы и методы.** Обследованы 158 пациентов с ХСН II–III ФК по NYHA. Расчёт рСКФ проводился по формуле СКD-EPI, по результатам которой пациенты были разделены на 4 группы: рСКФ  $\geq 60$ , 45–59, 30–44 и  $< 30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Изучались гемодинамические, клинические и лабораторные показатели, включая СА125, мочевую кислоту, фосфор, iPTH, альбумин, альбуминурию и др.

**Результаты.** При снижении рСКФ отмечалось статистически значимое повышение медианного уровня СА125 от 12 до 25 Ед/мл ( $p < 0,001$ ), а также рост уровней мочевой кислоты, фосфора и iPTH. Частота альбуминурии увеличивалась с 27,7% до 44,0%. Снижение альбумина и нарастание признаков гемодинамической перегрузки также коррелировали с ухудшением рСКФ.

**Заключение.** Уровень СА125 демонстрирует достоверную зависимость от степени снижения рСКФ и может служить чувствительным маркером венозного застоя и прогрессирования кардиоренальной недостаточности. Использование СА125 расширяет возможности стратификации риска и мониторинга у данной категории пациентов.

## **Влияние условий хранения на содержание действующих веществ в лекарственном растительном сырье**

**Шухратов Шохжахон Шухрат угли**

**Магистрант 1-курса фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского университета**

**Научный руководитель: Куйлиева.М.У**

**Актуальность:** Лекарственное растительное сырьё широко используется в фармацевтической практике как источник биологически активных веществ (БАВ), обладающих различными фармакологическими свойствами. Однако после сбора и высушивания сырьё подвергается влиянию внешних факторов, которые могут существенно повлиять на его качество. Несоблюдение условий хранения приводит к окислению, разрушению или испарению БАВ, что снижает терапевтическую эффективность препаратов, изготовленных на его основе. Особенно уязвимыми являются компоненты, такие как флавоноиды, эфирные масла и витамины. Поэтому исследование стабильности состава сырья при разных условиях хранения является актуальной задачей.

**Материалы и методы исследования:** Объектом исследования послужило высушенное лекарственное растительное сырьё зверобоя продырявленного, заготовленное в соответствии с требованиями ГФ. Сырьё было разделено на три группы и помещено в разные условия хранения: 1) Сухое, тёмное помещение с температурой 18–22°C; 2) Комната с естественным освещением и температурой около 25°C; 3) Помещение с повышенной влажностью (около 70%) и температурой 25°C. В течение 3 месяцев проводился ежемесячный спектрофотометрический анализ на содержание флавоноидов (в пересчёте на рутин), а также наблюдение за органолептическими свойствами (цвет, запах, наличие плесени и др.).

**Результаты исследования:** При хранении в сухом и тёмном помещении содержание флавоноидов оставалось практически неизменным. Во второй группе (естественное освещение) отмечалось снижение содержания БАВ на 15–20% уже ко второму месяцу хранения, а в третьей группе (повышенная влажность) происходило значительное разрушение действующих веществ (до 35–40%), а также наблюдались ухудшение запаха, потемнение сырья и появление признаков микробиологического загрязнения.

**Выводы:** Результаты исследования подтверждают, что условия хранения играют решающую роль в сохранности фармакологически активных компонентов растительного сырья. Для зверобоя продырявленного наилучшими условиями являются сухие, тёмные и прохладные помещения. Такие условия позволяют максимально сохранить содержание флавоноидов и предотвратить физико-химические и микробиологические изменения сырья. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации хранения лекарственного растительного сырья на складах, в аптеках и фармацевтических предприятиях.

# ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ

Абдуллаева Маъмурахон Нурбаевна, базовой докторант (PhD)

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,  
Кафедра Детской неврологии Ташкент, Узбекистан

Руководитель: д.м.н. профессор Шамансуров Ш. Ш.

**Актуальность:** Родственные браки – одна из медико-социальных проблем современной медицины. С каждым годом растет число родившихся детей с врожденными физическими и умственными патологиями, большая часть которых приходится на родственные браки. Как известно, родственные браки повышают вероятность рождения ребенка с наследственной патологией. Эти патологические состояния влияют на перинатальную и раннюю неонатальную смерть, а также на проценты инвалидности у детей. Данное обстоятельство показывает потребность в высококвалифицированных, обладающих достаточными знаниями специалистов, которые могут всесторонне комплексно исследовать и проводить лечение врожденной патологии и наследственных заболеваний у детей. Близкородственные браки — одна из серьезнейших причин наследственно-генетических и нервных болезней. Несмотря на наличие большого количества научных данных об отрицательном влиянии родственных брачных союзов на здоровье детей, рожденных в таких семьях, в настоящее время в целом ряде стран значимость данной проблемы не уменьшается.

**Цель обследования:** Изучить частоту и распространенность неврологических заболеваний у детей, рожденных в близкородственных браках.

**Материал и методы:** Было отобраны 28 детей состоящих на учете в Республиканском Скрининг центре, рожденных в близкородственных браках в возрасте от 1 до 10 лет. Из них 17 мальчиков и 11 девочки. Исследуемая группа детей условно были разделены на несколько групп по частоте встречаемости неврологических отклонений у исследуемых детей.

**Результаты и обсуждения:** Нейропсихические нарушения у большинства детей отмечались в виде задержки речи и психомоторного развития, наличие судорожных припадков, аффективных расстройств, патологии поведения, признаков органического поражения центральной нервной системы, выражающихся в неврологическом дефиците различной степени выраженности. При обследовании детей при наличии родственных браков и наследственной отягощенности были выявлены следующие нейропсихические расстройства: наибольший процент занимает задержки развития речи и психомоторной деятельности различной степени выраженности – 42%, вторая по частоте встречаемости патология – это эпилепсия и не эпилептические припадки – 29%, нарушения поведения наблюдались в 15% случаев, дети с органическим поражением ЦНС составили 14% случаев.

**Выводы:** Сочетание наследственной отягощенности и близкородственных браков среди родителей значительно повышает риск развития неврологических и психических расстройств у детей, они страдают неврологическими расстройствами большей тяжести, большей прогрессивностью течения и, соответственно, худшим прогнозом. Оценка репродуктивного потенциала, а также улучшения являются неотъемлемым компонентом охраны репродуктивного здоровья и имеют не только огромную важность для здравоохранения, но и существенное социально-экономическое значение для любой страны.

## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛЯЦИИ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Ортикбоев Ж.О., PhD, свободный соискатель  
Научные руководитель: д.м.н, профессор Даминов Б.Т  
Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** В последнее время огромный научный интерес уделяется изучению молекулярно-генетических детерминант играющих ключевых роль в развитии и неблагоприятному клиническому течению нефрологических заболеваний. В настоящее время в мировой литературе доказано, что ренин-ангиотензивная система (РАС) непосредственно связана с дисгенезом почек. В связи с чем изучение полиморфных генетических маркеров, а в частности рецепторов ангиотензина I (AGTR1) и ангиотензина II второго типа (AGTR2) с установлением мутации является актуальной проблемой, в нефрологии. Проведенные исследования в данном направлении не дают однозначного ответа на вопрос о патогенетической роли отдельных единичных полинуклеотидных замен генов системы ренин-ангиотензин в течении ХБП, что диктует необходимость проведения дальнейших исследований в данной области.

**Цель исследования:** изучить особенности полиморфизма генов AGTR1 и AGTR2 у больных с ХБП.

**Материалы и методы исследования:** молекулярно-генетическое исследование было проведено среди 153 больных с ХБП, из них ХБП 1 стадии встречалась в 11,1% случаев (17 из 153), 2 стадии – в 15,0% (23 из 153), 3 стадии – 11,1% (17 из 153), 3А стадии – в 4,6% (7 из 153), в 8,5% регистрировалась 3Б стадия (13 из 153). Наибольший процент пациентов имели 4 и 5 стадии ХБП (22,9% и 26,8% соответственно). Возрастная градация больных составила от 21 года до 95 лет, средний возраст –  $57,9 \pm 2,3$  лет. Среди всех пациентов, принявших участие в исследовании отмечается превалирование мужского пола над женских, их соотношение составило 1:1,4 (89 мужчин и 64 женщины).

Всем больным проведена идентификация однонуклеотидных полиморфизмов генов с помощью аллель-специфичной полимеразной цепной реакции амплификации с использованием тест-систем. Изучались полиморфизм A1166C гена AGTR1 и полиморфизм G1675A гена AGTR2.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенных медико-генетических исследований нами установлено, что полиморфизм A1166C гена AGTR1 представлен в виде аллелей A1 (“А”) или 6С (“С”). При этом, развитие ХБП ассоциируется с минорным аллелем “А” (A1). Данный аллель характеризуется меньшей интенсивностью экспрессии, по сравнению с аллелем “С” или 6С. В группе пациентов с ХБП выявлено, что фактическая частота гомозиготного генотипа C/C статистически значимо повышена, по сравнению с теоретическим (Hobs =0.19% и Nexp=0.18%, соответственно,  $\chi^2=0.22$ ;  $p>0,05$ ). Наблюдаемое количество гетерозигот A/A наоборот, недостоверно ниже, чем ожидаемое (Hobs=0.45% и Nexp=0.46% соответственно,  $\chi^2=0,045$ ;  $p>0,05$ ). Показатель относительного отклонения ожидаемой гетерозиготности от наблюдаемой оказался отрицательным (дефицит гетерозигот), т.е.,  $D=-0.02$ . Однако, подобный умеренный недостаток A/C гетерозигот компенсируется избытком A/A гомозигот. Наблюдаемое распределение частот неблагоприятного генотипа C/C также соответствовало равновесию Харди-Вайнберга (РХВ) (Hobs=0.41% и Nexp=0.41%), о чем свидетельствовало значение  $\chi^2=0,01$  и  $p>0,05$ .

При оценке полиморфизм G1675A гена AGTR2 представлен в виде аллелей “А” или “G”. При этом, развитие ХБП ассоциируется с минорным аллелем “А”. Данный аллель характеризуется меньшей интенсивностью экспрессии, по сравнению с аллелем “G”.

В популяционной выборке дикий генотип G/G характеризовался низкой частотой и его частота согласуется с ожидаемыми (0.11 против 0.12, соответственно;  $\chi^2 = 0.03$ ;  $P > 0.05$ ).

Фактическое распределение гетерозиготного генотипа незначительно повышено, по сравнению с теоретическим (0.46 против 0.45 соответственно;  $\chi^2 = 0.03$ ;  $P > 0.05$ ). Относительное отклонение наблюдаемой гетерозиготности от ожидаемой оказалось положительным, т.е., уровень наблюдаемой гетерозиготности был больше ожидаемого ( $D = +0.02$ ; умеренный избыток гетерозигот). Наблюдаемое распределение неблагоприятного генотипа G/G также недостоверно снижено по сравнению с теоретическим (0.43 против 0.42;  $\chi^2 = 0.01$ ;  $P > 0.05$ ). Вместе с тем было отмечено, что пациентки с терминальной стадией ХБП достоверно чаще являются носителями мутантных форм генов рецептора ангиотензина первого (A1166C) и второго типов (G1675A), ответственных за злокачественное течение артериальной гипертензии.

**Выводы.** При патологии почек у пациентов выявлена тенденция к увеличению частоты встречаемости однонуклеотидных полиморфизмов генов, влияющих на активность РАС. Прогрессирование ХБП взаимосвязано с носительством аллеля С гена AGTR1 (рецептора ангиотензина первого типа) и аллеля G гена AGTR2 (рецептора ангиотензина второго типа).

## **ВАЖНОСТЬ МЕНАХИНОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ**

**Динмухаммадиева Д.Р., Докторант (PhD), Исроилова Н.А. PhD**

**Ташкентская медицинская академия**

**Кафедра Детские болезни в семейной медицине**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., проф. Каримджанов И.А.**

**Актуальность.** Остеопороз занимает ведущее место среди заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц подросткового периода, приводя к снижению минеральной плотности костей и повышению риска переломов. В последние годы особое внимание уделяется менахинону (витамину K<sub>2</sub>), который регулирует карбоксилирование остеокальцина, что критически важно для связывания кальция с костной тканью. По данным ВОЗ, частота остеопоротических переломов у подростков с ювенильным идиопатическим артритом составляет 42,1%.

**Цель исследования:** оценить эффективность применения витамина K<sub>2</sub> в профилактике и лечении остеопороза у детей подросткового возраста и определить его влияние на параметры костного обмена и частоту переломов.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные международных и российских клинических исследований, включающих более 3000 пациентов с остеопорозом и остеопенией, принимавших менахинон в дозах от 45 до 180 мкг/сут. Рассмотрены показатели минеральной плотности кости (МПК), уровень карбоксилированного и некарбоксилированного остеокальцина, а также частота переломов в динамике лечения в сравнении с контрольными группами.

**Результаты и их обсуждение.** Добавление менахинона (Childlife organic vitamin K<sub>2</sub>) к стандартной терапии (кальций + витамин D) привело к достоверному снижению некарбоксилированного остеокальцина на 47% через 6 месяцев лечения и увеличению МПК поясничного отдела позвоночника на 4,2% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем. В ходе 2-летнего наблюдения у пациентов, получавших витамин K<sub>2</sub>, частота новых переломов составила 8,2% против 15,3% в группе без менахинона (различие достоверно,

$p < 0,05$ ). По данным метаанализа, включающего 19 рандомизированных исследований, применение менахинона снижало относительный риск переломов на 41% (95% ДИ: 0,59–0,82) и повышало общий уровень карбоксилированного остеокальцина на 45%.

**Выводы.** Менахинон является эффективным компонентом профилактики и терапии остеопороза, обеспечивая достоверное увеличение минеральной плотности костной ткани и снижение риска переломов на 30–40%. Включение менахинона в схемы лечения способствует оптимизации процессов костного метаболизма, особенно у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом. Рекомендуются дальнейшее изучение длительных эффектов и оптимальных дозировок менахинона для различных категорий пациентов.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Мирзарахимова Н.И., докторант

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: Искандарова Ш.Т.

**Актуальность:** Сахарный диабет 2 типа (СД2) – одно из самых распространённых хронических заболеваний современности, которое характеризуется нарушением обмена веществ и резистентностью клеток к инсулину. Развитие СД2 является результатом сложного взаимодействия множества факторов. Распространённость заболевания в мире за последние несколько десятилетий непрерывно увеличивается и, по эпидемиологическим прогнозам, к 2030 г. достигнет 7-8 % от общей численности населения мира.

По оценкам ВОЗ, в 2007 г. общее количество детей в мире (0-14 лет) составляло 1,8 млрд, из них 0,02% страдали сахарным диабетом. Это означает, что в 2040 году примерно 440 000 детей во всем мире будут болеть диабетом.

**Целью исследования** является изучение факторов риска развития сахарного диабета 2 типа среди детского населения.

**Методы исследования:** В рамках медицинского осмотра населения проведено исследование по изучению факторов риска развития СД2 среди детей основании проведенного медицинского осмотра детей старших возрастных групп, изучена эпидемиология развития заболевания, проведен статистический анализ, и интерпретация результатов исследования.

**Результаты исследования.** Сахарный диабет 2 типа развивается под воздействием множества факторов риска, которые можно разделить на немодифицируемые (неизменяемые) и модифицируемые (изменяемые). Понимание их значимости помогает определить приоритетные направления профилактики и снижения риска заболевания. Исследованием рассмотрены ключевые детерминанты, способствующие возникновению и прогрессированию этого заболевания. **Немодифицируемые факторы риска - генетическая предрасположенность.** Наличие сахарного диабета у близких родственников выявлена у 11,8%, при этом, заболевание у одного из родителей выявлено у 18,2%, заболевание обеих родителей выявлено у 24,5%, **возраст исследуемых составил 18-30 лет у 15% исследуемых, 30-45 лет - 37%, старше 45 лет выявлено у 48% исследуемых.** Анализом частоты сахарного диабета у детей в Узбекистане установлено увеличение распространенности с 7,5 до 11,0. Снижение заболеваемости с 2,7 до 2,1. Снижение показателя смертности с 0,1 до 0,03 на 100.000 детского населения. Установлено, что, заболеваемость СД среди детей в Узбекистане зависит от с географического места проживания, от степени урбанизации, от возраста начала развития заболевания и имеет тенденцию к омоложению [4,5,6]. Анализом частоты сахарного диабета у детей в Узбекистане установлено увеличение распространенности с 7,5 до 11,0. Снижение заболеваемости с 2,7 до 2,1. Снижение показателя смертности с 0,1 до 0,03 на 100.000 детского населения. Установлено, что, заболеваемость СД среди детей в Узбекистане

зависит от с географического места проживания, от степени урбанизации, от возраста начала развития заболевания и имеет тенденцию к омоложению [4,5,6]. В классификации заболеваемости сахарным диабетом различают СД 1 типа: аутоиммунное, инсулинозависимое заболевание. СД 2 типа: инсулиннезависимый, обусловленный инсулинорезистентностью. Гестационный диабет: развивается во время беременности и ассоциирован с повышенным риском СД2 у потомства. Исследование результатов медицинского осмотра показало, что из числа немодифицируемых факторов развития СД2:

Избыточный вес/ожирение имело место у 41,7% обследованных детей, больных СД2, из числа которых 7 (58,3%) девочек, 5 (41,7%) мальчиков, низкая физическая активность отмечена у 75,0% пациентов, из числа которых 5(66,7%) девочек, 4(33,3%) мальчиков, нарушения пищевого поведения выявлено у 50,0% детей, из числа которых 2(33,3%) девочек, 4(66,7%) мальчиков, отягощенный семейный анамнез выявлен у 5(41,7%), стрессовые состояния выявлено у 4 (33,3%) детей, из числа которых 1(25,0%) девочка, 3(75,0%) мальчики, в анамнезе у 8,3% случаев имел место гестационный диабет у матери. Из числа исследуемых избыточный вес/ожирение имело место у 41,7% обследованных детей, из числа которых 7 (58,3%) девочек, 5 (41,7%) мальчиков, низкая физическая активность отмечена у 75,0% пациентов, из числа которых 5(66,7%) девочек, 4(33,3%) мальчиков, нарушения пищевого поведения выявлено у 50,0% детей, из числа которых 2(33,3%) девочек, 4(66,7%) мальчиков, отягощенный семейный анамнез выявлен у 5(41,7%), стрессовые состояния выявлено у 4 (33,3%) детей, из числа которых 1(25,0%) девочка, 3(75,0%) мальчика, в анамнезе у 8,3% случаев имел место гестационный диабет у матери.

**Заключение.** Развитие сахарного диабета 2 типа у детей обусловлено комплексным взаимодействием генетических, метаболических, поведенческих и экологических факторов и образа жизни. Изменение образа жизни, включая коррекцию питания, увеличение физической активности, контроль массы тела, является ключевым моментом в снижении риска возникновения СД2. Ранжирование факторов риска по степени их влияния позволяет выделить избыточную массу тела и ожирение как наиболее значимые модифицируемые факторы. Коррекция факторов риска, наряду с изменением образа жизни, может существенно снизить вероятность развития сахарного диабета 2 типа.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ COVID -19 ИНФЕКЦИИ**

**Садирходжаева А.А. Свободный соискатель (DSc) 2 года обучения, (PhD), доцент кафедры Пропедевтики детских болезней ТашПИИ, Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ашурова Д.Т.**

**Актуальность.** Детский диабет растет во всем мире и, как известно, связан с более ранними сосудистыми осложнениями и смертностью. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности у лиц с диабетом. Дислипидемия является важным модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, часто присутствующим у детей с диабетом. Несмотря на отсутствие клинической симптоматики на начальных этапах, поражения сердца после перенесённой COVID-19 инфекции, является независимым предиктором риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, развитием без болевой ишемии миокарда и основных сердечно-сосудистых событий, ремоделирования миокарда и дисфункции левого желудочка, прогрессирования диабетической нефропатии и хронического болезни почек. Несмотря на свою значимость кардиоваскулярных поражений сердца является редко диагностируемым, но при этом достаточно распространённым осложнением СД1 даже в педиатрической популяции.

**Цель исследования:** изучить развития дислипидемии в развитии сердечно-сосудистых осложнений у детей с сахарным диабетом 1 типа после COVID -19 инфекции

**Материалы и методы.** Обследовано 254 детей с сахарным диабетом 1 типа после перенесённой COVID-19 инфекцией спустя 6 месяцев в возрасте от 7 лет до 18 лет которые получали стационарное лечение в детском отделении РСНПМЦ Эндокринологии.

**Результаты исследования и их обсуждения.** Показатели общего холестерина в основной группа №1 достоверно отличается от контрольной группы ( $p < 0,001$ ), что указывает на повышение уровня общего холестерина у детей с сердечно-сосудистыми осложнениями. Сравнение с группой сравнения не выявило значительных различий ( $p < 0,001$ ). В то же время, основная группа №2 также показала достоверные различия с контрольной группой ( $p < 0,001$ ) и группой сравнения ( $p < 0,001$ ), что подчеркивает влияние COVID-19 на липидный профиль у детей с ДКАН. Уровень триглицеридов в основной группе №1 и №2 достоверно выше, чем в контрольной группе ( $p < 0,001$ ). Это свидетельствует о выраженной дислипидемии у детей с сахарным диабетом, особенно при наличии осложнений, вызванных COVID-19. Хотя значения ХС ЛПВП близки между группами, достоверные различия обнаружены между основной группой №2 и контрольной группой, что может быть связано с ухудшением антиатерогенной функции липопротеинов после COVID-19. Липопротеины низкой плотности (ХС ЛПНП) в основной группа №1 достоверно отличается от контрольной группы ( $p < 0,001$ ), указывая на выраженную гипертриглицеридемию. Для основной группы №2 различия с контрольной группой также достоверны ( $p < 0,001$ ). Уровень липидов также значим в оценке качества метаболической компенсации диабета, и является фактором риска развития сосудистых осложнений. Нарушения обмена липидов регистрировались во всех группах детей с сахарным диабетом. 70% обследованных из 1 группы выявлялось дислипидемия у 62,5% детей во 2 группе, 47,4 % у детей группы сравнения выявлялось дислипидемия.

**Выводы.** Негативная динамика атерогенных липидов крови отмечена при увеличении стажа заболевания; дислипидемия в начальные годы СД1 имеет непостоянный характер и чаще выявляется на фоне кетоацидоза в дебюте болезни. Наиболее неблагоприятные показатели липидограммы (преимущественно за счет повышения атерогенных фракций липидов - ХС, ТГ, ЛПНП) зарегистрированы у подростков старше 12 лет (независимо от продолжительности диабета) в сравнении с детьми младших возрастных групп. Более высокие уровни атерогенных липидов выявлялись у пациентов с СД1, имеющих избыточную массу тела, после 5 лет стажа заболевания.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДКАН У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ**

**Садирходжаева А.А. Свободный соискатель (DSc) 2 года обучения, (PhD), доцент кафедры Пропедевтики детских болезней ТашПМИ, Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ашурова Д.Т.**

**Актуальность.** Кардиоваскулярные поражения сердца у детей с сахарным диабетом 1 типа (СД1) после перенесённой COVID-19 инфекции является серьёзным осложнением диабета, сопровождающимся повреждением вегетативных нервных волокон, иннервирующих сердце и кровеносные сосуды, развитием диабетической кардиоваскулярной автономной нейропатией (ДКАН), что приводит к последующему симпатовагивальному дисбалансу и воздействию на регуляцию сердечного ритма и сердечную деятельность. Несмотря на отсутствие клинической симптоматики на начальных этапах, поражения сердца после перенесённой COVID-19 инфекции, является независимым предиктором риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, развитием без болевой ишемии миокарда и основных сердечно-сосудистых событий,

ремоделирования миокарда и дисфункции левого желудочка, прогрессирования диабетической нефропатии и хронического болезни почек. Несмотря на свою значимость кардиоваскулярных поражений сердца является редко диагностируемым, но при этом достаточно распространённым осложнением СД1 даже в педиатрической популяции. Как показано в данном исследовании ранние, доклинические признаки кардиоваскулярных поражений сердца могут быть выявлены у более чем 30% детей и подростков с СД1, при этом у 13,3% может быть диагностирована начальная ранняя, а у 12,7%, подтверждённая стадии данной патологии.

**Цель исследования:** изучить развития ДКАН у детей с сахарным диабетом 1 типа после перенесенной COVID-19 инфекции

**Материалы и методы.** Обследовано 254 детей с сахарным диабетом 1 типа после перенесённой COVID-19 инфекцией спустя 6 месяцев в возрасте от 7 лет до 18 лет которые получали стационарное лечение в детском отделении РСНПМЦ Эндокринологии.

**Результаты исследования и их обсуждения.** При анализе положительных проб тестирования на ДКАН в группах исследования были получены нижеследующие результаты. В основной группе исследования отмечались 3 положительные пробы на ДКАН в 12% случаях в подгруппе возраст детей которых был 13-18 лет, а в подгруппе детей с возрастом 7-13 лет у 9% отмечалось 3 положительные пробы, также процент встречаемости 2 положительных проб в группе основной группе исследования, в подгруппе возраста детей 7-13 лет и 13-18 лет отмечалось в равных количествах и составило 29% . 1 положительная проба в возрастной группе детей 7-13 лет отмечалось 62% а в возрастной подгруппе детей 13-18 лет отметилось в 59% случаях.

**Выводы.** У пациентов со стажем СД1 менее 5 лет отмечалось снижение показателей variability ритма сердце (BPC). У пациентов со стажем 5 и более лет по сравнению с группой с со стажем СД1 типа менее 5 лет также отмечалось снижение показателей трех кардиоваскулярных тестов и снижение показателей BPC в частотном и временном диапазонах Таким образом, в данном исследовании определилось влияние стажа заболевания СД1 типа и COVID -19 инфекции на развитие кардиоваскулярных осложнений ДКАН.

## **КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ**

**Аманова Нодира Тулкиновна Ашурова Дилфуза Ташпулатовна**

**Факультет педиатрии Ташкентского Педиатрического медицинского института, кафедра пропедевтика детских болезней, гематологии, Узбекистан.**

**Республиканский Перинатальный Центр, Узбекистан.**

**Введение:** Инфекция SARS-CoV-2 у беременной, как и другие вирусные инфекции, может оказывать неблагоприятное воздействие на плод В ряде работ показано, что при тяжелом течении болезни у беременной увеличивается риск таких осложнений, как преждевременные роды, пороки развития плода, внутриутробная задержка развития плода и мертворождение.

**Цель исследования.** Провести оценку состояния новорожденных, родившихся от матерей, перенесших SARS-CoV-2 инфекцию в различные сроки беременности.

**Материал и методы исследования.** За период с 2019 по 2020 гг. нами проведено наблюдение за 75 новорожденными, родившимися от матерей с коронавирусной инфекции в различные сроки беременности.

**Результаты.** В основной группе матери перенесли коронавирусной инфекции в I триместре беременности в 12 (16%) случаях, во II триместре - в 28 (37,3%) случаях, в III триместре - в 35 (46,7%) случаях. 19 (25,3%) женщин во время болезни были

госпитализированы в стационар, 56 (74,7%) лечились амбулаторно. От 75 матерей 62 ребенка родились доношенными (в сроке 38-40 недель) и 13 новорожденных родились недоношенными (в сроке 32-37 недель). В основной группе внутриутробная задержка плода регистрировалась у 2,7% (2 ребенка), тогда как в контрольной группе данная патология не установлена. Гипоксия плода в родах развивалась у 14 роженицы основной группы (18,7%). Среди детей, родившихся от здоровых матерей контрольной группы, гипоксия в родах не наблюдалась. В динамике наблюдения через 1 месяц всего в 12% у детей основной группы отмечена адекватная адаптация организма, и дети были здоровы. У 11 детей (14,7%) отмечались высокие показатели билирубина, что свидетельствует о затяжной желтухе. В 18,7% (14 детей) установлен диагноз последствия перинатальной поражения нервной системы.

**Заключение:** адаптация организма новорожденных в первый месяц жизни у 82,7% детей, родившихся от матерей, перенесших коронавирусной инфекции во время беременности, были характерны для периода новорожденности, не сопровождались клиническими проявлениями и не требовали проведения дополнительных обследований, за исключением редких находок, выявленных у 17,3% пациентов.

## **КАРДИОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ КОБЫЛЬЕГО МОЛОКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Нураликызы Ж., докторант**

**Индершиев В.А., докторант (Ph.D.)**

**Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Алматы, Казахстан**

**Ормаханова З.И., докторант, врач-кардиолог  
ЮКГМА, Шымкент, Казахстан**

**Научные руководители: доктор медицинских наук, профессор Мусаев А.Т. НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова». Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии №1 и народной медицины Алиева Н.Р., Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан.**

**Актуальность.** В Казахстане распространённость артериальной гипертензии остаётся высокой. Согласно данным Министерства здравоохранения, от 20 до 25% взрослого населения имеют повышенное артериальное давление, однако не все получают адекватную терапию. Пандемия COVID-19 также вызвала рост осложнений сердечно-сосудистой системы, особенно у пожилых и пациентов с уже имеющейся гипертензией. Саумал (свежевыдоенное кобылье молоко) - богат биологически активными веществами, включая витамины, аминокислоты, жирные кислоты и пробиотики. Международные исследования (в том числе в Корее, Японии, Турции) указывают на его иммуномодулирующие, противовоспалительные, антиоксидантные и метаболические эффекты и потенциально гипотензивными свойствами, однако его воздействие на сердечно-сосудистую систему у пациентов с АГ после COVID-19 изучено недостаточно. Исследование этой темы особенно актуально для Казахстана, где саумал является доступным и традиционно используемым продуктом.

**Цель исследования:** Оценить кардиопротективное влияние саумала у пациентов с артериальной гипертензией, перенёвших COVID-19, на основе клинико-лабораторных показателей.

**Материалы и методы.** Анализ 100 пациентов (основная группа: 50, контрольная группа: 50) с артериальной гипертензией, перенёвшие COVID-19, получающие саумал в рамках комплексной терапии, в амбулаторных условиях с использованием анкетирования, клинического осмотра, лабораторных анализов (общий анализ крови, CRP, ИЛ-6, липидный профиль, глюкоза, NT-proBNP), инструментальных обследований (ЭКГ, ЭхоКГ, определение скорости пульсовой волны, индекс аугментации), статистическая обработка данных (SPSS, Statistica).

**Результаты и их обсуждение.** Получение клинико-лабораторных данных о влиянии приёма саумала на состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с артериальной гипертензией после перенесённого COVID-19. Доказательство достоверного снижения показателей артериального давления, уровня высокочувствительного С-реактивного белка (hs-CRP), ИЛ-6, а также улучшения показателей сосудистой жёсткости (например, PWV) и липидного профиля у пациентов, получающих саумал. Оценка положительной динамики субъективных параметров: качества жизни (по опросникам типа SF-36), переносимости физической нагрузки и общего самочувствия. Сравнение с контрольной группой, не получающей саумал, для подтверждения специфического эффекта продукта.

Разработка и научное обоснование рекомендательного протокола нутритивной поддержки с использованием саумала у пациентов с АГ в постковидный период.

Подготовка научных публикаций и методических рекомендаций для врачей-кардиологов и врачей общей практики. Возможность последующей регистрации продукта как вспомогательного средства в программах постковидной реабилитации в РК.

**Выводы.** Результаты проведённого исследования продемонстрировали, что регулярное употребление саумала достоверно снижает: уровень артериального давления (как офисного, так и по данным суточного мониторинга); концентрацию воспалительных маркеров (высокочувствительный CRP, ИЛ-6); показатели сосудистой жёсткости (в том числе скорость пульсовой волны и индекс аугментации); уровень триглицеридов и общего холестерина. Субъективное состояние пациентов, получавших саумал, также улучшилось: зафиксировано повышение общего самочувствия, переносимости физической нагрузки и улучшение показателей качества жизни по шкалам SF-36 и EQ-5D по сравнению с контрольной группой. Сравнительный анализ показал, что все положительные изменения клинико-лабораторных показателей были статистически значимыми в основной группе (принимавшей саумал) по сравнению с контрольной, что позволяет предположить наличие специфического кардиопротективного эффекта у саумала. Таким образом, саумал может быть рекомендован как элемент нутритивной поддержки в реабилитационных программах для пациентов с АГ, перенёвших COVID-19. Его применение целесообразно рассматривать как дополнение к стандартной антигипертензивной терапии с целью улучшения сосудистых, воспалительных и субъективных параметров. Полученные данные формируют научную основу для дальнейших исследований этнических нутрицевтиков в кардиологии и подчеркивают важность интеграции культурно-значимых и доступных продуктов в клиническую практику.

## **РОЛЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА В РЕГУЛЯЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ**

**Индершиев В.А., докторант (Ph.D.)**

**Нураликызы Ж., Испосунова Г.А., Мергенбаев Ж.Е., Шаметова А.Н., докторант  
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Алматы, Казахстан**

**Научные руководители: доктор медицинских наук, профессор Мусаев А.Т., академик  
НАН РК, д.м.н., профессор Алчинбаев М.К. НАО «Казахский Национальный  
медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова».**

**Актуальность.** Микробиота кишечника представляет собой сложное сообщество микроорганизмов, включая бактерии, вирусы, грибы и археи, которое играет ключевую роль в поддержании здоровья человека. В последние десятилетия нарастает понимание того, что микробиота не только участвует в переваривании пищи и синтезе витаминов, но также оказывает значительное влияние на иммунный ответ организма.

Одной из основных функций микробиоты является ее способность модулировать иммунную систему. Микроорганизмы, обитающие в кишечнике, взаимодействуют с иммунными клетками через различные механизмы 2 способами: продукцией метаболитов, таких как короткоцепочечные жирные кислоты (КЦЖК), и активацией толл-подобных рецепторов (ТЛР). Эти взаимодействия способствуют формированию и поддержанию иммунного гомеостаза, а также помогают предотвращать развитие воспалительных заболеваний.

**Цель исследования:** объяснить роль микробиоты кишечника в качестве регулирующего механизма иммунного ответа в человеческом организме.

**Материалы и методы.** Для подготовки данного литературного обзора использовался поиск научных статей в базах Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane, eLibrary. По данной тематике всего было найдено 40 статей, из которых 12 вошло в данный тезис. 15 источников были исключены по причине отсутствия описания связи микробиома кишечника и иммунного ответа в организме человека, в 13 статьях не были описаны метаболические факторы, влияющие на иммунный ответ при определенных патологиях.

**Результаты и их обсуждение.** Кишечник человека представляет собой биореактор с микробиотой, которая состоит из 10<sup>14</sup> постоянных микроорганизмов, которые включают бактерии, археи, вирусы и грибы. В основном, в микробиоте кишечника здоровых людей преобладают четыре группы микроорганизмов таких типов (филумов), как Actinobacteria, Firmicutes, Proteobacteria и Bacteroidetes.

Микроорганизмы, входящие в состав микробиоты кишечника служат источником молекулярных паттернов, ассоциированных с микроорганизмами (МАМП), а также патоген-ассоциированных молекулярных паттернов (ПАМП). Они распознаются на клетках хозяина с помощью рецепторов распознавания образов (РО), к которым относятся ТЛР и нуклеотид-связывающие рецепторы. ТЛР распознают МАМП и ПАМП среди других молекул и вызывают различные иммунологические реакции в зависимости от типа клетки, лиганда или рецептора. Экспрессируя клетки, лиганды микробного/немикробного происхождения, РО в кишечнике способны к самообучению. В результате развивается защитный механизм, независимый от адаптивного иммунитета во время вторичного инфицирования/патогенного воздействия или в реабилитационном периоде.

Микробиота кишечника в значительной степени регулирует развитие и функционирование иммунной системы. Слизистая оболочка кишечника выделяет антимикробные пептиды, которые поддерживают состояние гомеостаза. Микробиота кишечника и иммунный гомеостаз имеют обратную связь и являются областью большого интереса и интенсивных исследований в области инфекционных заболеваний. Также известно, что сигналы, поступающие из микробиоты кишечника, настраивают иммунные

клетки на про- и противовоспалительные реакции, тем самым, влияя на восприимчивость к различным заболеваниям.

Микробиота кишечника играет ключевую роль в здоровье человека благодаря своим защитным, трофическим и метаболическим действиям. Исследования показывают, что дисбаланс в составе микробиоты (дисбиоз) может приводить к нарушениям иммунной регуляции и способствовать развитию различных заболеваний, таких как аллергии, аутоиммунные расстройства и инфекции. Например, недостаток определенных видов бактерий может снижать продукцию противовоспалительных цитокинов и увеличивать уровень провоспалительных молекул, что приводит к избыточной активации иммунного ответа.

Кроме того, микробиота кишечника влияет на системный иммунный ответ. Она может модулировать активность Т-клеток, В-клеток и макрофагов, а также участвовать в формировании памяти иммунного ответа. Это свидетельствует о том, что состояние микробиоты может оказывать длительное влияние на восприимчивость к инфекциям и эффективность вакцинации.

Сложная экосистема микробиоты кишечника может предотвратить вторжение потенциально патогенных бактерий. Когда микробиота кишечника повреждается, например, в результате лечения антибиотиками, иммунный ответ ослабевает, и может возникнуть потенциально опасное развитие антибиотикорезистентных штаммов бактерий. Например, у пациентов, страдающих раком, с ослабленным иммунитетом, развитие бактерий семейства Enterococcaceae и грамотрицательных протеобактерий может привести к доминированию в кишечнике патогенных бактерий в долгосрочной перспективе. Такие случаи доминирования в кишечнике опасны для этих пациентов, поскольку они связаны с повышенным риском транслокации антибиотикорезистентных бактерий из кишечника в кровотока.

Здоровая микробиота кишечника может сыграть решающую роль в поддержании оптимальной иммунной системы для предотвращения множества чрезмерных иммунных реакций, которые в итоге становятся губительными для жизненно важных систем органов. В таких обстоятельствах становится необходимым сбалансированный иммунный ответ.

Согласно данным одного из исследований, чрезмерная или недостаточная иммунная реакция, вызванная дисбиозом кишечника, может сыграть роль в повторном возникновении пневмонии и даже острого респираторного дистресс-синдрома после перенесенного COVID-19. При этом микроорганизмы из дисбиотического микробиома кишечника транслоцируются в кровь пациентов с COVID-19, вероятно, из-за сочетания иммунокомпрометирующих эффектов вирусной инфекции и истощения кишечной микробиоты, предположительно, вызванного антибиотиками. Однако пациенты с COVID-19 также уникально подвержены воздействию других потенциальных факторов, предрасполагающих к бактериемии, включая иммуносупрессивные препараты, длительное пребывание в больнице. Дальнейшее изучение механизма, лежащего в основе данных наблюдений, позволит обоснованно назначать терапию у пациентов с респираторными вирусными инфекциями, что повысит устойчивость человечества к пандемиям.

**Выводы.** Роль микробиоты кишечника в регуляции иммунного ответа является многогранной и требует дальнейшего изучения. Дисбиоз микробиома кишечника, сохраняющийся после разрешения заболевания, может быть фактором развития синдрома мультисистемного воспаления. Понимание механизмов взаимодействия между микробиотой и иммунной системой открывает новые перспективы для разработки профилактических и терапевтических стратегий, направленных на восстановление нормального состава микробиоты и улучшение иммунного здоровья человека.

# ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ПОСТКОВИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАТУРАЛЬНОГО ПРОДУКТА ПИТАНИЯ

Индершиев В.А., докторант (Ph.D.)

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Алматы, Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мусаев А.Т.

**Актуальность.** Микробиота кишечника подвержена изменениям в результате воздействия потребляемой пищи, что делает использование полезных продуктов питания в качестве дополнения к существующим схемам реабилитационной терапии эффективным подходом. Одним из таких продуктов является кобылье молоко, обладающее антиоксидантными свойствами и способностью стабилизировать мембраны. Эти характеристики связаны с высоким содержанием лизоцимов, лактопероксидазы и лактоферрина.

Лизоцим — это фермент гидролитического типа, который разлагает пептидогликановые полимеры клеточных стенок бактерий. Антибактериальная активность лактопероксидазы преимущественно направлена на грамположительные бактерии, так как их клеточная стенка (пептидогликан) доступна для действия фермента, в отличие от грамотрицательных бактерий, которые защищены внешней мембраной.

Лактоферрин — это железосвязывающий гликопротеин из семейства трансферринов, присутствующий в большинстве биологических жидкостей и играющий важную роль в врожденной иммунной системе млекопитающих. Его антибактериальная активность хорошо документирована как *in vitro*, так и *in vivo* по отношению к грамположительным бактериям (включая некоторые представители типов *Proteobacteria* и *Firmicutes*), а также к грамотрицательным (некоторые представители *Actinobacteria* и *Firmicutes*) и кислотоустойчивым бактериям.

**Цель исследования:** осуществить анализ микробиоты кишечника у постковидных пациентов до и после применения сублимированного кобыльего молока.

**Материалы и методы.** В рамках исследования было проведено рандомизированное контролируемое исследование 60 постковидных пациентов. Они были равномерно разделены на основную и контрольную группу. Участники основной группы в процессе реабилитационной терапии употребляли сублимированное кобылье молоко (Saumal). Препарат применялся в виде 25 граммов сухого порошка, разведённого в 200 миллилитрах кипячёной воды. Приём осуществлялся дважды в день за 30 минут до еды на протяжении 28 дней. Контрольная группа не подвергалась воздействию со стороны экспериментатора. Для изучения микробиоты кишечника использовали метод неполногеномного секвенирования 16S рНК на приборе Illumina MiSeq. Биологический материал для анализа — фекалии участников. Показатели кишечной микробиоты измеряли до и после употребления кобыльего молока в основной группе, а также в аналогичный период времени в контрольной группе. Статистическую значимость результатов определяли с помощью программы IBM SPSS 23.0.

**Результаты и обсуждение.** В ходе исследования у пациентов, перенесших COVID-19 и принимавших сублимированное кобылье молоко в рамках реабилитационной терапии, были выявлены значительные изменения в таксономической структуре кишечной микробиоты по сравнению с контрольной группой.

Назначение сублимированного кобыльего молока у постковидных пациентов, прежде всего, способствовало росту содержания суммы двух самых важных типов микробиоты кишечника – *Bacteroides* и *Firmicutes*, за счет последнего. Отмечается также существенное снижение количества бактерий филума *Proteobacteria* в основной группе, в составе которых имеются представители патогенной микрофлоры. Больше количество типов, имевших статистически значимую разницу по итогам двух определений микробиоты кишечника в основной группе по сравнению с контрольной, позволяет сделать вывод о

том, что сублимированное кобылье молоко способно существенно повлиять на микробиоту кишечника в целом.

У участников основной группы отмечено снижение числа бактерий с патогенным потенциалом на всех систематических уровнях, включая тип Proteobacteria, а также классы Bacilli, Deltaproteobacteria и Erysipelotrichi. В частности, наблюдалось уменьшение представителей родов Caldilinea, Desulfovibrio, Escherichia, Pedobacter, Peptoniphilus, Prevotella, Slackia и Sporolactobacillus.

В то же время в микробиоте кишечника увеличилось количество таксономических единиц с выраженными полезными свойствами. Например, увеличилось представительство типа Firmicutes и родов Clostridium, Lachnospira и Tindallia, а также видов Anaerobranca zavarzinii, Alkaliphilus crotonatoxidans и Roseburia faecis, которые обладают противовоспалительными свойствами и способствуют повышению продукции короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК) и улучшению иммунного обмена. Среди увеличенных представителей также обнаружены пробиотические виды, такие как Bacteroides xyloxylophilus, Bifidobacterium catenulatum и Bifidobacterium indicum, а также Enterobacter nickelidurans.

Анализ корреляционных сетей бактерий в микробиоте кишечника обеих групп показал, что в контрольной группе наблюдается увеличение числа отрицательных корреляционных связей на уровнях порядка, семейства и рода. Это свидетельствует о наличии антагонистических взаимодействий между таксономическими единицами в данной группе, что может ухудшать иммунный статус организма.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследования подчеркивают значимость изменений в микробиоте кишечника у постковидных пациентов, что может быть связано с положительным влиянием сублимированного кобыльего молока на здоровье и восстановление организма. Применение кобыльего молока может способствовать улучшению и ускорению восстановления пациентов, находящихся в реабилитационном периоде после COVID-19, а также у других людей в постинфекционном состоянии. Определение микробиоты кишечника может быть полезным для понимания общих характеристик и функций микроорганизмов в кишечнике.

### **Состояние микробиома кишечника при гепатите**

**Индершиев В.А., докторант (Ph.D.)**

**Нураликызы Ж., Мергенбаев Ж.Е., Жалғасбай Ж.Ж., Жунусова Ж.С., Бердуаш Н.Б.,**

**Калхожаева Ж.А., Бишманова А.Ж., докторанты**

**Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,**

**Алматы, Казахстан**

**Ербол А.Е., докторант**

**Медицинский университет Астана, Казахстан**

**Тураева Д.Х., докторант**

**СамГМУ, Самарканд, Узбекистан**

**Научные руководители: доктор медицинских наук, профессор Мусаев А.Т., к.м.н., ассоциированный профессор Нурмаханова Ж.М. НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова», д.м.н., профессор Ералиева Л.Т.,**

**Вице-президент НАО «Национальная академия наук Республики Казахстан» при Президенте РК, д.м.н., профессор Бимбетов Б.Р., главный гастроэнтеролог Больницы Управления Делами Президента Республики Казахстан, Астана., д.м.н., профессор Гарифуллина Л.М., СамГМУ, Самарканд, Узбекистан**

**Введение.** Существуют данные, что саумал (кобылье молоко) в силу своего состава обладает рядом положительных качеств таких как: иммуномодулирующее; противовирусное; пре- и пробиотические свойства и пр. Помимо белков, жиров и

углеводов, саумал содержит: Ферменты (лизоцим, лактоферрин, амилаза); Микроэлементы (Ca, Na, K, P, Fe, Mg, Cu, I, S, Co, Zn, Si, Br); Витамины (A, C, B1, B2, B6, B12, E, H, PP, бета-каротин, фолиевая кислота).

Саумал обладает иммунорегулирующим и мембраностабилизирующим действием при широком ряде гастроэнтерологических заболеваний:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- хронические колиты;
- болезни поджелудочной железы;
- диффузные заболевания печени, в частности, хронический вирусный гепатит С (ВГС).

По данным ВОЗ известно, что у 70% (55 - 85%) инфицированных вирусом гепатита С развивается хроническая инфекция ВГС. Среди пациентов с хронической инфекцией ВГС риск развития цирроза печени в течение следующих 20 лет составляет от 15% до 30%.

Однако, научных исследований, объясняющих механизм действия саумал у пациентов с ВГС проведено не было.

**Цель исследования:** Комплексное изучение показателей состояния клеточных мембран и иммунной системы у больных гепатитом С для обоснования принципов патогенетической терапии применения сублимированного саумал в клинической практике у пациентов с ВГС.

Вид исследования – Рандомизированное, проспективное.

**Материалы и методы:** 150 пациентов с подтвержденным диагнозом ХВГС, наблюдающихся на базе Гепатологического центра г. Алматы с 2018 по 2020 гг. Основная группа – 50 пациентов с ХВГС, получавшие базисную терапию совместно с саумал. Контрольная группа - 100 пациентов с ХВГС, принимавших только базисную терапию.

Был назначен сублимированный саумал (неферментированное кобылье молоко в порошкообразном виде) 20 г порошка было растворено в 100-200 мл теплой, кипяченой воды. Принималось 3 раза в день в течение 3 месяцев на фоне базисной терапии (гепатопротекторы, антиоксиданты, ферменты, пребиотики...). Результаты сравнивали с контрольной группой, которые получали только базисную терапию без сублимированного саумал.

Проведены клинические (динамика клинических синдромов) и лабораторные анализы (биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевины, белковые фракции); исследование микробиома кишечника методом неполногеномного секвенирования)).

**Результаты исследования.** Анализ динамики клинических показателей указывает, что улучшение клинической симптоматики происходило в обеих группах, однако дополнительное применение кобыльего молока Саумал повышает эффективность лечения, что отразилось на улучшении общего самочувствия, снижения желтушности, уменьшения болевого синдрома.

При лабораторном исследовании также выявлено улучшение показателей в исследуемых группах, но более выраженные изменения наблюдались в основной группе. Исследования показали улучшение клинической симптоматики и лабораторных данных, в том числе показателей цитолиза (АЛТ, АСТ), билирубина у всех пациентов, но более значительное клинические улучшения наблюдались в исследуемой группе по сравнению с контролем.

В биоразнообразии микробиоты до и после применения Саумал выявлены положительные изменения. После 4-недельного приема кобыльего молока наблюдалось незначительное увеличение бактерий типа Firmicutes. наблюдалось увеличение комменсальных бактерий, таких как, *Faecalibacterium prausnitzii*, *Dorea formicigenerans*, *Blautia*. они влияют на индукцию регуляторных клеток, подавляющих воспаление. Результаты выявили повышение частоты встречаемости бактерий, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты: *subdoligranulum*, *fusicatenibacter*, *intestinibacter*, *streptococcus*, *reptostreptococcaceae*. Также применение кобыльего молока снизило частоту присутствия таких бактерий, как *Prevotellaceae*, *Veillonellaceae*, *Oscillospiraceae* *Ruminococcaceae*,

Collinsella\_aerostipes. Согласно данным ученых, у пациентов с ХГС количество данных бактерий повышено.

**Выводы.** Установлено, что применение саумал у больных с хроническим вирусным гепатитом С, приводит клиническому улучшению состояния больных гепатитом, улучшает общее самочувствие пациентов, а также значительно улучшает показатели биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, ЩФ), фосфолипидного спектра иммунных клеток и микробиома кишечника, что ведет к ускоренной реабилитации этой категории пациентов.

Полученные результаты обладают практической ценностью и позволяют получить новые результаты, содержащие новые подходы к лечению гепатита С в Республике Казахстан. Оказывают влияние на развитие прикладных наук в области клеточной мембранологии и клеточных мембран лимфоцитов, состояния микробиома кишечника в регуляции иммунитета при гепатите С.

## **ВЛИЯНИЕ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОМ И ИММУННЫЕ КЛЕТКИ ПОСЛЕ СУБЛИМИРОВАННОГО КОБЫЛЬЕГО МОЛОКА В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ**

**Рахимбаева Ж.Б.**

**Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда Ясави**  
**Научные руководители: доктор медицинских наук, профессор Мусаев А.Т. НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова», Алматы, Казахстан; к.м.н., профессор Нускабаева Г. О., Международный Казахско-Турецкий Университет имени Ходжа Ахмета Ясави, Туркестан, Казахстан**

**Актуальность.** В условиях постпандемийного периода особое значение приобретает организация комплексной реабилитации детей, перенёсших инфекцию, вызванную коронавирусом нового типа. Указанная категория пациентов подвержена развитию постковидного синдрома, проявляющегося снижением иммунной защиты, нарушениями со стороны пищеварительной системы и выраженной общей слабостью. В связи с этим растёт интерес к использованию природных биологически активных средств, обладающих восстановительным потенциалом. Сублимированное кобылье молоко (саумал) характеризуется широким спектром полезных свойств, включая антиоксидантное, мембраностабилизирующее и иммуномодулирующее действие. Тем не менее, влияние данного продукта на микрофлору кишечника и липидный состав иммунных клеток в контексте постковидной реабилитации изучено недостаточно.

**Цель исследования:** комплексная оценка эффективности сублимированного кобыльего молока в составе восстановительного лечения детей, перенёсших COVID-19, с анализом его воздействия на микробиоту кишечника и фосфолипидный профиль лимфоцитов.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 76 детей в возрасте от 7 до 14 лет, находящихся в стадии выздоровления после перенесённой коронавирусной инфекции. Основная группа (n=38) в течение 30 дней получала сублимированное кобылье молоко, тогда как контрольная группа (n=38) проходила стандартную реабилитацию. Для оценки состояния микробиома проводилось секвенирование гена 16S рРНК, а для анализа липидного состава клеточных мембран лимфоцитов использовался метод тонкослойной хроматографии.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования у детей основной группы зафиксировано увеличение количества облигатных анаэробов, таких как Bifidobacterium и Faecalibacterium, при одновременном снижении уровня условно-патогенной микрофлоры (Klebsiella, Enterococcus), что может свидетельствовать об улучшении состояния кишечной среды. Кроме того, отмечено увеличение содержания фосфатидилхолина в мембранах лимфоцитов, что отражает восстановление их структурной целостности и функциональной активности.

**Выводы.** Сублимированное кобылье молоко оказывает положительное влияние на кишечную микрофлору и мембранные структуры иммунокомпетентных клеток у детей после перенесённого COVID-19. Применение данного продукта целесообразно рассматривать как эффективный элемент восстановительной терапии в рамках педиатрической практики.

## **ИЗУЧЕНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА**

**Шаметова А.Н., докторант (PhD)**

**Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Алматы, Казахстан**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Мусаев А.Т.**

**Актуальность.** Сахарный диабет 2 типа (СД2) является одной из самых быстро растущих эпидемий в мире, и его лечение требует новых стратегий. Недавние исследования показывают, что микробиота кишечника играет важную роль в патогенезе СД2, влияя на метаболизм, иммунитет и воспаление. Множество литературных обзоров фокусируются на связи микробиоты с СД2, в том числе работы, посвящённые изменению состава микробиома и его возможному использованию в качестве биомаркера для диагностики и прогноза болезни (Bäckhed et al., 2004; Zhao et al., 2018). В этом систематическом обзоре мы рассмотрим роль микробиоты в развитии СД2 и механизмы, через которые она влияет на патогенез заболевания.

### **Цель исследования:**

Цель данного обзора — предоставить комплексную оценку существующих данных о роли микробиоты кишечника в развитии СД2. Мы анализируем, какие микробные виды изменяются при СД2, и как эти изменения могут влиять на инсулинорезистентность и метаболизм глюкозы. Кроме того, рассматриваются перспективы использования микробиомы в терапии и профилактике СД2.

**Материалы и методы.** Был проведён тщательный поиск в базах данных PubMed, Scopus и Web of Science для выявления релевантных работ, опубликованных с 2010 по 2024 год. В обзор были включены исследования на людях, использующие молекулярные методы анализа микробиома, такие как секвенирование 16S рРНК и метагеномика. Также были рассмотрены работы, исследующие терапевтические подходы, связанные с микробиотой, такие как использование пробиотиков и пребиотиков, а также фекальная трансплантация микробиоты. В метаанализ включены 18 исследований с общим числом участников более 1500 человек (включая больных СД2 и контрольные группы). Критерии включения: наличие группы сравнения, анализ микробиоты методом секвенирования 16S рРНК, публикации на английском языке. Анализ данных проводился с использованием программного обеспечения RevMan 5.4. Основными исходами являлись: относительное соотношение Firmicutes/Bacteroidetes (F/B), уровень Akkermansia, Lactobacillus и Proteobacteria. Наши результаты подтверждают, что микробиота пациентов с СД2 имеет характерные отличия от таковой у здоровых людей. Например, изменение соотношения \*Firmicutes\* и \*Bacteroidetes\* у больных СД2, наблюдаемое в нескольких крупных обзорах (Turnbaugh et al., 2009), ассоциируется с развитием инсулинорезистентности и ожирения. Нарушения в составе микробиоты могут также привести к изменениям в метаболизме короткоцепочечных жирных кислот (SCFA), что, в свою очередь, оказывает влияние на воспалительные реакции в организме, как показано в исследованиях Huang et al. (2019) и Liao et al. (2021).

В систематическом обзоре Zhu et al. (2020) было отмечено, что микробиотный дисбаланс у больных СД2 приводит к ухудшению метаболического контроля, что поддерживает гипотезу о том, что микробиота может быть важным объектом для терапевтического

вмешательства.

- Obesity and Diabetes are often associated with shifts in gut microbiota composition (Vrieze et al., 2012), and recent studies have indicated that restoring a healthy microbiome might improve glycemic control in T2DM patients (Kootte et al., 2017).

Также стоит отметить работу Shan et al. (2019), которая акцентирует внимание на роли \**Akkermansia muciniphila*\* в улучшении метаболизма и снижении воспаления у пациентов с СД2.

**Результаты и их обсуждение.** Роль микробиоты кишечника в патогенезе СД2 становится всё более очевидной, и её исследование открывает новые горизонты для разработки персонализированных подходов к лечению и профилактике заболевания. Влияние микробиоты на воспаление, инсулинорезистентность и метаболизм глюкозы подчеркивает её ключевую роль в регуляции обмена веществ. Необходимы дополнительные исследования для подтверждения причинно-следственной связи между микробиотой и СД2 и для разработки эффективных терапевтических стратегий, направленных на модификацию микробиомы.

**Выводы.** Роль микробиоты кишечника в развитии сахарного диабета 2 типа (СД2) подтверждает, что изменения в составе микробиома играют значительную роль в патогенезе этого заболевания. Одним из ключевых факторов является нарушение баланса между различными видами микробов, такими как *Firmicutes* и *Bacteroidetes*, а также изменения в уровнях *Akkermansia*, *Lactobacillus* и *Proteobacteria*, которые ассоциируются с развитием инсулинорезистентности, ожирения и воспалительных процессов.

Полученные данные поддерживают гипотезу о том, что микробиота может быть использована в качестве биомаркера для ранней диагностики и прогноза СД2. Нарушения в составе микробиоты также могут служить индикатором не только для диагностики, но и для разработки новых терапевтических подходов, таких как использование пробиотиков, пребиотиков и фекальной трансплантации микробиоты, которые показывают обнадеживающие результаты в клинических исследованиях.

Кроме того, результаты метаанализа показывают, что восстановление нормального состава микробиоты может улучшить метаболический контроль и привести к улучшению гликемии у пациентов с СД2. Однако, несмотря на перспективы использования микробиоты для терапии, необходимо провести дополнительные исследования для более глубокого понимания причинно-следственных связей между микробиотой и патогенезом заболевания.

Таким образом, исследование микробиоты кишечника при СД2 открывает новые возможности для разработки персонализированных терапевтических стратегий, направленных на коррекцию микробиома и улучшение контроля заболевания. В будущем использование микробиомы в качестве терапевтической цели может стать важной составляющей комплексного подхода к лечению и профилактике СД2.

## **ПРЕДУПРЕЖДАЕМАЯ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**Джаналиев А.Б., докторант (PhD)**

**Кыргызско-Российский Славянский Университет имени. первого Президента  
Российской Федерации Б.Н. Ельцина, Кафедра Общественного здоровья и  
здравоохранения Кыргызская Республика, город Бишкек  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Касиев Н.К.**

**Актуальность.** Основная масса (более 65%) населения Кыргызстана проживает в сельской местности. У жителей сел по сравнению с жителями городов отмечаются более высокие показатели смертности, что связано с ограниченным доступом к медицинским услугам, плохой осведомленностью о здоровом образе жизни, низким уровнем

образования. Показатели предотвратимой смертности являются маркером, наличия проблем в системе здравоохранения. Проблема повышения уровня здоровья и качества жизни сельского населения является одной из важнейших задач государств. Качество здоровья сельского населения достаточно сильно отстает от городского и отличается устойчивой тенденцией к ухудшению.

**Цель исследования:** Научно обосновать мероприятия по снижению предотвратимой смертности сельского населения на основе комплексной оценки анализа медико-демографической ситуации в сельских районах Кыргызской Республики.

**Материалы и методы.** Статистические данные Центра электронного здравоохранения, данные социологического опроса сельского населения КР. Комплекс адекватных методов исследования: статистический, ретроспективный, анкетирование, аналитический, метод экспертных оценок.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что несмотря на усилия, направленные на улучшение здравоохранения в сельских районах, существует ряд факторов, которые значительно влияют на уровень здоровья сельского населения. Одним из основных факторов является низкая доступность медицинских услуг: в сельских местностях, особенно в удалённых сельских районах, существует дефицит квалифицированных специалистов и медицинского оборудования. Это приводит к задержкам в диагностике и лечении заболеваний, которые могут быть предотвращены на ранних стадиях.

Сравнительный анализ заболеваемости среди городского и сельского населения показал, что заболеваемость в сельской местности значительно выше, особенно по таким категориям, как болезни системы кровообращения, заболевания дыхательных путей, новообразования, травмы и отравления, а также заболевания, связанные с низким уровнем медицинской помощи. Эти данные подтверждают существующие проблемы в организации медицинского обслуживания и профилактики заболеваний в сельских регионах.

Влияние факторов риска, таких как курение, неправильное питание и недостаток физической активности, также значительно выше среди сельского населения. Примерно 30% сельских жителей имеют вредные привычки, что значительно увеличивает риски для их здоровья. Кроме того, среди сельского населения наблюдается низкий уровень осведомленности о факторах риска и методах профилактики заболеваний.

**Выводы.** Результаты исследования позволят получить данные об основных причинах заболеваемости, смертности и инвалидности сельского населения, причины преждевременной смертности. Управляемые факторы риска заболеваний, мнение населения о качестве оказываемой медицинской помощи будут использованы при планировании объемов медицинской помощи сельскому населению, при разработке мероприятий по снижению заболеваемости, смертности и инвалидности сельского населения и совершенствованию медицинской помощи.

## **ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Джаналиев А.Б., докторант (PhD)**

**Кыргызско-Российский Славянский Университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина, Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения Кыргызская Республика, город Бишкек  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Касиев Н.К.**

**Актуальность.** Основная масса (более 65%) населения Кыргызстана проживает в сельской местности. У жителей сел по сравнению с жителями городов отмечаются более высокие показатели смертности, что связано с ограниченным доступом к медицинским услугам,

плохой осведомленностью о здоровом образе жизни, низким уровнем образования. Показатели предотвратимой смертности являются маркером, наличия проблем в системе здравоохранения. Проблема повышения уровня здоровья и качества жизни сельского населения является одной из важнейших задач государств. Качество здоровья сельского населения достаточно сильно отстает от городского и отличается устойчивой тенденцией к ухудшению.

**Цель исследования:** Научно обосновать мероприятия по снижению предотвратимой смертности сельского населения на основе комплексной оценки анализа медико-демографической ситуации в сельских районах Кыргызской Республики.

**Материалы и методы.** Статистические данные Центра электронного здравоохранения, данные социологического опроса сельского населения КР.

Комплекс адекватных методов исследования: статистический, ретроспективный, анкетирование, аналитический, метод экспертных оценок.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что несмотря на усилия, направленные на улучшение здравоохранения в сельских районах, существует ряд факторов, которые значительно влияют на уровень здоровья сельского населения. Одним из основных факторов является низкая доступность медицинских услуг: в сельских местностях, особенно в удалённых сельских районах, существует дефицит квалифицированных специалистов и медицинского оборудования. Это приводит к задержкам в диагностике и лечении заболеваний, которые могут быть предотвращены на ранних стадиях.

Сравнительный анализ заболеваемости среди городского и сельского населения показал, что заболеваемость в сельской местности значительно выше, особенно по таким категориям, как болезни системы кровообращения, заболевания дыхательных путей, новообразования, травмы и отравления, а также заболевания, связанные с низким уровнем медицинской помощи. Эти данные подтверждают существующие проблемы в организации медицинского обслуживания и профилактики заболеваний в сельских регионах.

Влияние факторов риска, таких как курение, неправильное питание и недостаток физической активности, также значительно выше среди сельского населения. Примерно 30% сельских жителей имеют вредные привычки, что значительно увеличивает риски для их здоровья. Кроме того, среди сельского населения наблюдается низкий уровень осведомленности о факторах риска и методах профилактики заболеваний.

**Выводы.** Результаты исследования позволят получить данные об основных причинах заболеваемости, смертности и инвалидности сельского населения, причины преждевременной смертности. Управляемые факторы риска заболеваний, мнение населения о качестве оказываемой медицинской помощи будут использованы при планировании объемов медицинской помощи сельскому населению, при разработке мероприятий по снижению заболеваемости, смертности и инвалидности сельского населения и совершенствованию медицинской помощи.

## НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СУБЛИМИРОВАННОГО КОБЫЛЬЕГО МОЛОКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ С УЧЕТОМ ИЗМЕНЕНИЙ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА

Научные руководители: к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д., Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, к.м.н., доцент, Бегимбекова Л.М., Международный Казахско-Турецкий Университет имени Ходжа Ахмета Ясави, Туркестан, Казахстан

**Актуальность.** Реабилитация беременных женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, представляет собой одну из актуальных задач современной медицины. Одним из последствий COVID-19 является постковидный астенический синдром, сопровождающийся нарушениями иммунной функции и кишечного микробиома. Эти нарушения особенно опасны в условиях беременности, когда иммунная система физиологически ослаблена. В связи с этим возрастает интерес к натуральным продуктам питания, обладающим иммуномодулирующими и противовоспалительными свойствами. Одним из таких продуктов является сублимированное кобылье молоко, которое содержит широкий спектр биологически активных веществ, способствующих восстановлению нормальной микрофлоры кишечника, укреплению иммунной защиты и улучшению общего состояния организма. Несмотря на богатый биохимический состав и известные целебные свойства, эффективность использования сублимированного кобыльего молока в реабилитации беременных в постковидный период недостаточно изучена, что обуславливает необходимость проведения данного исследования.

**Цель исследования:** изучить эффективность применения сублимированного кобыльего молока в комплексной реабилитации беременных женщин в постковидный период с учетом состояния кишечного микробиома.

**Материалы и методы.** Использованы исторический, информационно-аналитический, лабораторный, математический и статистический методы исследования. Анализировались клинические и лабораторные данные беременных женщин, перенесших COVID-19, с оценкой изменений микробиома кишечника до и после применения сублимированного кобыльего молока в составе комплексной реабилитационной терапии. В исследование включены пациентки, наблюдавшиеся в условиях амбулаторной и стационарной помощи.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного анализа выявлено, что у большинства беременных женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, наблюдаются нарушения кишечной микрофлоры, снижение уровня лактобацилл и бифидобактерий, а также повышение количества условно-патогенной флоры. Введение в рацион сублимированного кобыльего молока в течение 14–21 дней способствовало достоверному улучшению микробиологического состава кишечного содержимого, нормализации стула, уменьшению признаков интоксикации и астенического синдрома. Кроме того, отмечено повышение показателей неспецифического иммунитета (уровень иммуноглобулинов и фагоцитарная активность). Эти данные подтверждают, что использование кобыльего молока положительно влияет как на иммунный, так и на пищеварительный статус беременных в постковидный период.

**Выводы.** Применение сублимированного кобыльего молока в составе комплексной реабилитационной терапии беременных женщин, перенесших COVID-19, оказывает положительное влияние на состояние кишечного микробиома и иммунной системы. Разработанная методика может быть рекомендована для внедрения в клиническую практику как физиологически обоснованный, безопасный и доступный способ реабилитации данной категории пациенток. Полученные результаты создают основу для дальнейших исследований в области использования натуральных продуктов питания в реабилитационной медицине.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА  
ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДА**  
**Ш.А.Абдулазизова, докторант (PhD)**  
**Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан**  
**Научный руководитель: DSc, профессор Ж.Т.Мамасаидов**

**Актуальность.** Современное сельское хозяйство невозможно представить без широкого применения химических средств защиты растений, среди которых пестициды занимают одно из ведущих мест. При этом основным путём поступления токсических соединений в организм человека и животных является ингаляционный, что делает дыхательную систему крайне уязвимой мишенью. Респираторный отдел лёгких, обладая развитой сетью капилляров и большой дыхательной поверхностью, первым принимает на себя воздействие аэрозольных токсикантов. Несмотря на многочисленные исследования, вопросы патоморфологии лёгких при длительном ингаляционном воздействии пестицидов остаются недостаточно изученными. Это обуславливает необходимость комплексного морфологического анализа повреждений респираторного отдела дыхательной системы, что позволит обосновать меры ранней диагностики и профилактики пестицидных интоксикаций.

**Цель исследования:** оценить характер и степень морфологических изменений в респираторном отделе дыхательной системы кроликов при кратковременном и длительном ингаляционном воздействии пестицида Нуринол в дозе  $\frac{3}{4}$  LD<sub>50</sub>.

**Материалы и методы.** Экспериментальная работа выполнена на 36 взрослых кроликах массой  $2,7 \pm 0,2$  кг. Животные были разделены на экспериментальные и контрольные группы. Ингаляционная затравка осуществлялась в герметичной камере объёмом 45 литров (размеры  $50 \times 30 \times 30$  см<sup>3</sup>) с использованием аэрозоля пестицида Нуринол, содержащего 55% активного вещества. Расчётная доза составила  $\frac{3}{4}$  LD<sub>50</sub> (216,8 мг/кг массы тела). Экспозиция проводилась 2 раза в сутки по 10 минут в течение 30 и 120 суток. По окончании воздействия проводили эвтаназию животных, лёгкие фиксировали в 10%-ном нейтральном формалине. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином. Изучение препаратов проводилось с использованием световой микроскопии.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования установлено, что воздействие Нуринола вызывало выраженные морфологические изменения в лёгочной ткани, нарастающие по мере увеличения срока экспозиции. Через 30 суток ингаляционной затравки отмечались признаки острого воспалительного процесса: выраженный интерстициальный отёк, полнокровие сосудов микроциркуляторного русла, десквамация альвеолярного эпителия и образование воспалительных инфильтратов, преимущественно лимфоцитарного и макрофагального состава.

При увеличении срока воздействия до 120 суток отмечено развитие хронических изменений: утолщение альвеолярных перегородок за счёт разрастания соединительной ткани, выраженный перибронхиальный и периваскулярный фиброз, атрофические изменения бронхиолярного эпителия и снижение воздухоносной способности лёгких. Гистометрические показатели демонстрировали увеличение толщины альвеолярных перегородок и снижение площади альвеол, что указывает на ухудшение газообменной функции лёгких.

**Выводы.** Ингаляционное воздействие пестицида Нуринол вызывает развитие как острых воспалительных, так и хронических фиброзных изменений в респираторном отделе дыхательной системы кроликов. Прогрессирование морфологических нарушений зависит от длительности экспозиции и сопровождается снижением функциональных резервов лёгочной ткани.

# ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ВЫСОКОЙ ОСТАТОЧНОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ

Нурмухаммад Ф.Н., докторант

МКТУ имени Х.А. Ясауи, г. Туркестан, Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., профессор Жангелова Ш.Б., КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

**Введение.** Смертность от болезней системы кровообращения уже которое десятилетие в Республике Казахстан остается на первом месте. Большинство исследований с аппаратом VerifyNow показали конкретную связь между высокой остаточной реактивностью тромбоцитов (ВОРТ) и тромботическими осложнениями, в том числе и с развитием тромбозов стентов. Такие факторы как возраст, пол, избыточный вес, СД 2 типа, высокий холестерин, фибриноген, перенесенный Covid-19, многососудистое поражение, низкий гемоглобин, снижение СКФ, высокий СРБ - являются предикторами плохого ответа к антиагрегантной терапии при ВОРТ, которая имеет гендерные, генетические и популяционные различия. На сегодняшний день не имеется исследований и шкал определяющих летальность у пациентов с ИБС на фоне двойной антитромбоцитарной терапии в Казахстане. Не разработан алгоритм ведения пациентов с ИБС и ВОРТ на фоне двойной антитромбоцитарной терапии.

**Цель исследования.** Оптимизация антитромбоцитарной терапии у пациентов ИБС и ВОРТ на фоне двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ).

**Материалы и методы.** Проведено проспективное и ретроспективное клиническое исследование. Исследованы 197 пациентов с ИБС, принимающие двойную антитромбоцитарную терапию за период с 2021г по 2024гг в условиях Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней в г. Алматы. Средний возраст пациентов  $66,64 \pm 9,32$  год. СД 2 типа 25,9% (51), нарушение толерантности к глюкозе-1,5% (3), Covid-19-8,1%(16), ХОБЛ-1,5%(3), курение-13,7%(27). ХБП II степени (СКФ 60-89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) у 119 пациентов (60,4%). Смертность наблюдалась у 5,1% (10). Пациентам определена остаточная реактивность тромбоцитов на аппарате VerifyNow. Данные истории болезни 1600 пациентов и 20 предикторов развития ВОРТ использованы для разработки новой шкалы определения прогноза у данных пациентов.

**Результаты.** У 51,8% пациентов выявлена ВОРТ. 56,9% пациентов имели низкую антитромботическую активность на фоне терапии клопидогрелем. По шкале SCORE высокий и очень высокий риск летальности имели 30,1% (59) и 25% (49) пациентов соответственно.

По шкале GRACE 37,1% (73) и 3,6% (7) больных имели средний и высокий риск летальности 6,1% пациентов имели средний и высокий риск развития смертности по исследованию на основе новой шкалы и требовали коррекции антитромбоцитарной терапии на более эффективную.

**Заключение.** Оптимизация терапии пациентов с ИБС и ВОРТ на фоне ДАТ после чрезкожного коронарного вмешательства с высоким риском развития летальности требуют смены антитромботической терапии, коррекции модифицируемых предикторов и частого наблюдения данных пациентов для улучшения отдаленного прогноза в будущем.

# МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РЕСПИРАТОРНОМ ОТДЕЛЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ КРОВИ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДА НУРИНОЛ

Ш.А.Абдулазизова, докторант (PhD)

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Научный руководитель: DSc, профессор Ж.Т.Мамасаидов

**Актуальность.** В современных условиях активного применения пестицидов в сельском хозяйстве значительно возрастает риск развития токсических поражений органов дыхательной системы. Наиболее уязвимым является респираторный отдел лёгких, обладающий обширной дыхательной поверхностью и развитой капиллярной сетью, что способствует быстрому поглощению аэрозольных токсикантов. Несмотря на проведённые исследования, патогенез и динамика морфологических изменений в лёгочной ткани при длительном ингаляционном воздействии пестицидов остаются недостаточно изученными. Показатели щелочной фосфатазы, как важного ферментативного маркера структурно-функционального состояния тканей, могут служить дополнительным критерием оценки тяжести поражения и репаративных процессов.

**Цель исследования:** изучить морфологические изменения респираторного отдела дыхательной системы и динамику активности щелочной фосфатазы в лёгочной ткани кроликов при кратковременном (30 суток) и длительном (120 суток) ингаляционном воздействии пестицида Нуринол в дозе  $\frac{3}{4}$  LD<sub>50</sub>.

**Материалы и методы.** Экспериментальные исследования проведены на 36 клинически здоровых кроликах массой  $2,7 \pm 0,2$  кг. Животные были разделены на контрольные и опытные группы. Ингаляционная экспозиция аэрозолем Нуринола проводилась в герметичной камере объёмом 45 литров при дозе  $\frac{3}{4}$  LD<sub>50</sub> (216,8 мг/кг), 2 раза в сутки по 10 минут, в течение 30 и 120 дней.

По окончании затравки проводили эвтаназию животных. Лёгочную ткань фиксировали в 10%-ном нейтральном формалине. Гистологическое исследование осуществлялось на препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином. Методом спектрофотометрии было исследовано активность щелочной фосфатазы, фермента, участвующего в поддержание нормальной структуры мембран, регуляция фосфатного обмена в межклеточном матриксе, защита лёгочной ткани: инактивация бактериальных эндотоксинов (особенно липополисахаридов).

**Результаты и их обсуждение.** Через 30 суток ингаляционной затравки выявлялись острые воспалительные изменения: интерстициальный отёк, полнокровие сосудов микроциркуляторного русла, десквамация альвеолярного эпителия, образование воспалительных инфильтратов лимфомакрофагального характера.

К 120 суткам наблюдалось развитие хронического воспаления, характеризующегося утолщением альвеолярных перегородок за счёт разрастания соединительной ткани, перибронхиальным и периваскулярным фиброзом, атрофией бронхиолярного эпителия и снижением площади альвеол.

Гистометрический анализ показывал утолщение альвеолярных перегородок в среднем на 42,5% и снижение площади альвеол на 37,2% по сравнению с контролем.

В сыворотке крови наблюдалась следующая динамика активности щелочной фосфатазы:

В контрольной группе активность составляла  $0,80 \pm 0,05$ .

Через 24 часа после воздействия —  $1,03 \pm 0,08$  (+128,7% относительно контроля).

Через 48 часов —  $1,02 \pm 0,06$  (+127,5%).

На 7-й день —  $0,88 \pm 0,05$  (+110%).

На 15-й день —  $0,74 \pm 0,05$  (-92,5% от исходного уровня).

Эти данные указывают на острую стресс-реакцию организма в ответ на токсическое воздействие в первые дни, с последующим истощением функционального состояния тканей при длительном воздействии.

Таким образом, динамика морфологических изменений и активности щелочной фосфатазы находилась в тесной корреляции, что подтверждало значение ферментативных маркёров в оценке тяжести структурных нарушений.

**Выводы.** Ингаляционное воздействие пестицида Нуринол вызывает развитие как острых воспалительных, так и хронических фиброзных изменений в респираторном отделе дыхательной системы кроликов. Увеличение активности щелочной фосфатазы коррелирует со степенью морфологических нарушений, что позволяет использовать данный фермент как дополнительный объективный критерий оценки тяжести поражения лёгочной ткани. Комплексная морфо-биохимическая оценка патологического процесса даёт возможность более полно характеризовать механизмы токсического повреждения органов дыхания при длительном воздействии пестицидов.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Омарова И., докторант PhD

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., проф. Ешманова А.К.

**Актуальность.** С увеличением продолжительности жизни и ростом доли пожилого населения во всем мире, вопросы здоровья полости рта становятся всё более значимыми в системе гериатрической помощи. Пожилые пациенты чаще страдают от таких стоматологических заболеваний, как пародонтит, атрофия альвеолярного отростка, а также от осложнений, связанных с протезированием. Стоматологические патологии у лиц старшего возраста зачастую имеют хроническое течение, осложняются наличием сопутствующих заболеваний, в частности сахарного диабета и ограниченной самообслуживаемостью.

**Цель исследования:** изучить распространенность и основные характеристики пациентов с адентией, протезированием.

**Материалы и методы.** Когортное проспективное исследование проводилось в период с 01.02.2025 по 01.04.2025г в медико-социальном учреждении «Шанырак» г Алматы, Казахстан. Всего было набрано 209 пациентов в возрасте  $\geq 40$  лет. Данные, собранные для исследования, включали демографические данные: возраст, пол; наличие сахарного диабета и физическая активность пациента. Стоматологический осмотр включал в себя осмотр зубного ряда, протеза и подвижности височно-нижнечелюстного сустава. Анализ данных проводился с использованием SPSS Statistics 23. Данные представлены в виде среднего значения  $\pm$  стандартного отклонения с 95% доверительными интервалами.

**Результаты и их обсуждение.** Из 209 участников исследования 114 мужчины и 95 женщин, средний возраст составил  $72.7 \pm 9.74$  года, из которых 19 (9.1%) зрелого возраста, 105 (50.2%) пожилого возраста и 85 (40.7%) были старческого возраста. У 36 (17.2%) пациентов нет адентии, у 95 (46.5%) частичная адентия и у 78 (37.3%) полная адентия. В среднем, пациенты с полной адентией были старшего возраста ( $74.5 \pm 10.5$  лет). У мужчин (53.8%) было диагностирована полная адентия чаще, чем у женщин. 126 (60.3%) пациентов не имели протезов ( $p < 0,001$ ). У большей части всех пациентов 175 (83.7%) отсутствовал сахарный диабет, и у 171 (81.8%) пациента состояние височно-нижнечелюстного сустава было в норме. 79 (37.8%) пациентов имели активный образ жизни, 87 (41.6%) малоактивны и 42 (20.1%) не активны ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Из 209 пациентов полной адентии были более подвержены мужчины старческого возраста. Потребность в протезировании высокая, лишь 36 (46.1%) пациента имели протезы. Таким образом, исследование показывает необходимость в своевременных стоматологических осмотрах, динамической оценки состояния здоровья

полости рта, а также в своевременном протезировании, которые в свою очередь влияют на состояние здоровья в целом.

## **ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЕ ПЕСТИЦИДОВ НА ЗДОРОВЬЕ И НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Юлдашев С.К., докторант**

**Ургенческий государственный медицинский институт, Узбекистан**

**Ниязметов М.А., к.м.н., доцент**

**Ургенческий технологический университет, медицинский факультет, Узбекистан**

**Индершиев В.А., докторант (Ph.D.), Нураликызы Ж., Шаметова А.Н.**

**Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Алматы, Казахстан**

**Научные руководители: д.м.н., проф. Куранбаев Я.Б, Ургенческий технологический университет, медицинский факультет, Узбекистан**

**д.м.н., профессор Мусаев А.Т., КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан**

**Введение:** Объекты экспериментального и эколого-эпидемиологического исследования: показатели общей заболеваемости в хлопкосеющих районах (опыт) и в животноводческом районе (контроль) у населения Республики Узбекистан методика, беспородные кошки, обоего пола массой от 2,2-4,5 кг.

**Цель исследования:** Целью настоящей работы является комплексное исследование общего показателя заболеваемости и показатели функции внешнего дыхания, гемодинамики при пероральном остром отравлении животных (ФОП)-форматионом в больших дозах (42,6 мг/кг).

**Методы исследования:** Методика выборочного комплексного изучения общего показателя заболеваемости, физиологические, электрофизиологические, биохимические и статическое.

**Полученные результаты:** В работе впервые проведена комплексное экспериментально-клинические исследования у лабораторных животных (кошек) с экспериментальными моделями острого отравления форматионом из группы ФОП и показатели общей заболеваемости в зонах интенсивного применения пестицидов в хлопкосеющих районах (опыт) и в животноводческом районе (контроль) у население Республики Узбекистан показала развитию тканевой гипоксии видимо, является причиной частого распространения респираторной инфекции и аллергических заболеваний в хлопкосеющих районах, по сравнению с животноводческим районами, отличающиеся по степени применения территориальных нагрузок пестицидов.

**Заключение.** Следовательно, проведенные эколого-эпидемиологические и экспериментальные исследования показали, что под влиянием пестицидов, в частности форматионом из группы (ФОП) острые отравления протекают более тяжело, что по-видимому, связано с нарушением центральной регуляции дыхания, гемодинамики, а также микроциркуляции, которые способствуют развитию тканевой гипоксии. Эти изменения, видимо, является причиной частого распространения респираторной инфекции и аллергических заболеваний в хлопкосеющих районах, по сравнению с животноводческим районами, отличающиеся по степени применения территориальных нагрузок пестицидов.

## СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ НЕВРОЗОМ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Агаева Г.Т., \*Дадашова К.Г.

Кафедра детских болезней I лечебно-профилактического факультета АМУ, Баку, Азербайджан, \*Институт Физиологии им. А.И.Караева, Баку, Азербайджан

**Введение.** В ранний школьный период, в связи с началом обучения, детский организм подвергается как физическому, так психическому воздействию, что может привести к психо-неврологическим нарушениям.

**Цель.** Изучение возрастных особенностей функционального состояния головного мозга детей раннего школьного возраста, страдающих неврозами.

**Методика.** В исследованиях принимали участие здоровые и страдающие неврозами дети 6-7 лет. Регистрация биоэлектрической активности головного мозга производилась на 16-канальном компьютерном электроэнцефалографе по схеме 10-20 с лобных, центральных, теменных, затылочных и височных областей обоих полушарий, в состоянии с закрытыми глазами. Рассчитывались индексы основных ритмов головного мозга, спектральная мощность, определялось распределение частот по областям.

**Результаты.** Выявлено, что как в группе здоровых, так и страдающих неврозами детей, индекс альфа-ритма, увеличивается в направлении от ростральных, к каудальным отделам, в то же время индекс альфа-ритма, у детей с неврозами значительно ниже как в передних отделах, так и затылочных областях, в сравнении со здоровыми детьми. Динамика тета-ритма у здоровых и страдающих неврозами детей одинакова и увеличивается спереди к задним отделам, но у больных неврозами детей эти показатели ниже. В то время как у здоровых детей выраженность дельта-ритма в передних отделах минимальна и несколько возрастает в заднем направлении, у больных неврозами индекс дельта-ритма высокий и по областям мозга значимую динамику не проявляет. В обеих группах выраженность бета-ритма по областям мозга значимую динамику не проявляет. Что касается частот ритмов биоэлектрической активности, в обеих группах в затылочных областях преобладали волны частотой 8 Гц альфа-диапазона, в то же время тета-волны частотой 4-7 Гц также регистрировались в каудальных отделах. У детей, страдающих неврозами в передних отделах, преобладают дельта-волны, прослеживается меньшая выраженность тета волн. В то время как в обеих группах спектральная мощность альфа-ритма максимально выражена в теменно-затылочных областях, у детей, страдающих неврозами, прослеживается тенденция снижения в переднем направлении. У больных неврозами детей спектральная мощность медленных ритмов, по сравнению со здоровыми детьми, выше и значимая динамика в направлении спереди к задним отделам не прослеживается.

**Заключение.** У детей раннего школьного возраста, страдающих неврозами, прослеживается задержка процесса созревания основных ритмов головного мозга, по сравнению со здоровыми детьми одинакового возраста, отмечается нарушение баланса синхронизирующих и десинхронизирующих интегративных систем, усиление тормозных механизмов неспецифических систем головного мозга и в результате прослеживается нарушение интегративной деятельности мозга.

# МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО И ПРОБИОТИКИ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У МЛАДЕНЦЕВ

Абдуллаева М.Н., докторант (PhD)

Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Аллергология, клиник иммунология, микробиология  
Республика Узбекистан, город Ташкент

Научный руководитель: д.м.н., профессор Юлдашов И.Р.

**Актуальность.** Атопический дерматит остаётся одной из наиболее распространённых аллергических патологий у детей раннего возраста в Узбекистане, значительно влияя на качество жизни пациентов и их семей. Несмотря на известную защитную роль грудного вскармливания, уровень исключительно грудного вскармливания в стране остаётся недостаточным. Материнское молоко содержит важнейшие иммуномодулирующие и пребиотические компоненты, способствующие формированию здоровой кишечной микробиоты и снижению риска развития атопических заболеваний, включая атопический дерматит. Кроме того, в последние годы активно изучается роль пробиотиков как дополнительного средства профилактики, направленного на нормализацию микробного баланса и укрепление иммунной толерантности. В связи с этим изучение и внедрение эффективных стратегий первичной профилактики атопического дерматита с акцентом на поддержку грудного вскармливания и применение пробиотиков является крайне актуальной задачей для системы здравоохранения Узбекистана.

**Цель исследования:** Оценить роль материнского молока и пробиотиков в первичной профилактике атопического дерматита у младенцев.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное клиническое наблюдение за группой младенцев (n=42), находившихся на исключительно грудном вскармливании и получавших пробиотики в первые месяцы жизни. Дети были разделены на три группы: получающие исключительно грудное вскармливание, получающие грудное вскармливание в сочетании с пробиотиками, и контрольную группу без применения пробиотиков. Диагностика атопического дерматита осуществлялась на основании клинических критериев. Продолжительность наблюдения составила 8 месяцев. Для анализа использовались методы клинического осмотра, анкетирования родителей, а также данные амбулаторных карт.

**Результат и их обсуждения.** Анализ клинических данных показал, что у детей, находившихся на исключительно грудном вскармливании, атопический дерматит развился в 14,3 % случаев. Среди младенцев, получавших грудное вскармливание в сочетании с пробиотиками, заболеваемость составила 7,1 %, что было статистически ниже по сравнению с контрольной группой (28,6 %), где пробиотики не применялись. Выявлено, что использование пробиотиков на фоне грудного вскармливания способствует дополнительному снижению риска развития атопического дерматита у младенцев. Полученные результаты подчёркивают эффективность комбинированного подхода в стратегии первичной профилактики атопических заболеваний.

## Выводы.

1. Проведённое исследование подтвердило роль материнского молока в снижении риска развития атопического дерматита у младенцев: в группе исключительно грудного вскармливания заболеваемость составила 14,3 %.
2. Добавление пробиотиков к грудному вскармливанию обеспечило более выраженный профилактический эффект: частота атопического дерматита снизилась до 7,1 %.
3. В контрольной группе без применения пробиотиков частота развития атопического дерматита была значительно выше и составила 28,6 %, что подчёркивает важность грудного вскармливания и пробиотической поддержки.
4. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комбинированного подхода (грудное вскармливание + пробиотики) в первичной профилактике атопического дерматита у детей раннего возраста.

## Связь между функцией лёгких, микробиотой кишечника и обменом аминокислот у пациентов с бронхиальной астмой (БА)

Олимхонова К.Н., Эгамбердиева Д.А., Рузметова И.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Введение:** Бронхиальная астма (БА) характеризуется прогрессирующим ограничением воздушного потока и системным воспалением. Растущее количество данных указывает на связь между изменениями микробиоты кишечника и метаболическими нарушениями при БА.

**Методы:** В поперечное исследование были включены 20 пациентов с БА (средний возраст:  $65,4 \pm 8,3$  года; 57% мужчин). Функция лёгких оценивалась с помощью показателей ОФВ<sub>1</sub>, отношения ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ и остаточного объёма. Состав кишечной микробиоты анализировали методом секвенирования 16S рРНК, а уровни цитруллина и глицина в плазме измерялись методом ВЭЖХ-МС (жидкостной хроматографии с масс-спектрометрией). Корреляционный анализ проводился для оценки связи между функцией лёгких, составом микробиоты и метаболизмом аминокислот.

**Результаты:** Пациенты с более тяжёлой степенью БА (GINA III–IV) имели значительно более низкие значения ОФВ<sub>1</sub> (%) (в среднем: 50,7 против 60,1;  $p = 0,02$ ), более низкий уровень цитруллина (28,3 против 33,5 мкмоль/л;  $p = 0,03$ ) и более высокий уровень глицина (310,2 против 285,4 мкмоль/л;  $p = 0,01$ ). У пациентов с БА наблюдалось более низкое относительное содержание Bacteroides (20,5% против 25,3%) и более высокая доля Firmicutes (55,7% против 50,2%) и Proteobacteria (15,3% против 10,1%) по сравнению с контрольной группой. Повышенное содержание Firmicutes отрицательно коррелировало с уровнем цитруллина ( $r = -0,81$ ;  $p < 0,05$ ) и положительно — с уровнем глицина ( $r = 0,84$ ;  $p < 0,05$ ). Кроме того, уровень Bacteroides положительно коррелировал с ОФВ<sub>1</sub> ( $r = 0,79$ ;  $p < 0,05$ ), что указывает на их возможную защитную роль.

### Заключение:

Бронхиальная астма ассоциирована с нарушениями микробиоты кишечника и метаболизма аминокислот. Повышенное содержание Firmicutes и сниженное содержание Bacteroides связано с ухудшением функции лёгких и изменением метаболического профиля. Цитруллин и глицин могут служить потенциальными биомаркерами прогрессирования БА, давая представление о взаимодействии между кишечником и лёгкими, а также о новых терапевтических целях.

## ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Олимхонова К.Н., Эгамбердиева Д.А., Рузметова И.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность.** Бронхиальная астма и ожирение представляют собой сочетанную патологию, сопровождающуюся хроническим воспалением, нарушением аминокислотного и липидного обмена, что может оказывать влияние не только на дыхательную, но и на почечную функцию. Одним из ключевых биомаркеров системного воспаления является С-реактивный белок (СРБ), который отражает степень воспалительной активности и может быть связан с метаболическими изменениями, ухудшающими почечную фильтрацию. Однако степень этой взаимосвязи остается недостаточно изученной.

**Целью** исследования явилось определение особенностей метаболического профиля у пациентов с бронхиальной астмой и ожирением и выявление его связи с уровнем С-реактивного белка и функциональным состоянием почек.

**Пациенты и методы.** В исследование включены 64 пациента (35 женщин, 29 мужчин) с бронхиальной астмой и ожирением (ИМТ  $>30$  кг/м<sup>2</sup>). Контрольную группу составили 25 пациентов с бронхиальной астмой без ожирения. Всем пациентам проведена оценка

метаболического профиля методом хромато-масс-спектрометрии, включающая определение уровней аргинина, цитруллина, глутамина, валина, лейцина, свободных жирных кислот и карнитина. Функциональное состояние почек оценивали по уровню креатинина, расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКД-ЕП) и уровню микроальбуминурии. Дополнительно определяли уровень С-реактивного белка. Статистическая обработка данных проводилась с использованием коэффициента корреляции Спирмена и множественной регрессии.

**Результаты** исследования показали, что у пациентов с бронхиальной астмой и ожирением наблюдается снижение уровня аргинина на 22 % ( $p=0,003$ ) и цитруллина на 18 % ( $p=0,005$ ) по сравнению с контрольной группой. Эти изменения коррелировали с повышением уровня С-реактивного белка ( $r=-0,40$ ,  $p=0,009$ ) и снижением расчетной скорости клубочковой фильтрации ( $r=0,36$ ,  $p=0,02$ ). Концентрация разветвленных аминокислот (ВСАА: валин, лейцин) была на 32 % выше ( $p=0,001$ ) и ассоциировалась с повышением уровня С-реактивного белка ( $r=0,42$ ,  $p=0,008$ ).

В группе пациентов с ожирением у 34 % отмечено снижение расчетной скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, а также выявлена обратная корреляция между уровнем С-реактивного белка и расчетной скоростью клубочковой фильтрации ( $r=-0,38$ ,  $p=0,01$ ).

Таким образом, у пациентов с бронхиальной астмой и ожирением выявлены выраженные изменения аминокислотного и липидного обмена, которые оказывают влияние на воспалительные процессы и функциональное состояние почек. Снижение уровней аргинина и цитруллина коррелирует с повышением С-реактивного белка и снижением скорости клубочковой фильтрации, а избыток разветвленных аминокислот связан с усилением воспаления и прогрессированием почечной дисфункции.

**Вывод.** Полученные результаты подчеркивают необходимость мониторинга метаболических показателей у пациентов с бронхиальной астмой и ожирением. Оценка уровня аминокислот, липидного обмена и С-реактивного белка может использоваться в качестве раннего диагностического инструмента для прогнозирования почечных осложнений. Персонализированная коррекция питания, направленная на баланс цитруллина и карнитина, может способствовать улучшению контроля воспалительного процесса и функционального состояния почек у данной категории пациентов.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ

Мадаминова М.Ш., докторант (PhD)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Каримджанов И.А.

Ташкентская Медицинская Академия

Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** Ювенильный артрит (ЮА) представляет собой группу заболеваний, характеризующихся хроническим воспалением суставов у детей. Одной из его потенциальных осложнений является развитие заболеваний почек, которые могут значительно усугубить общее состояние здоровья и качество жизни пациентов. Наличие сопутствующих заболеваний почек у детей с ювенильным артритом представляет собой серьезную клиническую проблему, требующую внимания и дальнейшего исследования.

**Цели и задачи исследования.** Цель данного исследования заключается в определении частоты развития заболеваний почек у детей, страдающих ювенильным артритом. Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать существующие данные о распространенности заболеваний почек среди больных ювенильным артритом.

2. Выявить основные факторы риска, способствующие развитию почечных заболеваний в данной группе пациентов.

3. Оценить влияние заболеваний почек на течение ювенильного артрита и общую заболеваемость.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании были использованы следующие методы:

- **Анализ медицинских данных:** изучение истории болезни пациентов, страдающих ювенильным артритом, получавших лечение в отделении детской кардиоревматологии Многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии, с акцентом на функции почек и наличие сопутствующих заболеваний.

- **Клиническое обследование:** выполнение биохимических анализов крови и мочи для оценки функции почек и выявления признаков почечной дисфункции.

- **Статистический анализ:** применение методов, таких как регрессионный анализ, для выявления взаимосвязей между ювенильным артритом и заболеваниями почек.

**Результаты.** Результаты исследования показали значительную частоту заболеваний почек у детей с ювенильным артритом. Также было выявлено, что такие факторы, как длительность заболевания, методы лечения (например, применение нестероидных противовоспалительных средств и кортикостероидов) и наличие других сопутствующих заболеваний, играют важную роль в развитии почечных осложнений.

**Выводы.** Изучение частоты заболеваний почек у детей с ювенильным артритом имеет важное значение для диагностики и лечения этих пациентов. Понимание масштабов проблемы и факторов риска позволит разработать более эффективные стратегии наблюдения и лечения, что в свою очередь приведет к улучшению качества жизни детей с ювенильным артритом и снижению заболеваемости среди них. Результаты данного исследования могут стать основой для дальнейших клинических и научных усилий в области педиатрической ревматологии и нефрологии.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ

Мадаминава М.Ш.

Ташкентская Медицинская Академия  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Введение.** Среди системных заболеваний соединительной ткани (СЗСТ) у детей лидирующее место занимают ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) по данным ряда авторов. Это заболевание характеризуется большим спектром клинических проявлений и вариабельностью течения, поражением многих систем организма, в том числе опорно-двигательного аппарата, что часто приводит к ранней инвалидности детей. Но тем не менее, вопросы реабилитации детей с ЮИА недостаточно разработаны. Специфика реабилитации таких пациентов обусловлена тем, что они продолжают расти и развиваться на фоне тяжелых прогрессирующих поражений многих органов. В связи с этим мы поставили перед собой следующие **цели:** 1) сохранение и восстановление функциональных возможностей пораженных органов и систем (прежде всего опорно-двигательного аппарата); 2) предупреждение рецидивов болезни; 3) оказание психологической помощи; 4) профессиональную ориентацию.

**Материалы и методы исследования.** На основе многолетнего наблюдения за пациентами с ЮИА, которые находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии, нами накоплен определенный опыт их лечения и реабилитации. Система реабилитации включает комплексную медикаментозную терапию, направленную на поддержание длительной ремиссии заболевания и улучшение качества жизни

пациентов. Медикаментозная терапия состоит из базисной и симптоматической. Препаратом выбора базисной терапии при ЮИА является метотрексат, который назначается длительно (до 1 года) в дозе от 0,5 до 0,75 мг в неделю. Этот иммуносупрессивный препарат предупреждает развитие рецидивов болезни. В комплексе терапии предусматривается рациональное применение противовоспалительных, сосудистых, и общеукрепляющих средств. Противовоспалительные препараты (глюкокортикоиды или НПВС) назначаются обычно в период обострения ЮИА для купирования активности воспалительного процесса. Сосудистые средства применяются как в период обострения болезни, так и в периоде ремиссии. Общеукрепляющие, в том числе иммуномодулирующие препараты назначаются курсами в периоде ремиссии. Особое значение имеет местная терапия (физиотерапия) очагов поражения кожи и суставного синдрома при обострении заболеваний.

Особую роль при СЗСТ играет массаж и ЛФК. Регулярные занятия лечебной физкультурой оказывают общеукрепляющее воздействие, помогают сохранить подвижность суставов и эластичность кожи, заметно улучшают кровоток. При снижении обострения воспаления желательна ежедневная утренняя гимнастика, в начале – в постели, затем по мере ремиссии – лечебная гимнастика в сочетании с массажем и трудотерапией (плетение, вязание, игра с мячиком).

Хроническое заболевание всегда связано с определенными эмоциональными и социальными проблемами пациентов. В связи с этим в комплекс реабилитационных мероприятий необходимо включение психотерапевтической помощи.

Особое внимание следует уделять последующей профессиональной ориентации подростков с СЗСТ, ориентируя больных на выбор профессий, исключая воздействие на организм вредных факторов, таких как переохлаждение, вибрация, поднятие тяжестей, контакты с инфекцией и химическими воздействиями и др.

**Выводы.** Таким образом, реабилитация детей и подростков с СЗСТ является многокомпонентной и требует дальнейшей комплексной разработки на разных этапах наблюдения этой категории пациентов.

## **ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА**

**Мамажонова З.Ш., докторант (PhD)**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа  
Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Эгамбердиева Д.А.**

**Актуальность.** Недавние исследования указывают на то, что даже у людей с нормальным индексом массы тела (ИМТ) сохраняется риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и сопутствующих осложнений. Это подтверждается высокой (до 40%) частотой висцерального ожирения (ВО) среди людей с нормальным ИМТ, страдающих от ишемической болезни сердца (ИБС). У пациентов с нормальным весом, но с наличием ВО, риск сердечно-сосудистых заболеваний в 2,75 раза выше, а риск смерти от всех причин – в 2,08 раза выше, чем у тех, у кого нет ВО. Исследования показывают, что различные виды жировых отложений могут способствовать развитию эндокринных заболеваний и нарушений работы сердечно-сосудистой системы. Эпикардиальный жировой слой (ЭЖС) отличается уникальной анатомией и расположением рядом с сердцем, а также имеет собственный набор генов и биологически активных веществ, которые значительно отличаются от других жировых тканей. Эти различия, как

физиологические, так и патологические, зависят от локализации жировых отложений. Разработка методов измерения и оценки функциональной активности ЭЖС представляет собой важное направление в медицине. Ожирение стало одной из главных проблем глобального здравоохранения, охватывая как развивающиеся, так и развитые страны. Висцеральное ожирение особенно беспокоит из-за связи с метаболическими расстройствами и заболеваниями сердца. Висцеральный жир откладывается в области органов брюшной полости, таких как печень, поджелудочная железа и кишечник. В отличие от подкожного жира, который накапливается под кожей, висцеральный жир активен и способен выделять провоспалительные цитокины и адипокины, что способствует воспалению, инсулинорезистентности и метаболическим сбоям.

**Цель исследования:** оценка связи между висцеральным ожирением и прогрессированием ишемической болезни сердца у пациентов с нормальным индексом массы тела, а также изучение влияния висцерального жира на состояние коронарных сосудов и развитие атеросклероза.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 83 пациента в возрасте в среднем  $60,8 \pm 7,1$  лет, все из которых страдали от ишемической болезни сердца и прошли оценку на висцеральное ожирение с помощью различных диагностических процедур. Ход исследования включал следующие этапы:

1. Подбор пациентов: Пациенты были отобраны на основе подтвержденного диагноза ИБС, который был установлен клиническим обследованием и коронарной ангиографией. Пациенты с другими важными заболеваниями или с историей кардиохирургических вмешательств были исключены из исследования.

2. Медицинская история и клинический осмотр: Для каждого пациента был проанализирован анамнез с учетом факторов риска, таких как гипертония, диабет, курение и семейная история сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Антропометрические измерения: Были зафиксированы параметры роста, веса, а также окружности талии и бедер. Также вычислен индекс массы тела (ИМТ).

4. МРТ-процедура: Все участники прошли магнитно-резонансную томографию сердца для оценки состояния коронарных сосудов, включая наличие бляшек и кальцификаций.

5. Коронарная ангиография: Все участники исследования прошли коронарную ангиографию, признанную золотым стандартом диагностики ИБС.

6. Статистический анализ: Данные, собранные в ходе обследования, были проанализированы с использованием статистических методов для выявления значимых корреляций между висцеральным ожирением и ишемической болезнью сердца.

**Результаты и их обсуждение.** Средний индекс массы тела (ИМТ) участников составил  $32,1 \pm 3,5$  кг/м<sup>2</sup>, что свидетельствует о преобладании ожирения среди пациентов. Все участники имели диагностированную ишемическую болезнь сердца, со средним сроком заболевания  $10,8 \pm 5,4$  года. Висцеральное ожирение, определенное с использованием соотношения талии и бедер, было выявлено у 93,9% пациентов. Коронарная ангиография показала сужение коронарных артерий у всех участников, а у 80,7% наблюдалась кальцификация, что указывает на ухудшение состояния артерий. Результаты исследования подтверждают значимость висцерального ожирения для прогрессирования ишемической болезни сердца. Висцеральный жир способствует развитию воспаления, инсулинорезистентности и повышению уровня вредного холестерина, что способствует ускоренному развитию атеросклероза. МРТ показала высокую точность в определении как висцерального ожирения, так и состояния коронарных артерий, что делает этот метод важным инструментом для диагностики и мониторинга пациентов с ИБС.

**Выводы.** Данное исследование подчеркивает важность оценки висцерального ожирения у пациентов с ишемической болезнью сердца, поскольку оно тесно связано с развитием атеросклероза и кальцификацией коронарных сосудов. МРТ позволяет точно измерить количество висцерального жира и оценить состояние сердечно-сосудистой системы, что способствует более эффективному лечению и управлению пациентами.

## **ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА HLA-A2 В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ У ДЕТЕЙ**

**Касимова И.Б., докторант 3 года обучения**

**Республиканский Специализированный Научно-Практический  
Медицинский Центр Педиатрии**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахмедова Д.И.,  
Ташкентский педиатрический медицинский институт**

**Актуальность.** Ювенильные артриты (ЮА) — наиболее распространенное хроническое заболевание суставов в детском возрасте, так как ежегодная заболеваемость составляет 2–20 случаев на 100 000 человек в странах с высоким уровнем дохода и связано с рядом сложных генетических признаков, некоторые из которых являются аутоиммунными. Риск развития ЮА связан с определенными изменениями в определенных генах.

**Цель работы** - выявить значение иммуногенетического маркера HLA-A2 в зависимости от активности ювенильного артрита с системным началом (ЮАсСН) у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 46 детей в возрасте от 2 до 18 лет с ЮА, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение РСНПМЦ педиатрии. Диагноз был выставлен согласно критериев ILAR Edmonton (2001 г.). Проведены общеклинические, биохимические, иммунологические и инструментальные методы исследования. HLA-типирование ДНК проводили с использованием набора для выделения ДНК марки Invitrogen PureLink. Метод последовательно-специфических олигонуклеотидов (ПСО) с использованием наборов Exogene ПСО Class I A и аллелей HLA были усилены методом ПЦР.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что общая встречаемость HLA-A2 среди 46 больных детей с ЮА составила 48% (n=22). Тогда как, у детей с ЮАсСН HLA-A2 выявлены у 15 больных (58%), среди них доля мальчиков составила 60% (n=9), а девочек - 40% (n=6). Анализ анамнеза больных с ЮАсСН показал, что у матерей больных, у которых был выявлен антиген HLA-A2 в исходе предыдущих беременностей у 5 (33%) матерей были выкидыши; у 2 (13%) - неразвивающаяся беременность; у 3 (20%) – во время беременности была угроза выкидыша. Основными клиническими проявлениями у детей с ЮАсСН у кого был выявлен антиген HLA-A2 явились транзиторная пятнисто-папулезная сыпь, наличие утренней скованности и артрит. Анализ сопутствующих заболеваний выявил, что среди 15 пациентов у 11 (73,3%) были диагностированы анемия, у 4 (26,7%) – БЭН, у 1 (6,7%) больного - тромбоз вен кистей рук.

Иммунологические методы исследования показали что у детей с ЮАсСН у кого присутствовал антиген HLA-A2 уровень Anti-dsDNK, S-100 было выше нормы тогда как у детей с ЮАсСН у кого отсутствовал HLA-A2 оставался в пределах нормы.

**Выводы.** У детей с ЮАсСН, у которых был выявлен иммуногенетический маркер HLA-A2 (58%), отмечают в выраженной степени клинические проявления, особенно проявления сыпи и большого количества пораженных суставов, сопутствующих заболеваний, а также повышенный уровень иммунологических маркеров по сравнению с детьми с ЮАсСН, у которых не был определен антиген HLA-A2 (42%).

## ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Уракова У. Э.

кафедра «Оториноларингологии, детской оториноларингологии» Ташкентский  
педиатрический медицинский институт  
Научный руководитель: Маматова Ш.Р.

**Актуальность:** Статья посвящена проблеме хронического тонзиллита. Широкая распространенность заболевания, а также высокий риск осложнений со стороны жизненно-важных органов делают эту проблему особенно актуальной. В статье подробно описаны факторы, способствующие формированию очага хронического воспаления в миндалинковой ткани.

**Цель исследования:** цель – оценить эффективность (Тонзилотрен) при наблюдении детей с хроническим тонзиллитом.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводилось на базе клиники ТашПМИ у 55 больных детей дошкольного возраста, с диагнозом хронический тонзиллит. При лечении использовался гомеопатическое лекарственное средство «Тонзилотрен».

**Результаты исследования.** В результате исследование у больных детей наблюдалось, положительная динамика уже на 3-й день: уменьшение неприятного запаха изо рта и боли в горле. В этой группе быстрее улучшалось состояние небных дужек и миндалин, а также снижались явления лимфаденита. Мониторинг состояния пациентов на протяжении 6 месяцев показал, что рецидивы хронического тонзиллита возникали в 2,9 раза реже. Исследование подтвердило положительное влияние гомеопатическое лекарственное терапии на воспалительные симптомы: улучшение общего самочувствия 14%, снижение болевого синдрома 9% и изменения структуры миндалин по данным ультразвука 13%.

**Выводы.** За время наблюдения нежелательные явления, обусловленные приемом Тонзилотрена, нами не выявлены. Препарат хорошо переносился, не вызывал дискомфорта со стороны органов дыхания при приеме. Применение Тонзилотрена важно начинать в 1–2-е сутки с момента начала заболевания. У детей, с диагнозом хронический тонзиллит, применение Тонзилотрена имеет хороший клинический эффект, патогенетически оправдано и не сопровождается нежелательными реакциями.

Препарат Тонзилотрен, применяемый в составе комплексной терапии (перорально и парентерально), повышает эффективность лечения у пациентов с впервые установленным диагнозом «хронический тонзиллит, компенсированная форма», сокращая сроки терапии и снижая количество рецидивов в течение 6 месяцев.

## ASSESSMENT OF PHYSICAL ANTHROPOMETRIC DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS PRIOR TO CARDIORESPIRATORY INTERVENTION

**Applicant:** Abdurakhmanova Dilnoza Furkatovna

**Scientific supervisor:** Akramova Khursanoy Abdumalikovna

*Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan*

**Relevance:** heart birth defects (HBD) are an important problem in Pediatrics due to the prevalence of pathology and the need for early surgical correction due to significant health disorders and children's disabilities. HBD - these are abnormalities of the structure of the heart and large vessels formed during embryonic development (embryopathy), as a result of which hemodynamic disturbances occur, which can lead to heart failure and dystrophic changes in body tissues. The problem of reducing the mortality of newborns with cardiac developmental disabilities and improving the prognosis of life remains relevant. Due to the development of

pediatric cardiac care, the possibility of surgical treatment of newborns and infants has emerged, and successes in this area contribute to a decrease in infant mortality. Timely correction of an anatomical defect allows you to prevent the development of complications and creates conditions for the child to return to full life.

**Purpose.** Improving the methods of taking children to surgery based on the happiness of growth and development of premature children born with a heart defect.

**Materials and methods used:** Children in the main research group with HBD were fed breast milk or specially adapted milk, depending on their age.

When 102 (breast milk, adapted formulas) were studied in the nutrition of children with HBD, their physical development was considered in different groups. The study was conducted at the ToshPTI clinic. In the period from 2020 to 2023, a comprehensive examination of 86 children aged 0 months to 3 years with a diagnosis of HBD was carried out: of this, 44 were girls (51.1%) and 42 were boys (48.8%). Cardiac birth defects (HBD) are an important problem in Pediatrics due to the prevalence of pathology and the need for early surgical correction due to significant health disorders and children's disabilities. Cardiac birth defects (HBD) are an important problem in Pediatrics due to the prevalence of pathology and the need for early surgical correction due to significant health disorders and children's disabilities. The average age of patients at the time of their first hospitalization is 1 year and 11 months (86 days to 2 years and 11 months), with an average weight of 8.5 kg (6.00 to 13.00 kg). Children under study according to age (0-12 months and 1 year-3 years) are divided into 2 study groups. Anthropometric data was analyzed on the standard curves recommended by the WHO.

**Results:** the assessment of anthropometric indicators of physical development was carried out in accordance with the WHO recommendations. In order to obtain the necessary information about the physical development of the child, several consecutive measurements of the child's physical development indicators were carried out and applied in the physical development curves obtained from the relevant data groups of the population. Thus, when the anthropometric indicators of body weight and body length/height were analyzed, at the age of 0-12 months it was found that this indicator is in 9.3% of cases - at the level of -3 standard deviation (SD), and in 18.7% of cases - at the same time, OQY symptoms were detected in the age group of 1 month-3 years, and, in turn, in 13.9% of cases, it was detected at the level -3 SD, and in 11.9% -2SD boys and -3SD -28.5%, in turn -2SD -19.1% in girls. Thus, the physical development of children with HBD of both sexes with signs of HBD acquires its own characteristics. During the assessment of physical development, the following data were obtained: the indicators of body weight and body length/height of the control group according to the WHO were compared with the indicators of the main group and were determined as follows, the figure in question was in 0-12 months of children at the level of 6.6% - at the level of 3SD, and in boys.

**Conclusion.** The results obtained were statistically significant ( $r < 0.05$ ) when compared to the control group, the rates of physical development of children of the main group were higher (1.6 times) than those of children who did not receive the proposed recommendations.

## **PHYSICAL DEVELOPMENT INDICATORS OF CHILDREN WITH SIRS SYNDROME**

**PhD student, Ergasheva M.N.**

**Doctor of Medical Sciences, Professor, Aliyeva N.R.**

**Tashkent Pediatric Medical Institute,**

**Hospital pediatrics N1, traditional medicine department**

Relevance. Nowadays, the concept of septic process is based on the regularities of systemic inflammatory response syndrome (SIRS). Systemic inflammatory response syndrome is a systemic nonspecific response of the organism to various stimuli or pathological agents,

manifested by activation of all mediators of the systems and pathobiochemical cascades responsible for inflammation.

**Purpose.** To examine the physical development of children of the first year of life with SIRS syndrome.

**Materials and methods of research.** To solve the set task, 20 children with SIRS syndrome hospitalized in the 1- City Clinical Children's Hospital in the first 2-3 days from the onset of the disease were examined. The examined group included children of the first year of life. The physical development and nutritional status of the children were assessed according to the standards recommended by WHO in 2006.

**Results and Discussion.** It is known that growth processes are the most informative indicators of the child's somatic well-being, which characterize the features of plastic processes occurring in the body and reflect the maturation of organs and systems in certain periods of time. While assessing the individual index of body length, two newborns had abnormalities such as stunting (-3 COs), one newborn with low growth (-2 COs) and one with high growth (+3 COs). In the rest of the children, the growth process is uniform and within the normal range. When studying the nutritional status, assessing body mass index (BMI), 25% of children were found to have severe protein-energy malnutrition (PEM), BMI -3CO. 15% had moderate PEM (BMI-2CO). 10% of newborns had mild PEM (BMI -1), and the remaining 10% had an elevated BMI (+2 CO), which corresponds to overweight. BMI values of the remaining 40% of children in the first year of life were within the normal range.

**Conclusions.** Thus, the results of the study indicate that children with multifocal inflammatory syndrome have deviations in the physical development of the child. 60% of children had deviations from the norm such as protein-energy malnutrition of various degrees, overweight, low body length indicators. Based on the results obtained, it should be noted that stabilization of physical development parameters is important in the treatment of children with SIRS syndrome.

## **CLINICAL CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL DISORDERS IN CHILDREN AGED 4 TO 14 YEARS**

**Koshimbetova G.K., Independent researcher**

**Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Shamansurova E.A.**

**Tashkent Pediatric Medical Institute,**

**Department of Family Medicine N1, Physical Education and Civil Defense,**

**Republic of Uzbekistan, Tashkent city**

**Introduction.** Functional gastrointestinal disorders (FGIDs) are conditions characterized by chronic or recurrent gastrointestinal symptoms that cannot be explained by structural or biochemical abnormalities. They constitute a significant proportion of consultations in both adult and pediatric gastroenterology. The most prevalent FGIDs in children include functional dyspepsia (FD), irritable bowel syndrome (IBS), and functional constipation (FC). Although these conditions are non-organic in nature, they significantly affect the quality of life and require a comprehensive treatment strategy.

**Purpose of the study:** The aim of this study was to assess the frequency, clinical presentation, and specific features of FGIDs in children aged 4 to 14 years.

**Materials and Methods:** A total of 50 children aged 4 to 14 years presenting with gastrointestinal complaints were examined. The inclusion criteria involved children with symptoms meeting the Rome IV criteria for FGIDs. Methods included: Clinical interviews and history taking (including dietary habits and emotional well-being); Physical examinations; Laboratory and instrumental diagnostics (blood tests, stool analysis, abdominal ultrasound); Exclusion of organic pathology;

Classification of patients according to type of FGID (FD, IBS, FC).

**Results and their discussion.** Among the 50 examined children, the following types of FGIDs were identified: Functional dyspepsia (FD) — 44% (22 children); irritable bowel syndrome (IBS) — 20% (10 children); Functional constipation (FC) — 36% (18 children). Age-specific characteristics:

FD was more common in preschool-aged children; IBS and FC were more prevalent in school-aged children. Main clinical symptoms: Abdominal pain of varying localization (80%); Heartburn, nausea, and vomiting (typical for FD); Constipation, bloating (in FC cases); Diarrhea and alternating bowel habits (typical of IBS).

No structural abnormalities were found during ultrasound and other examinations, confirming the functional nature of the disorders.

**Conclusion.** Currently, FGIDs in children require close clinical attention. The data obtained indicate a high prevalence of FGIDs in the pediatric population. Despite their non-organic nature, FGIDs can significantly impair the quality of life and emotional well-being of children.

Modern management of FGIDs demands a comprehensive approach that considers the patient's age, type of disorder, presence of emotional comorbidities, and individual physiological characteristics.

Early diagnosis, elimination of risk factors, and timely initiation of treatment can greatly improve disease outcomes and prevent chronicity.

## **FACTORS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN CHILDREN OF PRIMARY AND MIDDLE SCHOOL AGE**

**Koshimbetova G.K., Independent researcher**

**Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Shamansurova E.A.**

**Tashkent Pediatric Medical Institute,**

**Department of Family Medicine N1, Physical Education and Civil Defense,**

**Republic of Uzbekistan, Tashkent city**

**Introduction.** Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common functional gastrointestinal disorders, accompanied by chronic abdominal pain and changes in bowel habits (diarrhea, constipation, or a mixed pattern). According to the Rome IV Consensus, the prevalence of IBS in children ranges from 1.2% to 2.9%. Major risk factors for the development of the condition include both genetic predispositions and external influences, such as infectious diseases, food allergies, and emotional stress.

**The aim of the study:** to identify characteristic changes in the clinical picture in children with irritable bowel syndrome.

**Materials and Methods.** The main group consisted of 56 children aged 7–14 years (mean age  $10.0 \pm 0.69$  years) diagnosed with irritable bowel syndrome, including 30 girls and 26 boys. The comparison group included 100 children with upper gastrointestinal tract diseases without IBS. The diagnosis of IBS was established based on the criteria defined in the Rome IV Consensus.

**Results and their discussion.** Among the 56 children with IBS, 30 were girls and 26 were boys. Significant risk factors included the presence of allergies, a history of intestinal infections, and specific dietary habits. The most pronounced clinical symptoms were observed in children with the diarrhea-predominant subtype of IBS, especially in older school-age girls, while such manifestations were less common in younger school-age boys.

Inclusion criteria: children aged 7–14 years with a confirmed diagnosis of IBS at the time of examination and/or in their medical history; absence of chronic diseases of other organs and systems; no episodes of acute infectious diseases within one month prior to the study; informed consent from both the child and their parents for participation in the study.

A total of 37.5±5.9% (12) of children in the older group and 12.5±5.0% (3) in the younger group showed significant symptoms ( $p<0.05$ ). Bloating was observed in 65.6±5.6% of older children and 45.8±7.1% of younger children (21 and 11 children, respectively). Urgency to defecate was less common, though slightly more frequent in the older group (21.9±4.8% (7) versus 8.3±4.3% (2),  $p>0.05$ ).

Additional symptoms and, consequently, a more severe clinical course of the disease was observed in patients with the diarrhea-predominant, pain and bloating subtypes (17 children). For instance, the sensation of incomplete bowel evacuation was identified in 52.9±8.8% of children with diarrhea-predominant IBS (9 children) and in 17.9±6.1% (6) with constipation-predominant IBS ( $p<0.01$ ). Bloating was reported in 76.4±7.6% (13) of children with diarrhea-predominant IBS ( $p<0.01$  compared to the constipation group), and in 64.7±7.3% (11) of children with the pain and bloating subtype ( $p<0.05$  compared to the constipation group), while only 35.9±7.8% of those with constipation-predominant IBS reported bloating (14). Urgency to defecate was more frequent in children with diarrhea-predominant IBS (23.5±7.3% (4)) and those with the pain and bloating subtype (17.6±6.2% (3)) than in the constipation group (7.7±4.3% (3)) ( $p>0.05$ ).

Our findings confirm existing literature suggesting that allergic diseases, intestinal infections, and age-specific factors play an important role in the development of IBS in children. Previous studies have shown that children with a history of acute intestinal infections, such as salmonellosis, are at higher risk for developing post-infectious IBS (PI-IBS). It has also been established that clinical manifestations of IBS are influenced by factors such as socioeconomic status and the child's psych emotional condition. Our study supports previous findings that the most pronounced IBS symptoms are observed in children with diarrhea-predominant IBS and those who experience chronic stress or have a history of infections.

### **Conclusion**

In conclusion, the main factors contributing to the development of IBS in most children were allergic conditions, food allergies, and a history of intestinal infections. The most severe clinical symptoms of irritable bowel syndrome were observed in patients with the diarrhea-predominant subtype, particularly among older school-age girls, while in younger school-age children, boys were more frequently affected.

## **OPTIMIZING HYSTEROSCOPIC TREATMENT FOR WOMEN WITH THIN ENDOMETRIUM**

**Yuldasheva Surayyo Zaripovna Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Pediatric Medical Institute.**

**Abdullayeva Nilufar assistant, Department of Normal physiology, Toshkent Pediatric Medical Institute.**

**Relevance:** Hysteroscopy-assisted instillation of platelet-rich plasma (PRP) into the endometrial layer in patients with prior embryo transfer rejection due to thin endometrium improves endometrial thickness and vascularity. This may represent a novel approach to patient management. Hysteroscopically instillation of PRP into the subendometrial region is a novel approach to the treatment of refractory endometrium. PRP is autologous platelet-rich plasma derived from fresh blood. It is prepared by peripheral blood collection and contains several growth factors, such as VEGF, epidermal growth factor (EGF), platelet-derived growth factor (PDGF), transforming growth factor (TGF), and other cytokines that promote proliferation and growth. Angiogenesis in the endometrium is an essential prerequisite for endometrial growth after menstruation and for achieving a vascularized endometrium receptive to implantation. Several studies have shown that VEGF is expressed in the human endometrium and regulates vascularization in this location. PRP helps to improve endometrial thickness due to its high content of growth factors

**Objective:** The objective of this study is to develop a new algorithm for optimizing the dosing regimen of hysteroscopy-guided PRP administration an approach not yet described in the literature. Specifically, the technique involves targeted PRP injection into the junctional zone, enhancing angiogenesis and promoting regenerative process in patients with refractory thin endometrium.

**Material and methods:** A comprehensive review of recent literature was conducted using databases such as Dissercat.com, PubMed and ACOG, focusing on surveys and randomized controlled trials from the past few years.

**Result:** PRP is an autologous blood plasma enriched with platelets at concentration 4-5 times higher than that peripheral blood. It contains growth factors such as PDGF, TGF, VEGF, EGF, fibroblast growth factor (FGF), insulin-like growth factor I, II (IGF I, II), interleukin -8 (IL-8), and connective tissue growth factor (CTGF), all of which stimulate endometrial proliferation and angiogenesis. The optimal endometrial thickness for embryo transfer is estimated to be approximately 7 mm or more. Thin endometrium has been identified as an important factor in implantation failure, as it is characterized by high impedance to blood flow of the radial arteries of the uterine vessels, poor epithelial growth, reduced vascular endothelial growth factor (VEGF) and poor vascular development. Various studies have shown that endometrial thickness is improved with prolonged use of estradiol valerate, aspirin, sildenafil citrate, L-arginine and pentoxifylline, but there is still no consensus on this. Intrauterine infusion of granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF) is also not effective. Some studies have shown better endometrial thickness (ET) after intrauterine platelet-rich plasma (PRP), which has prompted us to use this new approach in patients who do not respond to the above-mentioned methods. Autologous platelet-rich plasma (A-PRP) is a preparation that contains a high concentration of platelet-derived growth factors, much higher than normal levels in blood. A-PRP is derived from autologous blood and is therefore inherently safe and free of transmissible diseases such as acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or hepatitis. The concentration of platelets in PRP provides a large number of growth factors in biologically defined ratios, which distinguishes this substance from recombinant growth factor. PRP contains platelets and growth factors at levels ranging from 80% to 98% and is also widely used for tissue repair and hair growth enhancement.

**Conclusion:** Thin endometrium is common worldwide and remains a challenging condition to treat. The hysteroscopically guided PRP administration technique developed at our center shows promising results and offers a novel therapeutic option for infertile women with thin endometrium particularly previous cycle cancellations.

## **CLINICAL AND METABOLIC FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN INFANTS**

**Omonova Guzal Zarifovna, basic doctoral student**

**Scientific supervisor: PhD., Associate Professor M.F. Ibragimova**

**Department № 1 of Pediatrics and Neonatology**

**Samarkand State Medical University**

**Republic of Uzbekistan, Samarkand city**

**Relevance.** Pneumonia in children remains one of the main causes of morbidity and mortality in pediatric practice, especially among young children. Despite significant advances in the diagnosis and treatment of this disease, the course of pneumonia is often accompanied by systemic metabolic disorders that can exacerbate the clinical picture and affect the prognosis.

**Objective:** To study the clinical and metabolic features of the course of pneumonia in infants with dyspeptic syndrome, with an emphasis on the indicators of the antioxidant system of the blood.

**Research materials and methods:** A clinical and laboratory examination of 120 infants hospitalized with pneumonia was conducted, 50 of them had concomitant dyspeptic syndrome. All children underwent a clinical and laboratory examination, including the determination of the following serum parameters: total antioxidant activity (GAA), diene conjugates (DC), malondialdehyde (MDA). The studies were carried out using biochemical and spectrophotometric methods.

**Results of the study:** The study and analysis of the features of clinical and metabolic changes in pneumonia in infants with dyspeptic syndrome admitted to the Department of pulmonology of the Samarkand Medical Center showed that children of group II have more pronounced changes in the indicators of the antioxidant system of the blood, indicating the presence of pronounced oxidative stress. Total antioxidant activity (GAA) in group I, the average level of GAA was  $37.4 \pm 2.1$  units, in group II —  $27.7 \pm 1.9$  units, which indicates a decrease in the activity of the antioxidant system by 25.9% in children with dyspepsia. Diene conjugates (DC): Group I:  $3.1 \pm 0.3$  mmol/L, Group II:  $4.8 \pm 0.4$  mmol/L, increased by 54.8%, indicating activation of lipid peroxidation processes. Malonic Dialdehyde (MDA): in group I:  $2.4 \pm 0.2$  mmol/L, in group II:  $4.0 \pm 0.3$  mmol/L, an increase of 66.7%, reflecting more intense damage to cell membranes.

**Conclusions.** Studies have shown that infants with pneumonia complicated by dyspeptic syndrome (group II), compared with patients with pneumonia (group I), have more pronounced disorders of metabolic and antioxidant parameters: the total antioxidant activity in group II was significantly lower (by 25.8%) than in group I, the concentration of diene conjugates and malondialdehyde in group II were higher by 53% and 66%, respectively, indicating increased lipid peroxidation and damage to cell membranes in these children. Thus, the combination of pneumonia with dyspeptic syndrome in infants leads to deeper metabolic disorders and requires an integrated approach in therapy.

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILDREN**

**Ma'rupova N.A., doctoral student (PhD)**

**Tashkent Pediatric Medical institute**

**Department of Propaedeutics of Childhood Diseases. Republic of Uzbekistan, Tashkent city**

**Scientific supervisor: Ashurova D.T.**

**Objectives:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by deficits in social communication behaviors and skills. Functional gastrointestinal disorders (FGIDs), as defined by the Rome criteria, are frequently observed among children with ASD. This study aimed to systematically review the existing literature on the prevalence and types of FGIDs in pediatric populations with ASD.

**Aim:** The primary aim of this review was to determine the prevalence rates of FGIDs in children with ASD and to identify the most commonly reported FGID subtypes within this population.

**Methods:** A systematic search was conducted across PubMed, Global Health, and the American Psychological Association PsycINFO databases, adhering to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Studies reporting on FGIDs and their subtypes in children diagnosed with ASD were included.

**Results:** A total of 121 articles were initially identified, of which 23 were duplicates and subsequently removed. Following title, abstract, and full-text screening, 49 articles were excluded, resulting in 22 studies being included in the review, with an additional study incorporated through reference searching. Data were obtained for 351 children with ASD across two countries. The reported prevalence of FGIDs ranged from 15.7% to 87.2%. Constipation (29.8%) and functional abdominal pain (14.5%) emerged as the most frequently reported FGIDs, although a substantial variation in prevalence rates was observed across studies. Other FGID subtypes were reported less commonly.

**Conclusions:** FGIDs are highly prevalent among children with ASD, with constipation and abdominal pain identified as the most predominant conditions. Significant heterogeneity exists in the reported prevalence rates, with some studies indicating an almost universal occurrence of FGIDs within this population.

## **ASSESSING THE INFLUENCE OF N-ACETYLCYSTEINE ON RENAL FUNCTION DURING AKI IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA.**

**Muminova D.A., doctoral student (PhD)**

**Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Alieva N.R.**

**Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Hospital pediatrics №1, folk medicine, Uzbekistan, Tashkent.**

**Background.** According to the World Health Organization (WHO), in 2019, pneumonia was responsible for the deaths of 740,180 children under the age of five. Acute kidney injury (AKI) is one of the major causes of high mortality in pneumonia cases. The kidneys are particularly vulnerable to hypoxia, infectious and toxic effects, nephrotoxic drugs and disturbances in systemic hemodynamics. Severe community-acquired pneumonia (CAP) significantly increases renal dysfunction.

**Aims:** Evaluation of the effect of N-acetylcysteine(NAC) on the dynamics of serum creatinine in AKI in children with CAP.

**Materials and method.** The study involved 120 children aged 5 to 7 years with CAP. All children were randomized into two groups based on the therapy they received: the first group (group 1 NAC-) consisted of 60 children who received standard therapy for CAP, and the second group (group 2 NAC+) consisted of 60 children in whom NAC was additionally included in the treatment regimen. Upon admission and daily thereafter, serum creatinine levels were measured to assess AKI.

**Result.** Our research showed that AKI was detected in 27 (22.5%) children. Among them, 20 (74.1% of all children with AKI) had stage 1 AKI, and 7 children (25.9% of all children with AKI) had stage 2 AKI. The study of the development of AKI in children with pneumonia depending on the use of NAC showed that in the first group of children, who did not receive NAC, AKI developed significantly more often ( $p<0.05$ ) compared to the second group. The distribution of patients depending on the use of NAC showed that throughout the entire observation period, in the second group of children who received NAC as part of their therapy, the serum creatinine levels were lower compared to children who did not receive NAC. This difference persisted until the 7th day of observation, after which the average levels became comparable.

**Conclusion.** Thus, the conducted study showed that among the children with CAP observed by us, AKI was registered in 27 (22.5%) children. The development of AKI was significantly more frequent ( $p<0.05$ ) in children receiving traditional treatment compared to those in whom NAC was included in the therapy. In children with developed AKI, serum creatinine levels gradually increase, peak on days 3-4, form a "plateau" until day 6, and then decrease. The inclusion of NAC in the treatment regimen enhances the effect of the therapy.

## EVALUATION OF THE MEDICAL EFFECTIVENESS OF A REHABILITATION PROGRAM IN CHILDREN BORN WITH LOW BIRTH WEIGHT

**Applicant: Xakimova Malika**

**Scientific supervisor: Akramova Khursanoy  
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan**

The frequency of preterm births and the birth of low birth weight infants accounts for 4-12% of all births. Perinatal mortality among low birth weight infants is 6-10 times higher than that of infants with normal birth weight, making their care and rehabilitation a significant socio-economic challenge due to the associated high costs and disease burden.

**Objective.** To assess the effectiveness of a rehabilitation program on the physical development and health status of children born with low birth weight.

**Materials and methods.** A total of 70 children born with low birth weight were examined. Of these, 25 children underwent a full rehabilitation course based on our developed program (Group 1), and 45 children underwent traditional rehabilitation (Group 2). The rehabilitation program included exclusive breastfeeding in the first 6 months, continued breastfeeding up to 2 years, timely introduction of complementary foods, rational nutrition, massage, early introduction of antioxidants and metabolic agents, as well as preparations for the formation of optimal gut microflora. Physical development was assessed based on weight, length/height, and weight-for-age index (WAZ) according to WHO standards.

**Results.** The research findings indicated the effectiveness of the rehabilitation program. Children in Group 1 showed improvements in physical development, with weight and length-for-age surpassing the -2SD threshold earlier than those in Group 2 ( $p < 0.05$ ). The median age for boys in Group 1 was 15 months, and for girls, it was 11 months. Children who completed the comprehensive rehabilitation course had significantly fewer illnesses in their first and second years of life, with no cases of rickets or anemia. Acute respiratory infections occurred 1-2 times a year, totaling 8%, compared to 3-4 times a year in 9.1% of children in the comparison group.

The recommended rehabilitation program led to earlier achievement of standards for weight, length/height, and body mass index (BMI) for age, along with improvements in somatic pathology indicators. This included a 5.7-fold reduction in the frequency of anemia, a 3.4-fold reduction in functional gastrointestinal disorders in the first year, and a 2.3-fold reduction in the second year of life.

**In conclusion,** implementing a comprehensive rehabilitation program involving early intervention for children born with low birth weight contributes to improved physical development, reduced somatic pathology, increased resilience to adverse effects, ultimately leading to better overall health and development of the child.

## ANALYSIS OF ELECTROPHYSIOLOGICAL PROGRAMMING PARAMETERS OF SPEECH PROCESSORS IN CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

**Abdukamilova M.M., Ph.D. Student**

**Musaev A.A., Ph.D.**

**Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics**

**Nisanbaev A.D., Ph.D.**

**Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov**

**Scientific Supervisors: Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences Abdukayumov A.A., Ph.D., professor Musaev A.T., Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov**

**Relevance:** Cochlear implantation is one of the most effective methods for rehabilitating children with profound sensorineural hearing loss and congenital deafness. However, achieving

optimal outcomes in auditory and speech development depends not only on the success of the surgical procedure but also on the accuracy of subsequent speech processor programming. Electrophysiological parameters, such as electrical thresholds (THR) and most comfortable levels (MCL), play a critical role in the individualized adjustment of the device, especially in young children who may not yet be able to provide reliable subjective feedback. Analyzing these parameters allows for an objective assessment of the functional status of the auditory nerve, timely adaptation of stimulation settings, and increased efficiency of auditory and speech rehabilitation. Systematic evaluation and application of electrophysiological data during processor programming enable earlier activation of auditory perception, accelerate speech development, and improve the quality of life for children with cochlear implants. Thus, research in this field is of high practical significance for improving clinical protocols and optimizing the rehabilitation process.

**Objective:** The aim of this study is to analyze the electrical thresholds in patients with cochlear implants.

**Methods:** The study was conducted at the ENT department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics. A retrospective analysis was performed on the programming maps of 410 patients aged from 1 to 5 years (273 boys and 137 girls) who received cochlear implants in 2021. The patients were divided into several groups based on age, anatomical features of the inner ear, and previous auditory experience.

Among them, 403 patients with normal inner ear anatomy received unilateral cochlear implants from the "MEDEL" company: Sonata Standard (115 patients) and Synchrony Standard (288 patients). The remaining 7 patients, who were diagnosed with inner ear malformations and severe cochlear damage, received unilateral implants of the Synchrony Compressed (1 patient) and Synchrony Medium (6 patients) models from the same company.

**Results:**

There were observed correlations between the speech processor programming parameters and factors such as age at implantation, auditory experience (use of hearing aids prior to implantation), and the presence of inner ear malformations.

In 195 patients aged 1 to 3 years, THR (Telemetry High Rate) levels were lower compared to 204 patients aged 4 to 5 years. However, in 11 patients aged 5 years, THR levels were significantly higher than in the second group.

Excellent auditory and speech rehabilitation outcomes were recorded in patients who received cochlear implants before the age of three. Age at the time of implantation had almost no effect on MCL (Most Comfortable Level) thresholds. A significant increase in both MCL and THR parameters was observed in 7 patients with cochlear malformations.

Successful hearing rehabilitation was recorded in 99% of the 410 children who wore hearing aids prior to implantation and activation of the speech processors.

**Conclusion:**

The results of this study are highly important for programming speech processors, especially when patients' subjective responses are insufficient. A 99% success rate in hearing rehabilitation was recorded among patients who used hearing aids before cochlear implantation. According to the study results, early cochlear implantation (between 1 and 5 years old) had a significant positive impact on the success of further auditory and speech rehabilitation. The analysis also showed that, despite inner ear malformations, positive rehabilitation outcomes were achieved in all 7 patients with malformations. Additionally, this study demonstrated that parameters such as MCL and THR could be used with sufficient accuracy to assess electrical thresholds and the functionality of the auditory nerve.

## EFFECTIVE METHODS OF TREATMENT OF CHILDREN AND ADULTS WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Zokirova A.M., doctoral student (PhD)

Tashkent Pediatric Medical Institute,

Department of Faculty Pediatrics

Republic of Uzbekistan, Tashkent city

**Scientific supervisor: Doctor of medical sciences, Professor Murathodjaeva A.V.**

**Relevance.** Connective tissue dysplasia is a peculiar condition of the organism and has several phenotypic features. Connective tissue dysplasia is a genetic specific condition. Connective tissue dysplasia is characterized by defects in the basic substance and fibrous structures that make up connective tissues. Connective tissue dysplasia leads to abnormalities of various organs and systems, has an under-researched course, determines the peculiarity of various diseases, as well as pharmacokinetics and pharmacodynamics of drugs.

**Objective of the study:** to determine effective methods of treatment of connective tissue dysplasia and apply them in practice. To find optimal drugs that give great results in connective tissue dysplasia.

**Materials and Methods.** The problem of connective tissue dysplasia is faced by almost all medical professionals especially pediatricians. Various researchers have determined that various somatic diseases are more severe and active against the background of connective tissue dysplasia. Doctors "Omsk Center" in connective tissue dysplasia use magnesium preparations. Because in connective tissue dysplasia there is a low concentration of magnesium ions in different substrates of the body. The strategy of treatment of patients with genetically determined pathology (undifferentiated connective tissue dysplasia) with a wide variety of genetic defect is reduced to correction of connective tissue metabolism underlying the pathogenesis of this condition. In this case, the tasks of increasing collagen synthesis or preventing protein degradation are not set, as the treatment strategy should be based on the equalization of these two processes. Drug therapy cannot solve the problem completely. However, the application of various vitamins and minerals can help to strengthen connective tissue structures. This method can be considered as the foundation of the treatment of connective tissue dysplasia. According to the literature, the vast majority of patients with connective tissue dysplasia have decreased concentrations of most macro- and microcollagen-specific bioelements. The most frequent deficiencies are silicon (100%), selenium (95%), potassium (83%); calcium (64%); copper (58%); manganese (53%), magnesium (47%). All of them take an active part in bone mineralization, collagen synthesis and maturation. In this regard, products enriched with substances involved in the metabolism of connective tissue are recommended: vitamins C, E, B6, D, P (flavonoids), macro- and microelements (magnesium, copper, manganese, zinc, calcium, potassium, selenium). However, the purpose of dietary therapy to compensate for the lack of trace elements is not simple, besides, from the whole list of trace elements there are the most important ones for stabilizing and strengthening the structure of connective tissue. Undoubtedly, the basis of therapy of patients with connective tissue dysplasia is the prescription of drugs containing magnesium, because the role of magnesium is extremely important for the structure of connective tissue, which is one of the main bioelements that provide physiological metabolism of connective tissue. In magnesium deficiency - which is quite common in people with connective tissue dysplasia - the synthesis of connective tissue protein slows down, the activity of matrix metalloproteinases increases and the extracellular matrix gradually degenerates, as the structural support of the tissue (in particular, collagen fibers) is destroyed faster than synthesized. On the basis of our own long-term clinical observations, we concluded that magnesium preparations (Magne B6) are safe and effective in reducing autonomic dysregulation and clinical manifestations of connective tissue dysplasia (normalization of heart rate, blood pressure, reduction of episodes of rhythm disturbances, etc.), had a positive effect on

physical performance, and it is advisable to use them at the preparatory stage before physical therapy, especially in patients with connective tissue dysplasia who have an initially low tolerance to exercise.

The study was conducted in the clinic of TashPMI among 57 children with phenotypic signs of connective tissue dysplasia. The children had phenotypic signs and diseases such as myopia, arthritis, hypermobile joints, biliary dyskinesia, visible venous network, mitral valve prolapse and other signs. In addition, these children were determined to have low serum magnesium levels (below 0.6 mmol/dL). They were prescribed the drug Magne B6 for 3 months at 400 mg daily. In addition, patients with connective tissue dysplasia were prescribed selenium, potassium and calcium preparations. In order to improve the metabolism of connective tissue, vitamins D, C and E were prescribed. The duration of treatment lasted 3 months.

**Results and their discussion.** Three months later the patients underwent a repeated study. They were observed to feel better, symptoms of the main disease decreased. The levels of minerals in the blood were rising within the normal range. Vitamin D intolerance was observed in two patients, so these patients were canceled. The use of minerals with vitamin D is the most effective method. Because, calcium and magnesium minerals are well absorbed with vitamin D. Magnesium B6 is excellent in helping patients to replenish magnesium deficiency. We can think of this drug as two drugs in one. Patients' complaints have decreased and their well-being has improved. They noticed that, withstand different physical and strength loads.

**Conclusions.** Our study showed that the use of minerals and vitamins gives excellent results. Even the patients noticed positive results. Patients who could not tolerate vitamin D were treated with a diet of vitamin D enriched foods. Such as, fish, meat, seafood and eggs. Complete treatment of connective tissue dysplasia is impossible because this pathology starts at the level of genes. But supporting the body with connective tissue dysplasia gives excellent and noticeable results.

## **PECULIARITIES OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH RECURRENT BRONCHITIS UNDER CORONAVIRUS INFECTION.**

**N.B Sadiqova ., I.A Karimdjanov,  
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent  
Scientific supervisor: doctor of Medical Sciences, Professor  
Karimdjanov Ilkhamdjan Asomovich**

One of the reasons for the transition of recurrent forms of bronchitis into chronic, in particular bronchial asthma, is the incompleteness of treatment, the lack of full recovery of the recovery stage in children. In the era of Covid-19- one of the reasons current situation is fact of advantageous use of inconclusive medical therapy, little attention is paid to the development and implementation of medical rehabilitation using non-medicated methods, the efficiency and safety of which is obvious. Kinezioterapiya (KT) is an effective non-drug methods of rehabilitation of children with diseases respiratory organs.

KT is carried out during the period of remission of the disease, which includes general developmental respiratory morning exercises in the air (or in a casual room) daily, 2-3 times a week in the form of simple athletic observation and various play types of children with bronchial obstruction who have undergone coronavirus infection.

The purpose of our work was: to determine the effectiveness of kinesiotherapy in the rehabilitation of children with recurrent bronchitis (RB), proceeding with the syndrome of bronchial obstruction, who have undergone coronavirus infection by the method of determining the parameters of the respiratory function (PRF).

The material for the study was 46 children aged 7 to 14 years who were admitted to inpatient treatment with a diagnosis of obstructive bronchitis, a relapsing course, who had a mild form of coronavirus infection. To study respiratory dysfunctions (FVD), spirometry was performed

using a spirometer "SPIRO-SPECTR" initially on day 1-2 of hospitalization. All children in this study had COVID-19 in mild 12 (26.0%) and moderate 34 (73.9%) form. Patients reported symptoms of COVID-19, accompanied by fever, dry cough and fatigue. The majority of COVID-19 cases 36 (78.3%) recovered spontaneously without the need for hospitalization.

The results of the analysis showed that in the group of children under study with recurrent bronchial obstruction (RBO), there was a violation of the FVD, which was manifested by a decrease below 80% of the due: FEV1, maximum volumetric velocities, the FEV1 / FVC ratio. At the same time, moderate violations of MOS 50 and MOS 25 were identified in 33 (71.7%) children with RBO. In terms of indicators, moderate violations of MVL were observed in 16 (34.8)%, FVC and POS in 1/3 of patients with RBO. Moderate impairment of bronchial patency, i.e. a decrease in the Tiffeneau index (IT) to 55% was observed in 12 (16.6%). Higher violations of bronchial patency, i.e. a decrease in IT from 54 to 40% was observed in 7 (15.2%) patients. Moderate indicators of MOS75 in children with RBO - respectively, in 12 (26.0%) subjects. We conducted an experiment to determine the effectiveness of KT in the rehabilitation of children with RBO. After effective rehabilitation with the inclusion of KT, a gradual recovery of FVD is noted.

Thus, VC from 76.4% reached to 98.7% ( $p < 0.05$ ), FVC from 51.4% to 82.3% ( $p < 0.001$ ), FEV1 from 52.3% to 93.1% ( $p < 0.001$ ), IT 64.5% to 89.4% ( $p < 0.001$ ). Peak volumetric expiratory flow (PIC) indices increased from 48.8% to 75.6% ( $p < 0.001$ ), MOS75 from 61.2% to 80.3% ( $p < 0.001$ ) and MVV on average from 23.6 liters to 42 , 1 L ( $p < 0.05$ ). Conclusions: Spirometry showed that for children with RBO who had undergone coronavirus infection, the largest number of cases belonged to the obstructive type of ventilation disorders. Comparative analysis of spirometric parameters in children with RBO before and after KT showed the effectiveness of the method of complex early rehabilitation with the inclusion of special breathing exercises. There was a decrease in the frequency of RBO and the duration of exacerbations, a decrease in the number of hospitalizations, a decrease in the dose and cancellation of the drugs used during the period of remission, and the incidence of ARVI over the next years sharply decreased.

### **Clinical and Functional Characteristics of Pneumonia in Children After COVID-19 Infection**

**M.A. Kadyrova, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan**

**Scientific supervisor: D.I. Akhmedov, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan**

**Introduction.** The COVID-19 pandemic has dramatically reshaped pediatric healthcare worldwide. Although children are generally less severely affected than adults, some experience significant complications, including viral pneumonia. Understanding the specific clinical and functional features of COVID-19-related pneumonia in pediatric patients is essential for developing effective diagnostic and treatment strategies.

**Materials and Methods.** This observational study included 90 children aged 2 months to 18 years with laboratory-confirmed COVID-19 and clinical signs of pneumonia. The patients were treated between 2021 and 2024 at the "Zangiota" Clinical Hospital and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics. Clinical evaluation encompassed: medical history (including prior illnesses and disease progression), anthropometric measurements, assessment of consciousness, functional diagnostics (ECG), laboratory tests (including complete blood count and CRP), PCR testing for COVID-19, imaging (chest X-ray, multislice CT), abdominal ultrasonography.

**Results.** Out of 90 patients, 55.6% ( $n=50$ ) were male, and 44.4% ( $n=40$ ) were female. Severe pneumonia was observed in 26.7% of children, while 46.7% had a moderate form. Among those with severe pneumonia, 25.6% required oxygen support, and 3.4% required mechanical

ventilation due to grade II–III respiratory failure. Radiographic and CT imaging showed extensive changes in lung structure. A more prolonged and severe disease course was observed in patients with pre-existing conditions (4.5%) and comorbidities (10%). Laboratory analysis revealed: leukocytosis in 28.5% of patients, severe anemia in 7.8%, moderate anemia in 22.3%, elevated CRP levels in 54.5% (ranging from 0.18% to 189%). Ultrasonographic findings included diffuse liver changes, intestinal pneumatosis, and urolithiasis in 26.7% of cases.

**Conclusions.** COVID-19-associated pneumonia in children can manifest with significant respiratory and systemic involvement, including multi-organ dysfunction. The study highlights the need for thorough clinical and laboratory monitoring, especially in patients with underlying health conditions. The findings underscore the importance of further longitudinal studies to assess the long-term outcomes of COVID-19 in pediatric populations and to refine individualized therapeutic and rehabilitation strategies.