



**O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni
saqlash
vazirligi**



**O'zbekiston
Respublikasi Oliy
ta'lim, fan va
innovatsiyalar
vazirligi**



**Toshkent davlat
tibbiyot universiteti
Termiz filiali**

**OLIY TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI TERMIZ FILIALI**

**“PEDIATRIYANING DOLZARB MASALALARI” MAVZUSIDAGI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI MATERIALLARI
TO'PLAMI**

12 NOYABR

TERMIZ – 2025

**TAHRIR HAY'ATI / EDITORIAL BOARD / РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ**

Otamuradov Furqat Abdukarimovich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filial direktori,
tibbiyot fanlari doktori

Rasulova Xurshidaxon Abduboriyevna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali
Ilmiy ishlar va innovatsiyalar bo'yicha direktor o'rinbosari,
tibbiyot fanlari doktori

Fayzieva O'g'libibi Ruzibadalovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali
Davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari,
tibbiyot fanlari doktori

Ergashov Mansur Abdukarim o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali
OTM Kengash kotibi, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

Danaev Baxtiyor Farxadovich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali
Ilmiy tadqiqotlar, innovatsiyalar va ilmiy pedagogik kadrlar tayyorlash
sektori boshlig'i, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

Ikromova Shaxnoza Nozimovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali
Bolalar kasalliklari propedevtikasi, bolalar kasalliklari va Oilaviy shifokorlikda
pediatriya kafedrasi mudiri,
tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

Ushbu to'plamda pediatriya sohalaridagi mavjud muammolar va ularning yechimlari yoritilgan. Anjuman materiallarida pediatriyada uchrab turadigan dolzarb muammolarni ilmiy asosda tahlil qilish, mavjud tajribalarni ommalashtirish va yangi ilmiy izlanishlarga turtki berish maqsadida tayyorlandi. Unda ishtirokchilarning klinik kuzatuvlari, ilmiy-tadqiqot ishlari natijalari, amaliy tavsiyalari hamda bolalar salomatligini yaxshilashga qaratilgan innovatsion yondashuvlari o'z aksini topgan.

© "PEDIATRIYANING DOLZARB MASALALARI" mavzusidagi Respublika ilmiy-amaliy konferensiya materiallari to'plami. ToshDavTU Termiz filiali, 2025.

MUNDARIJA - CONTENTS – ОГЛАВЛЕНИЕ

МУНДАРИЖА

Вахидов А.Ш., Отамуродов А.Н., Каримова З.Х., Рахмонов С.А./ ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ	8
Охунов Иброхимджон Усмонали огли. / ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ.....	9
Охунов Иброхимджон Усмонали огли/ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПО ДАННЫМ МРТ	10
Рахманова Лола Каримовна, Болтабаева Мукаддас Машрабовна, Маткаримова Шаходат Давлатназаровна/ КЛИНИКО-РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	11
Рахманова Лола Каримовна, Искандарова Ирода Рустамовна, Жумамуратова Ирода Ильхомбой кизи, Маткаримова Шаходат Давлатназаровна. / РЕГИОНАЛЬНО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....	13
Мамадалиева Хилолахон Олимжон кизи, Низомутдинов Авазбек Марипжанович, Рахманова Лола Каримовна, Каримджанов Ильхамджан Асамович, Худойбердиева Дилафруз Якубовна. / ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ.....	15
Неъматиллаева С. Х., Чемезов С.А./ ПРОБЛЕМА РАЗВИТИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ.....	16
Кенжаева Дилором Тоштемировна. / ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....	18
Салихова М.С., Чемезов С.А. / ПРИМЕНЕНИЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ.....	19
Мухаммадиева Осиё Улугбековна / Новые методы иммунопрофилактики у детей раннего возраста.....	21
Ашурова Фарзона Голиб кизи. / Современные методы лечения кишечных инфекций у детей.....	22

Xaitov Farxod Nasriddin o‘g‘li, Nasrulloeva Muborak Murodkulovna. /Bolalar kasalliklarini tashxislash va davolashda immunologik tekshiruv usullarining yangi istiqbolli imkoniyatlar.....	23
Izomov T.I., Fayziyeva O‘.R., / ERTA YOSHLI BOLALARDA O‘TKIR OBSTRUKTIV BRONXITNING KLINIK – IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	26
Холматова Нурхон Олимовна, Хакимов Шаробиддин Каримович / ИЗМЕНЕНИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СТРАДАЮЩИХ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ БЕЛКОВО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТ.....	27
Абидова Д.Б., Миррахимова М.К. / КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.....	28
Каримджанов И.А., Динмухаммадиева Д.Р., Каримова У.Н., Исканова Г.Х. / МИНЕРАЛЬНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ.....	29
Ilmuratova M.A., Abdullayeva D.T./ DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC SIGNIFICANCE OF ZINC AND MAGNESIUM IMBALANCE IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA ASSOCIATED WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA	30
Акрамходжаева А.Б. / НЕЙТРОФИЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ПОДРОСТКОВ.....	32
Olimov Maqsudbek Soyibjon o‘g‘li. / BOLALARDA TORAKOPLASTIKADAN KEYINGI ANALGEZIYADA ESP BLOK VA TPV BLOK SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH.....	33
Нишонова Д.В., Арзикулов А.Ш./ ТРАНЗИТОРНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРЕНИЯ У МЛАДЕНЦЕВ.....	34
ABDULLAJONOV X.M. / REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA BO‘LIMLARIDA BEMOR BOLALAR OG‘IRLIK DARAJASINI BAHOLASHDA PEDIATRIK SHKALALARNING ANAMIYATI.....	36
G‘OFUROV Z.I., MIRZAJONOV A.A. / CHAQALOQLARDA KO‘KRAK BO‘SHLIG‘I A‘ZOLARIDA O‘TKAZILGAN OPERATSIYALARDAN KEYINGI OG‘RIQSIZLANTIRISH USULLARINING TAQQOSLAMA TAXLILI.....	37

algorithm for pediatric asthma, particularly in patients with phenotypic manifestations of connective tissue dysplasia.

НЕЙТРОФИЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ПОДРОСТКОВ

Акрамходжаева А.Б.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент,
Узбекистан.

Актуальность: Бронхиальная астма (БА) у подростков представляет собой гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей. В последние годы всё больше внимания уделяется фенотипам БА, среди которых нейтрофильный вариант рассматривается как особая форма, ассоциированная с тяжёлым, стероидрезистентным течением. Для подростков этот фенотип представляет особый интерес, поскольку период пубертата сопровождается гормональной перестройкой, изменением иммунного ответа и повышенной реактивностью дыхательных путей.

Цель исследования: Изучить клинико-иммунологические особенности нейтрофильной формы бронхиальной астмы у подростков и определить её связь с тяжестью течения заболевания и эффективностью базисной терапии.

Материалы и методы: В исследование были включены подростки 12–18 лет с верифицированным диагнозом БА ($n = 65$). Пациенты разделены на группы в зависимости от клеточного состава индуцированной мокроты: Нейтрофильный фенотип $\geq 60\%$ нейтрофилов; Эозинофильный фенотип $\geq 3\%$ эозинофилов; Смешанный и paucigranulocytic фенотипы по совокупности цитологических признаков. Проводилась оценка: частоты обострений за последний год, уровня контроля по шкале АСТ (Asthma Control Test), концентрации IL-8, TNF- α , IL-6 в сыворотке крови, чувствительности к ингаляционным глюкокортикостероидам (по динамике FEV₁).

Для статистической обработки использованы критерии χ^2 , U-Манна-Уитни, корреляционный анализ (r).

Результаты: У подростков с нейтрофильным фенотипом БА отмечено: более высокая частота обострений ($M \pm SD = 5,3 \pm 1,7$ против $2,8 \pm 1,2$; $p < 0,01$), низкие показатели контроля БА (АСТ = $14,6 \pm 3,1$), значительное повышение уровня IL-8 ($p < 0,001$) и TNF- α ($p < 0,01$), отсутствие выраженной реакции на ингаляционные стероиды. Корреляционный анализ выявил связь между уровнем нейтрофилов и концентрацией IL-8 ($r = 0,62$; $p < 0,001$), а также обратную корреляцию с FEV₁ ($r = -0,48$; $p < 0,01$).

Полученные результаты подтверждают, что нейтрофильная бронхиальная астма представляет собой фенотип с выраженным нейтрофильным воспалением и низкой чувствительностью к глюкокортикостероидам. Для подростков характерно сочетание данного фенотипа с неблагоприятными факторами — частыми инфекциями дыхательных путей, стрессовыми нагрузками и гормональной нестабильностью. Возможно, важную роль играют изменения в микробиоте дыхательных путей и нарушенная регуляция цитокинов IL-17 и IL-8, стимулирующих нейтрофильную инфильтрацию.

Xulosa. Operatsiyadan oldingi ESPB multimodal analgeziya bilan birlashganda, Nuss amaliyotidan o'tkazilgan bemorlarda og'riq ko'rsatkichlari va opioidlarni iste'mol qilish bo'yicha TPVB bilan solishtirganda analgezik ta'siridan past emas edi. Dastlabki tadqiqot sifatida bizning topilmalarimiz xavfsizligini va pediatrik Nuss operatsiyasidan keyin ESPB ning maqsadga muvofiqligi isbotlandi. Biroq, analgezik samaradorligi va potentsial past xavfli alternativ sifatida ESPB xavfsizligi TPVB kengroq baholashni kafolatlaydi.

ТРАНЗИТОРНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРЕНИЯ У МЛАДЕНЦЕВ

Нишонова Д.В., Арзикулов А.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (ФРЖКТ) у младенцев являются одной из наиболее частых причин обращаемости родителей к педиатру. Среди этиологических факторов ведущее значение принадлежит транзиторной лактазной недостаточности, обусловленной физиологической незрелостью ферментных систем тонкой кишки. Клинические проявления - кишечные колики, метеоризм, срыгивания и нестабильный стул - значительно ухудшают качество жизни ребёнка и родителей, что требует своевременной диагностики и рациональной коррекции.

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные особенности транзиторной лактазной недостаточности в формировании функциональных нарушений пищеварения у детей первых месяцев жизни.

Материал и методы. Под наблюдением находились 86 детей в возрасте от 1 до 6 месяцев, поступивших с жалобами на частый жидкий стул, вздутие живота, беспокойство и срыгивания в Андижанский областной детский многопрофильный медицинский центр. Всем детям проведён водородный дыхательный тест с лактозной нагрузкой (2 г/кг), биохимический анализ кала на углеводы, оценка характера вскармливания и нутритивного статуса. Дети с органической патологией ЖКТ, врождёнными ферментопатиями и инфекционными заболеваниями были исключены.

Результаты. Повышение концентрации водорода в выдыхаемом воздухе более чем на 20 ppm после лактозной нагрузки зафиксировано у 58 (67,4%) обследованных детей, что подтверждало наличие лактазной недостаточности. Средний пик концентрации составлял $42,6 \pm 6,8$ ppm против $12,3 \pm 4,5$ ppm у здоровых детей ($p < 0,001$). Биохимическое исследование кала показало увеличение содержания углеводов в среднем до $0,64 \pm 0,12\%$, тогда как в контрольной группе данный показатель не превышал $0,25 \pm 0,08\%$.

Клинически у большинства пациентов с ЛН наблюдались вздутие живота (89,6%), урчание (72,4%), частый жидкий стул (в среднем $6,8 \pm 1,3$ раза в сутки)