



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН
ПЕДИАТРИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ



4-6 октябр
2024
ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРАЛАРИНИНГ IX СЪЕЗДИ

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

СЪЕЗД ТЕЗИСЛАРИ ТЎПЛАМИ



www.pediatriya.uz

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

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

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

ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ

2024 йил 4-6 октябрь

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

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

4-6 октября 2024 года

ТОШКЕНТ — 2024

35. Akhmedova D.I., Abidova M.D. GENETIC HETEROGENEITY AND ITS IMPACT ON APPROACHES TO THE TREATMENT OF RENAL TUBULAR ACIDOSIS	38
36. Ахмедова Д. И., Фазылова А.Ш., Хасанова С.С. КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	39
37. Axmedova I.M., Salixova M.Z., Nazarova I.D. TUG'MA YURAK NUQSONLII BOLARNING KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI	40
38. Ахмедова Н.Р., Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А. УРОВЕНЬ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОГО ВИМЕНТИНА У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ	41
39. Ахмедова Н.Р., Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А. ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ	42
40. Ахрарова Ф.М. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА	43
41. Баймуратова Г.А., Жалекеева П.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	44
42. Баймуратова Л.К., Жиёмуратова Г.К. СКРИНИНГ И ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ	45
43. Бахриддинова М.Қ., Рахмонов У.Ш. РАХИТ КАСАЛЛИГИ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ ВА УНИ ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКА ПРИНЦИПЛАРИ. (Қашқадарё вилоят мисолида).	46
44. Бердиева Х.У. Садикова Г.К. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	46
45. Валиева Н.К., Иноятова Ф.И. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ МИКСТ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ	47
46. Вафоева Г.Р., Саидходжаева С.Н. ЭРТА БОЛАЛИК ДАВРИДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	48
47. Восиев Ж.Ж., Раупов Ф.С., Аслонов А.А. АНАЛИЗ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	49
48. Гаджиева А.С., Насибова С.Н. СОСТОЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ.	51
49. Гаджиева Н.Н., Ахундова А.А., Сеидбекова Ф.О., Мамедова Н.В. РОЛЬ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	52
50. Гараева С.З., Гасангулиева Г.М., Новрузова Г.А., Рзаева З.Р. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ГЕМОГЛОБИНОПАТИИ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	53
51. Гасымова Е.А. ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОРОДНОГО СТАТУСА КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ	53
52. Гидаятова Л.А., Мамедова Ф. М., Тагизаде Т.Г., Гасанова Н. С., Сафарова И. А.	54

с использованием наборов “АмплиСенс[®] HBV-FL, HCV-FL, HDV-FL” (Россия), термоциклер фирмы «Eppendorf» «Master Cycler 5415» (Германия). Диагноз ХВМГ устанавливался методами УЗИ, доплерографии и эластографии печени.

Результаты исследования. Среди обследованных больных сочетанной В+С+D-инфекцией было 57 (23,1%) детей, В+D – 52 (21,1%) детей и В+С-инфекцией 78 (34,6%) детей. Остальные больные были хроническим моногепатитом HBV 30 (12,1%) и HCV 30 (12,1%) детей. При последовательности инфицирования вирусами показал, что в случае В+С-инфекции 67,9% детей первично заражались HBV, а затем HCV, остальные дети имели обратную связь, т.е. сначала HCV затем HBV. При тройной инфекции последовательность заражения с вариантом В+С+D вирусов регистрировалась у 64,9% детей, другие варианты как В+D+С - у 29,8% детей и С+В+D инфицирования у 5,2 % больных детей. При изучении эпидемиологического анамнеза показал, что свидетельствовало о превалировании постинъекционного пути инфицирования (39,3), переливаний крови и ее препаратов (34,4%), посещений стоматолога (22,7%), хирургических вмешательств (12,9%) и наличие вирусного гепатита у члена семьи (18,2%). Анализ молекулярно-биологической структуры вирусов показал, что при В+С у 68 детей с HBV/HCV (+) у 69,1% больных определялись высокие титры вирусной нагрузки HBV-DNA в пределах 10^7 - 10^8 копий/мл. При В+С+D инфекции у детей с HBV (+) в 73,3% случаев отмечались высокие титры HBV-DNA (10^6 - 10^8 копий/мл). В HCV(+) случаях у 74,1% больных превалировала вирусная нагрузка HCV-RNA (10^5 - 10^7 копий/мл). Что касается HDV-инфекции, у детей с HDV(+) в 57,8% случаях определялись высокие титры HDV-RNA в пределах 10^5 - 10^7 копий/мл. При моноинфекции HBV и HCV вирусная репликация находилась в пределах допорогового уровня репликации (до 10^3 - 10^4 копий/мл и 10^2 - 10^3 копий/мл соответственно) что свидетельствовало об относительно «мягком» течении заболевания. Развития неблагоприятных исходов показал, что к концу наблюдения прогрессирование патологического процесса в печени с развитием ЦП зарегистрировано у детей с хронической В+С+D – 49,1% и В+D- 44,2% больных, В+С – инфекции – у 27,5% детей с выраженной активности отмечался переход в ЦП.

Вывод. Таким образом, наиболее частой причиной к прогрессирующему течению ХВМГ с частым формированием цирроза печени, в основном в исходе В+С+D и В+D инфекции зависит от учета фазы вирусной активности и давности заболевания.

ЭРТА БОЛАЛИК ДАВРИДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Вафоева Г.Р., Саидходжаева С.Н.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Эпилептик энцефалопатия (ЭЭ) – бу, миядаги электрогенез жараёни ўзгариши натижасида, мия функциясининг бузилиши ҳисобланади. Бунда эпилептик жараён миянинг прогрессив функциясининг бузилишига олиб келади. Ушбу касаллик болаларнинг нафақат жисмоний фаолиятига балки ақлий-психологик ривожланишига ҳам тўсқинлик қилади.

Тадқиқотнинг мақсади. Эпилептик энцефалопатия ривожланиш патогенезида иммунологик параметрларнинг диагностика ролини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Иммунологик тадқиқот 3 ёшгача бўлган эпилептик энцефалопатия билан оғриган 72 нафар беморни қамраб олди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳга 1-тип эпилептик энцефалопатия билан оғриган 35 нафар бемор; 2-гуруҳ эпилептик энцефалопатия 2 тип бўлган 37 нафар бемордан иборат еди. Назорат гуруҳи 20 нафар соғлом кўнгиллилардан иборат эди. Яллиғланишга қарши цитокинлар (IL-1, IL-10, TNF-α) даражаси иммунологик таҳлил билан ўлчанди.

Тадқиқот натижалари. 1-гурӯҳдаги беморларда IL-1 даражаси $9,13 \pm 0,73$ пг/мл ($P < 0,001$), 2-гурӯҳда – $7,31 \pm 0,74$ пг/мл, назорат гуруҳидан ишончли фарқланган ($P < 0,05$). 1-гурӯҳдаги беморларда IL-10 даражаси $10,53 \pm 1,55$ пг/мл, 2-гурӯҳда еса $14,98 \pm 0,97$ пг/мл ($P < 0,001$) ни ташкил етди. 1-гурӯҳдаги беморларда TNF- α даражаси назоратдан ишончли фарқ қилди. Шундай қилиб, 1-гурӯҳдаги беморларда бу кўрсаткич $6,18 \pm 0,05$, 2-гурӯҳда – $5,7 \pm 0,05$ пг/мл, назорат гуруҳида $-4,89 \pm 0,08$ пг/мл ($P < 0,001$) ни ташкил етди.

Хулоса. Аутоиммун жараён эпилептик энцефалопатия патогенезида етакчи ўринни эгаллайди ва бу кўрсаткичлар бу касалликнинг сурункали хусусиятга эга эканлигини исботлайди. Эпилептик энцефалопатиянинг I тури II типга қараганда оғирроқ бўлиб, ундаги иммунологик ўзгаришлар касалликнинг клиник синдромларига қараб ўзгаради ва бу тўғри ташхис қўйиш ва клиник синдромларнинг дифференциал ташхисини қўйишга ёрдам беради.

АНАЛИЗ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Восиев Ж.Ж., Раупов Ф.С., Аслонов А.А.

Бухарский государственный медицинский институт
Бухарский областной многопрофильный детский медицинский центр

Актуальность. Хирургическая коррекция врожденных патологий у новорожденных остается серьезной проблемой современной неонатальной хирургии.

Цель: анализ некоторых результатов хирургического лечения врожденных патологий органов брюшной полости у новорожденных.

Материал и методы. Нами были проанализированы данные обследования и лечения 46 больных с врожденной патологией органов брюшной полости, у новорожденных получившие хирургическое лечение в отделении неонатальной хирургии. При анализе распределении больных по гендерному признаку большинство больных составили мальчики – 67 (56,8%), девочек – 51 (43,2%). Изучение акушерского анамнеза показало, что у 34 (28,8%) новорожденных был отягощенный акушерский анамнез, 37 (31,4%) новорожденных были недоношенными, множественные пороки развития выявлено у 27 (22,9%) больных. Своевременное обращение новорожденных с патологиями хирургического профиля в специализированные центры имеют немаловажную роль в организации и оказании целенаправленной, специализированной медицинской помощи. Изучение данных по срокам госпитализации в специализированный стационар показало, что в первые 2 суток жизни новорожденные из отдаленных районов поступили в 74 (62,7%) случаях, остальные 44 (37,3%) новорожденные поступали на 3 сутки и позднее от момента рождения.

Результат и обсуждения. На основании клинико - лабораторных, рентгенологических исследований, высокая форма кишечной непроходимости установлена у 26 (22,0%) новорожденных, при этом в 4-х (8,7%) случаях регистрировали летальный исход. Низкая кишечная непроходимость диагностировали у 33 (28,0%) больных и в 17-х (14,5%) случаях отмечалось летальность. Врожденный пилоростеноз, проявлялся ярким рвотным синдромом, диагностировано у 29 (24,7%) прооперированных новорожденных, диафрагмальная грыжа установлена у 6 (5,1%) случаев, из них в двух (1,7%) случаях произошло exitus letalis. Язвенно-некротизирующий энтероколит (ЯНЭК), осложнившиеся перитонитом диагностировано у 6 (5,1%) новорожденных, при этом в 3-х (2,5%) случаях спасти жизнь этой категории новорожденных больных не удалось. Омфалоцеле малых и средних размеров прооперированы в 5 (4,2%) случаях, в одном (0,8%) случае исход операции была неудачным. Спаечная кишечная непроходимость как послеоперационное осложнения