



**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 ДОКТОРАНТОВ

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

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.

TOKA 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. TOKA guruhi bemorlarida DATT qabul qilish paytida katta qon ketish (BARC shkalasi bo'yicha 3B va undan yuqori) 23% hollarda kuzatilgan va standart davolash guruhi bilan solishtirganda TOKA 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 TOKA 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 TOKA 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 TOKA 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-α) 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-α) 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-α 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-α 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