

**ЎПЕДИАТРИЯДА КОМПЛЕКС ЁНДАШУВ:
ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ,
ДИАГНОСТИКА АЛГОРИТМЛАРИ
ВА ДАВОЛАШ**

мавзусидаги илмий-амалий конференция

ТЕЗИЗЛАР ТЎПЛАМИ

30 май 2025 йил, Тошкент

Хурматли _____!

Сизни 2025-йил 30-май куни **«Педиатрияда комплекс ёндашув: таълим технологиялари, диагностика алгоритмлари ва даволаш»** мавзусидаги илмий-амалий конференцияда иштирок этишга таклиф этади.

Иштирокчиларни рўйхатга олиш 9:00 да бошланади.

Конференциянинг очилиши - 9:30

КОНФЕРЕНЦИЯНИНГ АСОСИЙ ТАДБИРЛАРИ ДАСТУРИ

Вақти	Тадбир	Ўтказилиш жойи
9.00	Иштирокчиларни рўйхатга олиш	Асосий бино фойеси (Боғишамол 223)
9.30	Ялпи мажлис	Мажлислар зали (6-маъруза зали)
12.30	Танаффус – Кофе брейк	
13.30	"Педиатрия" секцияси йиғилиши	6-маъруза зали
13.30	"Хирургия" секцияси йиғилиши	Ахборот-ресурс маркази зали (АРМ биноси)
13.30	ГЭОТАР-Медиа кўмагида симуляцион мастер- класслар ва ёш олимлар танлови	Симуляцион марказ зали ва хоналари (Симуляцион марказ биноси)
16.30	Конференция якунларини чиқариш ва конференция резолюциясини имзолаш	6-маъруза зали

дисплазии соединительной ткани (ДСТ), что, по данным некоторых авторов, обусловлено дефицитом Mg. Таким образом, имеющиеся данные позволяют сделать вывод, что наиболее вероятные механизмы воздействия дефицита магния на соединительную ткань — это: 1) усиление деградации коллагеновых волокон, 2) синтез дефектного коллагена из-за нарушения структуры и сборки коллагеновых волокон, 3) нарушение соотношения коллагеновых и эластических волокон в сторону увеличения последних, 4) замедление синтеза всех структурных молекул соединительной ткани.

Исследование проводилась в клинике ТашПМИ в кардиоревматологической отделении среди 167 детей с разными фенотипическими признаками дисплазии соединительной ткани и заболеваниями (ювенильный ревматоидный артрит, реактивный артрит, синдром марфана) в возрасте от 5 до 14 лет. У этих детей были такие аномалии как: асимметрия черепа, узкие глазные щели, миопия, асимметрия ушей, аномалии прикуса, множественный кариес, деформация грудной клетки, нарушение осанки, Х-или О-образное искривление ног и другие. Для исследования брали кровь для биохимического анализа чтобы определить концентрацию ионов магния в сыворотке крови. Норма уровня концентрации магния в сыворотке крови составляет 0,7 – 1,1 ммоль/л.

Результаты исследования. У 102 больных (61%) концентрация магния в крови составляло 0,62 ммоль/л, у 27% больных (45 больных) составлял 0,57 ммоль/л, у 10% (17 больных) определяли 0,26 ммоль/л. У остальных 2% больных (3) 0,7 ммоль/л был в пределах нормы.

Выводы. Результаты исследования показывает, что концентрация магния в крови у больных с разными аномалиями дисплазии соединительной ткани значительно меньше нормы. Поэтому мы можем считать определение концентрации ионов магния в сыворотке крови является одним из лабораторным методом диагностики соединительнотканной дисплазии.

BOLALARDA IZOLYATSIYA QILINGAN VA BIRGALIKDAGI TUG'MA YURAK VA BUYRAK NUQSONLARIDA KARDIORENAL O'ZARO ALOQALAR.

Isaxanova N.X.

Tashkent pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbliq: Yurak-qon tomir tizimi rivojlanish nuqsonlari bo'lgan bolalarda buyrak rivojlanish anomaliyalari uchrashi katta farqga ega – 4,5% dan 22,4% gacha. Siydik-jinsiy tizimi nuqsonlari bo'lgan 8% bolalarda TYUN bolalarning umumiy populyatsiyasiga qaraganda 10 barobar ko'proq qayd etilgan.

Maqsad: Bizning tadqiqotimizning maqsadi: izolyatsiya qilingan va birgalikdagi yurak va buyrak nuqsonlari rivojlanishining kardioresrenal o'zaro aloqalari, klinik kechishi, laboratoriya ko'rsatkichlari dinamikasi, sitogenetik determinantlarining xususiyatlarini aniqlash.

Tadqiqot usullari: Ish daliliy tibbiyot tamoyillariga muvofiq 2 bosqichda bajarildi: retrospektiv tadqiqot va prospektiv tadqiqot. Prospektiv tadqiqot ob'ekti yurak , buyrak nuqsonlari yoki ularning kombinatsiyasi bo'lgan 1 kunlikdan 18 yoshgacha bo'lgan 220 bola va 30 nafar amaliy sog'lom boladan iborat taqqoslash guruhi bo'ldi. Qo'llanilgan tadqiqot usullarining spektri kardiologik va nefrologik profildagi bemorlarni tekshirishning zamonaviy uslubiy darajasiga mos keladi. Laboratoriya tekshiruviga laboratoriya klinik, biokimyoviy, mikrobiologik testlar (shu jumladan, kateterlar yuzasidan olingan preparatlarni elektron-mikroskopik tahlil qilish) spektri kiritilgan.

Tadqiqot natijalari: Vazifalarni o'rganish uchun yurak, buyrak nuqsonlari, ularning kombinatsiyasi bo'lgan 1 kunlikdan 18 yoshgacha bo'lgan 220 boladan iborat guruh va solishtirma yosh-jinsiy tuzilmaga ega bo'lgan 30 nafar amaliy sog'lom bolalardan iborat taqqoslash guruhi (I sog'liq guruhi) ajratildi. 1 guruh – tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bolalar ($n=122$), 2 guruh – tug'ma buyrak nuqsonlari bo'lgan bolalar ($n=72$), 3 guruh – yurak va buyrakning birgalikdagi nuqsonlari bo'lgan bolalar ($n=56$), taqqoslash guruhi ($n=30$). 1 guruhda tekshiruv vaqtida o'rtacha yosh $3,89\pm4,63$ yil, 2 guruhda – $10,9\pm4,09$ yil, 3 guruhda – $3,94\pm5,03$ yil va nazorat guruhida – $6,63\pm5,08$ yilni tashkil etdi. 1 guruhda 123 (49,2%) o'g'il bola va 127 (50,8%) qiz bola, 2 guruhda – 85 (45,3%) o'g'il bola va 104 (54,7%) qiz bola, 3 guruhda – 47 (52,8%) o'g'il bola va 42 (47,2%) qiz bola; taqqoslash guruhida – 15 (50%) o'g'il bola va 15 (50%) qiz bola bor edi. Birgalikdagi rivojlanish nuqsonlari bo'lgan bolalarda tug'ilishdagi tana vazni eng past bo'lgan – $2898,68\pm488,43$ g, izolyatsiya qilingan TYUN bilan – $3077,64\pm541,47$ g va buyrak rivojlanish anomaliyalari bilan – $3138,56\pm464,84$ g, ammo farq ahamiyatli bo'lmagan ($p>0,05$). Ushbu farqlar bemorlarning qonidagi albumin darajasini aniqlashda ayniqsa yaqqol namoyon bo'ldi. Shunday qilib, albumin darajasi izolyatsiya qilingan buyrak shikastlanishi bo'lgan bemorlarda ($54\pm3,43$ g/l) TYUN ($42,87\pm4,19$ g/l) bo'lgan bemorlar guruhi va birgalikdagi patologiya bo'lgan bemorlar guruhi ($45,84\pm6,37$ g/l; $r=0,0018$) bilan solishtirganda statistik ahamiyatli darajada yuqori bo'lgan. ALT miqdori guruhlar o'rtasida ahamiyatli farqqa ega bo'lmagan, AST darajasi esa izolyatsiya qilingan buyrak nuqsonlari ($27,52\pm5,76$ Ed/l) bilan solishtirganda TYUN ($33,07\pm9,55$ Ed/l) va yurak va buyrakning birgalikdagi nuqsonlarida ($34,39\pm12,83$ Ed/l) sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($p=0,0084$). Biroq, natriyning eng yuqori darajasi TYUN bo'lgan bolalar guruhida ($138,95\pm2,4$ mmol/l) qayd etilgan, eng past tahlil qilingan ko'rsatkich – yurak va buyrakning birgalikdagi nuqsonlari bo'lgan guruhda ($135,08\pm4,73$ mmol/l). Tadqiqot qilinayotgan guruhlar bemorlarida kreatinin darajasi o'rganildi: TYUN – $58,1\pm8,4$ mkmol/l; tug'ma buyrak nuqsoni – $61,35\pm25,13$ mkmol/l; yurak va buyrakning birgalikdagi nuqsonlari – $60,4\pm13,7$ mkmol/l. Guruhlar o'rtasidagi farq statistik jihatdan ahamiyatli emas edi ($p>0,05$).

Xulosalar: Yurak va buyrakning qo'shma rivojlanish nuqsonlari bo'lgan bolalar, boshqa guruhlardagi yakka nuqsonli bolalar va sog'lom bolalar bilan solishtirganda, tug'ilganda tana massasi va uzunligi kamroq bo'lgan. Operatsiyadan keyin buyraklarning funksional holatini glomerulyar filtratsiya tezligi bo'yicha baholashda kreatinin va sistatin darajasi

bo'yicha hisoblangan, sistatin bo'yicha baholash ma'lumot beruvchanroq. Operatsiyadan keyin sistatin konsentratsiyasining kamayishi kardioresnal sindromning kamayganini ko'rsatadi.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кошимбетова Г. К.

**кафедры семейной медицины №1, ФВ, ГО Ташкентского Педиатрического
Медицинского Института. Ташкент. Узбекистан**

Orcid id: 0000-0003-2446-673X

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника (СРК) является одним из наиболее распространенных функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта, сопровождающимся хроническими болями в животе и нарушениями стула (диарея, запоры, смешанный вариант). По данным Римского консенсуса IV, распространенность СРК среди детей варьирует от 1.2% до 2.9%. Важнейшими факторами риска развития заболевания являются как генетические, так и внешние воздействия, включая инфекционные заболевания, пищевые аллергии и эмоциональные стрессы.

Материалы и методы. Основную группу составили 55 детей, страдающих синдромом раздраженного кишечника в возрасте 7–14 лет (средний возраст $10,0 \pm 0,69$ лет), из них 30 девочек и 25 мальчиков. Группу сравнения составили 100 больных заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта без СРК. Диагноз синдрома раздраженного кишечника устанавливался на основании критериев СРК, определенных «IV Римским консенсусом».

Результаты. Из 56 детей с СРК, 30 были девочками, а 25 мальчиками. Среди факторов риска, оказавшихся значимыми, можно выделить наличие аллергий, перенесенные кишечные инфекции и особенности диетических привычек. Наиболее выраженная клиническая симптоматика наблюдалась у детей с преобладанием диареи. Критерии включения: дети в возрасте 7–14 лет с подтвержденным на момент обследования и/или в анамнезе СРК; отсутствие хронических заболеваний других органов и систем, отсутствие эпизодов острых инфекционных заболеваний в течение 1-го месяца; наличие информированного согласия ребенка и его родителей на участие в обследовании. $37,5 \pm 5,9\%$ (12) у детей старшей и $12,5 \pm 5,0\%$ (3) у детей младшей возрастной группы ($p < 0,05$). Метеоризм выявляется у $65,6 \pm 5,6\%$ детей старшей и у $45,8 \pm 7,1\%$ пациентов младшей возрастной группы (21 и 11 детей соответственно). Значительно реже выявляются императивные позывы на акт дефекации, при этом также несколько чаще в старшей возрастной группе ($21,9 \pm 4,8\%$ (7) и $8,3 \pm 4,3\%$ (2) соответственно группам, $p > 0,05$). Кроме того, дополнительные симптомы и, соответственно, более выраженное клиническое течение заболевания отмечаются у больных с

Zokirova A.M.

**ДЕФИЦИТ МАГНИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ
ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Зокирова А.М.

**BOLALARDA IZOLYATSIYA QILINGAN VA BIRGALIKDAGI TUG'MA
YURAK VA BUYRAK NUQSONLARIDA KARDIORENAL O'ZARO
ALOQALAR**

Isaxanova N.X.

**ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СИНДРОМА
РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО И
СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Кошимбетова Г. К.

**СОСТОЯНИЕ МИКРОНУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С
ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ**

Каримов Ж.И., Ашурова Д.Т.

**ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ ПРИ СЕПСИСЕ:
ХАРАКТЕРИСТИКИ КУРСА, ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНАЯ
ТЕРАПИЯ В УСЛОВИЯХ ОРИТ**

Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З.

**ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
В ДЕТСКОЙ РЕАНИМАЦИИ: ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.**

Маматкулов И.Б., Хайдаров М.Б., Бекназаров А.Б., Ашурова Г.З

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Маърупова Н.А.; Ашурова Д.Т.

**ПНЕВМОНИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ КОКЛЮША: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ
РИСКА
И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ**

Мирзаева Муниса

**ВОЗРАСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦИРКАДНОГО РИТМА СРЕДНЕГО
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО
НЕДОСТАТКА У ДЕТЕЙ**

Мухитдинова Х.Н., Маматкулов Б.Б

СПИСОК ПОЧЕТНЫХ СПОНСОРОВ КОНФЕРЕНЦИИ:



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»



SANDOZ

