



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН
ПЕДИАТРИЯ ИЛМИИ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ



4-6 октябр
2024
ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРЛАРИНИНГ IX СЪЕЗДИ

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

СЪЕЗД ТЕЗИСЛАРИ ТУПЛАМИ



www.pediatriciya.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 ПЕДИАТРАЛАРИНИНГ
ХАЛҚАРО ИШТИРОКИДАГИ IX СЪЕЗДИ
«ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ТИЗИМИНИ ИСЛОҲ ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧИДА
ПЕДИАТРИЯНИНГ ДОЛЗАРЪ 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

Выводы. Таким образом развитию бронхиальной астмы способствуют неблагоприятное течение пери- и интранатального периодов, отягощенный преморбидный фон, сопутствующие и перенесенные заболевания. По биохимическим показателям, у больных бронхиальной астмой со стороны кислотно-щелочного равновесия определялся легкий метаболический алкалоз, низкий уровень парциального давления кислорода в крови, в электролитном составе крови отмечалось снижение концентрации ионов калия и кальция. Это говорит о том, что нарушения в системе гемостаза обусловлены длительно персистирующим воспалением в бронхолегочной системе и выраженной гипоксией.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Усманова С.Б., Иноятова Ф.И., Абдуллаева В.К., Наджимутдинова Н.Ш.

**Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
педиатрии**

Актуальность. Нарушение слуха в детском возрасте представляет значимую медико-социальную проблему, т.к. ведет к ограничениям в области обучения, коммуникации, инклюзии и социализации ребенка. Проблема изучения особенностей психического статуса у детей с сенсоневральной тугоухостью различной степени является актуальной задачей современной медицины.

Причинно-следственные связи поражения слухового анализатора и психического развития ребенка носят противоречивый характер. Первичное поражение слухового анализатора способствует задержке формирования речевых, психических и, возможно, моторных функций. И в то же время поражение нервной системы в стадии становления и развития может стать не только причиной повреждения слухового анализатора, но само по себе являться причиной задержки психического и соматического развития.

Материалы и методы. Было обследовано 2550 детей с сенсоневральной тугоухостью средней и тяжелой степени тяжести в возрасте от 0 до 5 лет (средний возраст $3,4 \pm 1,8$ года).

Сенсоневральная тугоухость была подтверждена комплексными общепризнанными аудиологическими исследованиями. Для оценки психического статуса детей были проведены следующие исследования: МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга; НСГ (нейросонография)-ультразвуковое исследование головного мозга у детей до года через родничок. Когнитивный интеллект оценивался с помощью шкалы Бэйли (1998 г), состоящей из набора тестов, определяющий индекс психического развития детей уже с периода новорожденности до 4 лет и старше. Также был изучен семейный анамнез: степень образования родителей, организованность ребёнка в детских дошкольных учреждениях.

Результаты исследования. Исследование детей показало, что с сенсоневральной тугоухостью 1-й степени было 5 (0,2%) детей, 2-й степени было 27 (1,1%) детей, 3-й степени - 906 (35,5%) детей, 4-й степени 1612 (63,2%) ребёнка.

Тестирование индекса психического развития по Бэйли, выявили следующие результаты: у 84,9% ($n=2166$) исследуемых был отмечен индекс психического развития, соответствующий «в пределах нормы» (от 85 до 114 баллов). Степень психического развития по Бэйли «отставание развития» наблюдалось у 14,4% ($n=368$) (индекс психического развития от 70 до 84 баллов), и степень психического развития по Бэйли «значительное отставание развития» наблюдалось у 0,63% ($n=16$) (индекс психического развития от 69 баллов и ниже).

Были отмечены более низкие показатели индекса психического развития у детей, неорганизованных в детские сады. Из анамнеза была установлена тенденция более высоких показателей индекса психического развития детей, у которых родители были с высшим образованием. Средние значения индекса психического развития девочек и мальчиков составил 88 и 85 баллов соответственно.

Анализ по степени тугоухости у данных больных выявило, что среднее значение индекса психического развития детей с сенсоневральной тугоухостью 2-й степени составил 95 баллов, а средние значения индекса психического развития детей с 3-й и с 4-й степенью сенсоневральной тугоухости составили 89 и 84 баллов.

Выводы: Нами выявлено, взаимообусловленность степени тугоухости и состояния психического статуса: чем выше уровень тугоухости, тем ниже уровень психического развития. Психический статус с изменением индекса психического развития необходимо учитывать при ведении больных детей с нарушением слуха.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ

Фатхуллаев Б.М., Мирзарахимова С.С.

Ташкентский областной детский многопрофильный
медицинский центр

Актуальность. Муковисцидоз (МВ) является наиболее распространенной наследственной полиорганной патологией, отличающейся значительной генетической гетерогенностью и разнообразием клинических проявлений. Это затрудняет раннюю диагностику и ведет к запоздалому началу лечения, что негативно сказывается на качестве жизни пациентов. Учитывая увеличивающееся число случаев заболевания и важность своевременной диагностики для успешного управления состоянием больных, исследование проблем диагностики муковисцидоза у детей становится особенно актуальным.

Цель исследования: целью данного исследования является выявление основных проблем, связанных с диагностикой муковисцидоза у детей, а также анализ клинических проявлений заболевания.

Материал и методы. В Ташкентской области диагноз МВ был установлен у 37 детей, из которых 20 - девочки и 17 - мальчики. Среди наблюдаемых больных 17 (45,9%) были старше 5 лет. По клиническим формам МВ у подавляющего числа пациентов (29, или 78,3%) была выявлена смешанная форма, в то время как легочная форма была диагностирована у 8 больных (21,6%). По степени тяжести заболевания у 30 больных (81%) была установлена тяжелая степень, у 6 детей (16%) — среднетяжелая, и у 1 больного (2,7%) — легкая степень. Методы исследования включали клиническое обследование, лабораторные тесты (потовая проба и анализ кала на эластазу), рентгенологические исследования (рентгенография и МСКТ легких). Данные анализировались с использованием стандартных статистических методов.

Результаты исследования. Исследование показало, что у больных без неонатального скрининга (НС) отмечается более тяжёлое течение муковисцидоза. Это проявляется в более низких показателях индекса массы тела и объёма форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) по данным спирометрии. Диагноз муковисцидоз устанавливался значительно позже у детей без НС по сравнению с теми, у кого заболевание было выявлено на этапе НС. Кроме того, результаты бактериологического мониторинга мокроты у больных без НС показали более высокую частоту интермиттирующей колонизации *Pseudomonas aeruginosa* ($p < 0,05$), что свидетельствует о более тяжёлом хроническом бронхолёгочном процессе при поздней диагностике заболевания. Статистически значимых различий по частоте госпитализаций в сравниваемых группах не установлено ($p > 0,05$), однако