



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ



АССОЦИАЦИЯ
ПЕДИАТРОВ
УЗБЕКИСТАНА

**XALQARO ISHTIROKIDAGI RESPUBLIKA
ILMIY-AMALIY ANJUMANI "ZAMONAVIY PEDIATRIYADA
MULTIDISTSIPLINAR STRATEGIYALAR: BOLALAR
KASALLIKLARINI TASHXISLASH, DAVOLASH VA REABILITATSIYA
QILISHDAGI INNOVATSIYALAR"**

TEZISLAR TO'PLAMI

19-20 noyabr

19-20 ноября

2025



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «СОВРЕМЕННЫЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
СТРАТЕГИИ В ПЕДИАТРИИ: ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ,
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

**О‘ЗБЕКISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN
PEDIATRIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI
O‘ZBEKISTON PEDIATLAR ASSOTSIATSIYASI**

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

**XALQARO ISHTIROKIDAGI RESPUBLIKA
ILMIY-AMALIY ANJUMANI**

**«ZAMONAVIY PEDIATRIYADA MULTIDISTSIPLINAR
STRATEGIYALAR: BOLALAR KASALLIKLARINI TASHXISLASH,
DAVOLASH VA REABILITATSIYA QILISHDAGI
INNOVATSIYALAR»**

TEZISLAR TO‘PLAMI

2025 yil 20 noyabr

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**«СОВРЕМЕННЫЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СТРАТЕГИИ В
ПЕДИАТРИИ: ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

20 ноября 2025 года

ТОШКЕНТ — 2025

Enterococcus faecium, *Enterococcus faecalis*, которые были обнаружены при БА, при РБ СБО, как и в группе контроля, отсутствовали. При БА установлено высокое содержание микроорганизмов рода *Staphylococcus* ($5 \cdot 10^6$), *Streptococcus* (10^8 КОЕ/мл) и *Enterococcus* ($5 \cdot 10^4$ КОЕ/мл) при БА относительно группы контроля. Общей особенностью микробного пейзажа слизистой оболочки носоглотки при БА, является статистически значимо высокое содержание всех исследуемых микроорганизмов (*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Enterococcus*, *Enterobacteriaceae*) и, соответственно, общего количества микробной флоры относительно группы контроля. При РБ СБО определено статистически значимо высокое содержание микроорганизмов рода *Staphylococcus spp.* ($5,2 \cdot 10^5$ КОЕ/мл), *Streptococcus spp.* (10^6 КОЕ/мл) и *Enterobacteriaceae spp.* (10^5 КОЕ/мл) относительно группы контроля.

Вывод При БА установлено преобладание условно-патогенных микроорганизмов по сравнению с РБ СБО. Полученные нами результаты исследования можно расценить как явления дисбактериоза, наступившего вследствие снижения местного и системного иммунитета из-за трофических нарушений слизистой оболочки носоглотки. При БА определено более высокое содержание семейства *Enterobacteriaceae* и *Enterococcus* и низкое количество *Staphylococcus hominis*, чем при РБ СБО, что характеризует дисбактериоз, акцентируя важную роль этих семейств в запуске аллергического воспаления респираторного тракта атопического генеза.

НАРУШЕНИЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ III- IV СТЕПЕНИ

Усманова С.Б.¹, Иноятова Ф.И.¹, Шамансуров Ш.Ш.², Наджимутдинова Н.Ш.¹,

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан.

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Особенности в развитии сенсорной и моторной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей с нарушениями слуха, были отмечены многими учёными и практиками уже давно, но прицельно возможные нарушения сенсомоторной интеграции, влияющие на освоение академических навыков, на формирование и развитие речи, не изучали. Ранняя диагностика дисфункции сенсорной интеграции, особенно в дошкольном возрасте, актуальна, поскольку именно в этом периоде происходит интенсивное формирование и психики, и моторики на основе тех предпосылок, которые сложились в раннем детстве, и развитие психомоторной организации готовности к последующему периоду развития. Своевременное назначение соответствующих методов коррекции улучшает прогноз нейроразвития и социальной адаптации.

Цель исследования. Определить особенности сенсорных нарушений у детей дошкольного возраста с сенсоневральной тугоухостью III- IV степени.

Материалы и методы исследования: были обследованы 390 детей с СНТ III- IV степени и 200 детей без нарушений слуха в контрольной группе в возрасте 3-6 лет. В основной группе мальчиков было $n=242$ (62%), а девочек $n=148$ (38%). В контрольной группе $n=120$ (60%) и $n=80$ (40%) соответственно. По уровню развития в основной группе: Развитие в пределах нормы - $n=300$ (88%), Задержка этапов развития - $n=80$ (10,6%), Значительное отставание в развитии $n=10$ (1,3%). В контрольной группе: Развитие в пределах нормы - $n=160$ (88%), Задержка этапов развития - $n=30$ (15%), Значительное отставание в развитии $n=10$ (5%).

Для исследования нарушений сенсорной интеграции дети были обследованы на наличие следующих симптомов:

I. а. Сенсорная защита (по критериям Т. May-Benson, 2006):

I. b. Сенсорный поиск,

I. с. Гравитационная неуверенность

I. d. Непереносимость движения

II. а. Невнимательность

II. b. Атипичный уровень общей двигательной активности

II. с. Коммуникативный дефицит

III. Диспраксия

Диагностику сенсорной сенситивности по протоколу сенсорных провокаций (L.Miller et al, 2001).

Результаты исследований. В подгруппе детей с нормальным развитием, группы детей с сенсоневральной тугоухостью нарушение сенсорной интеграции были выявлены в n=138 (46%), а в аналогичной подгруппе группы детей без нарушения слуха в n =50 (31 %) случаях.

В подгруппе детей с задержкой этапов развития нарушение сенсорной интеграции были выявлены в n=64 (80 %), а в аналогичной подгруппе группы детей без нарушения слуха в n =18 (60 %) случаях.

По качественным характеристикам сенсорных нарушений: симптомам «гравитационная неуверенность» (у 125 (32%) детей в основной и у 50 (25%) в контрольной группе) и «непереносимость движения» (у 59 (15%) детей в основной и у 20 (10%) в контрольной группе) разницы более выражены с преобладанием в группе детей с СНТ.

Признак невнимательности встречалась почти с одинаковой частотой (24 и 23 %), а вот по атипичному уровню активности превалирование было в группе детей без нарушения слуха (в основной группе у 35%, тогда как в контрольной у 45% детей), следует отметить что в контрольной группе были более 30 случаев гиперактивности без других симптомов нарушений: внимания, коммуникабельности, сенсорики или праксиса. Тогда как в основной группе изолированного симптома гиперактивности не встречалось. Превалирование почти в 2 раза по коммуникативной недостаточности (44% в основной против 20% контрольной группы), характерно по специфическим осложнениям основного заболевания в основной группе.

Диспраксия встречалась больше у детей контрольной группы (11,3% в основной против 16% контрольной группы).

По типам сенсорной защиты: в группе детей с НСТ преобладал обонятельный тип сенсорной защиты (у 36%), тогда как у детей без нарушений слуха чаще встречался тактильный тип (у 45%) сенсорной защиты.

Выводы. Нарушения сенсорной интеграции чаще встречаются у детей с СНТ в отличие от детей без нарушения слуха, как и в контингенте детей с задержкой развития и среди детей с нормальным уровнем развития. Частота встречаемости симптомов «сенсорной защиты» среди детей с СНТ идентично такому показателю среди детей без нарушения слуха. Но при этом, у детей с СНТ преобладает обонятельный тип, а у детей без нарушения слуха тактильный тип сенсорной защиты. У детей с СНТ со значимым различием преобладает частоты встречаемости неадекватности развития коммуникативных навыков. Вышеизложенные данные указывают на необходимость включения скрининга нарушения сенсорной интеграции у детей с СНТ дошкольного возраста, для обеспечения более эффективного школьного обучения. Предложенный комплекс тестов для выявления нарушений сенсорной интеграции очень удобен к применению для практического применения врачам общей практики, педиатрам, неврологам, психологам.