



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН  
ПЕДИАТРИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ



4-6 октябр  
**2024**  
ТОШКЕНТ

# ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРЛАРИНИНГ IX СЪЕЗДИ

---

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

---

## СЪЕЗД ТЕЗИСЛАРИ ТУПЛАМИ



[www.pediatriciia.uz](http://www.pediatriciia.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**

**Материалы и методы.** Обследовано 80 детей с хроническим гепатитом В (ХГВ), находившихся на лечении в гепатологическом отделении при РСНПМЦП в возрасте от 5-14 лет. Диагностические методы исследования детей с ХГВ включали: анамнез болезни, клинические, серологические, лабораторные и инструментальные исследования. Верификация вируса подтверждалась обнаружением маркеров HBV (HBsAg, HBeAg, HBeAb, HBcorAb) методом ИФА и ПЦР (HBV-DNA). Оценка структурно-функционального состояния сердца проводилась на основании ЭКГ (BTL-08SD, Великобритания) и ЭхоКГ (Philips HD 3, Голландия). Кардиогемодинамические нарушения были выявлены у 50 детей (62,5%) – I группа, II группу составили дети с ХГВ без кардиальной патологии – 30 (37,5%).

**Результаты исследования.** Анализ проведенных исследований выявил, что у детей I группы, среди кардиальной патологии, наиболее часто встречались метаболические кардиомиопатии (82,8%). Информативными в диагностике сердечно-сосудистой патологии при ХГВ явились такие условно-специфические признаки, как учащение пульса в покое и при ходьбе, увеличение границ сердца влево, приглушение тонов сердца и акцент II тона над легочной артерией. Было установлено, что ведущими биохимическими показателями поражения печени явились синдромы цитолиза и холестаза, которые были характерны для детей с кардиальными нарушениями.

У детей с кардиомиопатиями были зарегистрированы изменения на ЭКГ, среди которых наибольшее количество патологических изменений характеризовались: наличием синусовой аритмии (42%), нарушением процессов реполяризации (32%), нарушением внутрижелудочковой проводимости (16%), перегрузки ЛЖ (6%) и ПЖ (4%). Данные изменения на ЭКГ указывают на большую выраженность метаболических изменений в миокарде у детей с ХГВ.

Для изучения гемодинамики и морфофункциональных изменений миокарда была проведена ЭхоКГ у детей I группы. У 7 детей диагностировалась дополнительная хорда в полости левого желудочка, у 5 - гипертрофия ЛЖ, у 6 – умеренное снижение общей сократимости, у 2 – гипертрофия ПЖ.

**Заключение.** Таким образом, полученные клинко-инструментальные данные исследования сердечно-сосудистой системы у детей с хроническим гепатитом В позволили выявить метаболические кардиомиопатии, которые оказывают прогрессирующее течение на тяжесть основного заболевания. Однако, длительный патологический процесс в печени приводит к еще более тяжелым гемодинамическим нарушениям. Диагностика метаболических кардиомиопатий при ХГВ у детей представляет определенные трудности в связи с малосимптомным и латентным течением, в связи с этим, своевременная комплексная диагностика позволит уменьшить риск развития осложнений, тем самым улучшая прогноз основного заболевания.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ПОРОГОВ AUTORT ПРИ НАСТРОЙКЕ РЕЧЕВЫХ ПРОЦЕССОРОВ «SONNET 2» И «RONDO 3» В СИСТЕМЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Иноятова Ф.И., Наджмутдинова Н.Ш., Махмудов М.У., Маджитова Д.Ш.**

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

**Актуальность.** На сегодняшний день кохлеарная имплантация является единственным золотым стандартом для лечения тяжелой степени тугоухости у детей. Залогом успешной реабилитации имплантированных детей является оптимальная

настройка речевого процессора, которая осуществляется на основании субъективных и объективных методик, таких как телеметрия, ESRT, AutoART, ART и ECAP.

**Цель:** определить важность роли порогов AutoART в системе кохлеарной имплантации при настройке речевого процессора у детей.

**Материалы и методы исследования.** В обследовании участвовали 113 пациентов в возрасте от 11 до 14 лет, средний возраст которых составил  $12,7 \pm 1,4$  года, из них 51 (46%) мальчики и 62 (54%) девочки. Всем пациентам был имплантирован кохлеарный имплантат CONCERTO Mi1000 и модель речевого процессора OPUS 2 в РСНПМЦ Педиатрии в отделении Лор заболеваний Ташкент (Узбекистан) в 2015 году. В 2023 году была проведена замена речевого процессора на речевой процессор Rondo 3.

**Результаты исследований.** В 2015 году в процессе настройки речевого процессора использовался ART. У 75 пациентов (66%) ART регистрировался на всех 12 каналах, у 41 пациента (31%) - частично не регистрировался на некоторых каналах (в среднем 3-5), а у 3 пациентов (6%) - не регистрировался ни на одном канале. В 2023 году при замене речевого процессора использовалась новая технология AutoART с разрядом 35 qu. У 54 пациентов (47%) AutoART регистрировался на всех 12 каналах, у 41 пациента (37%) - частично не регистрировался на некоторых каналах (в среднем 3-5), а у 18 пациентов (16%) - не регистрировался ни на одном канале. При этом у этих больных ( $n=18$ ) без регистрации AutoART имела разборчивая и развитая речь.

Интерпретация: Важно отметить, что у 18 пациентов с отсутствием регистрации AutoART, в 2015 году ART регистрировался на всех 12 каналах.

**Выводы.** Использование порогов AutoART при настройке речевого процессора имеет важное значение для достижения оптимальной настройки речевого процессора у детей. Однако, необходимо помнить, что регистрация порогов Аутоарт не всегда может быть единственным показателем для прогнозирования развития речи у детей.

## ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Исаханова Н.Х.

Тошкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность.** Заболеваемость врождёнными пороками сердца (ВПС) варьирует в широких пределах и составляет от 2–4 до 8–14 на 1000. Несмотря на грандиозные успехи в кардиохирургии детства, доля умерших от ВПС в группе всех причин в течение последних лет находится приблизительно на одном уровне и составляет 10%, среди которых 80% составляют дети до 1 года. Физическая активность – биологическая потребность организма, от которой зависят развитие, функциональные возможности и работоспособность ребенка. Однако после кардиохирургической коррекции есть все данные для восстановления физического функционирования таких детей. Поэтому получение новых данных о влиянии социальных, медицинских показателей, а также объема и кратности оперативного лечения на состояние здоровья детей, оперированных по поводу ВПС, в то числе их психокогнитивную адаптацию, в отдаленном периоде, с другой стороны поможет осуществить комплексный подход к каждому ребенку.

**Цель исследования.** Выявление отклонений в состоянии здоровья детей в отдаленном послеоперационном периоде, перенесших кардиохирургическое вмешательство по поводу врожденных пороков сердца с применением комплексного подхода для определения возникновения возможных рисков развития.

**Методы исследования.** Нами было проведено проспективное исследование группы детей ( $n=88$ ), находившихся на госпитализации в отделении детской кардиологии. Всем