



Министерство здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан



Таджикский государственный
медицинский университет
имени Абуали ибни Сино

**Научно-практическая конференция
(72-я годовичная)**

**«НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ
НАУКЕ, ОБРАЗОВАНИИ И ПРАКТИКЕ»
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Материалы конференции

Том 1

1 ноября 2024г.
г. Душанбе

Железодефицитная анемия 1 степени тяжести диагностирована у 99 (65,1%) больных, 2 степени тяжести - у 53 (34,9%). При анализе заболеваемости выявлено, что наибольшее количество детей с анемией 1 степени родились от матерей, страдающих анемией, и которые лечились во время беременности. У детей со второй степенью - матери, которые не лечились во время беременности. Между показателями заболеваемости 1-ой и 2-ой степени тяжести статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. Наибольшая частота верификации данного диагноза приходится на ранний (от 0 до 3 лет) срок. Заболеваемость ЖДА 1 и 2 степени, которые между собой не имеют достоверных различий, но требует детального подхода к лечению как первой, так и второй степенью тяжести. Особое внимание необходимо уделять профилактике анемии и лечению во время беременности.

Умурзаков С.М., Джаббарова Ю.К.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ В ФЕРГАНСКОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

ГУ Ферганский филиал Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка, Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан

Цель исследования: оценить основные качественные и количественные показатели в динамике развития перинатальной службы в областном перинатальном центре.

Материал и методы. Проведен клинко-статистический анализ годовых отчетов Ферганского областного перинатального центра за 15 лет (2009-2023гг).

Результаты исследования. Анализ количества родов показал достоверное увеличение их с 5504 (2010г) до 7491 (2022г). Отмечается достоверный прирост числа преждевременных родов на 14,8% (с 7,9% до 22,7%). В структуре преждевременных родов очень ранние (22-26⁶ нед) составили 1,5 %, ранние (28-33⁶ нед) - 6,9% и преждевременные роды (34-36⁶ нед) - 14,3%. Характерным явился постепенный рост патологических родов с 52,5% до 74,4%. Увеличивается число беременных с 2-3 и более рубцами на матке после кесарева сечения, с крайне отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, истмико-цервикальной недостаточностью, антифосфолипидным синдромом, после экстракорпорального оплодотворения, с резус-конфликтом, с тяжелой преэклампсией в 2,2 раза с 4,1% до 9,1%. В динамике также отмечается повышение частоты соматической патологии с 17,3% до 51,1%. Установлен неуклонный рост кесарева сечения с 13,2 % до 38,8 %, при этом превалировало экстренное КС (88,9-84,8%). Показаниями в большинстве случаев были угрожаемые жизни состояния матери и плода: к тяжелой преэклампсии/эклампсии (7,9-7,1%), дородовое кровотечение (5,2-5,6%), несостоятельность рубца на матке после перенесенного КС (46,8%), тазово-головная диспропорция (5,6-4,3%), дистресс и неубедительное состояние плода (7,2-7,8%). За последние 5 лет, благодаря шефской помощи коллег из РПЦ, в ФОПЦ внедрены современные инновационные методы диагностики и ведения беременных: конфиденциальное исследование случаев материнской смертности, аудит критических ситуаций, УЗ скрининг плода с выявлением ВПР плода, использование цветного доплеровского картирования (ЦДК) для выявления нарушений МППК, несостоятельности рубца на матке, новые органосохраняющие технологии при вращении и предлежании плаценты, органосохраняющие операции при несостоятельности швов на матке после кесарева сечения и др.

Выводы. Становление и развитие перинатальной службы в области повысило качество оказания помощи матерям. Внедрение новых технологий диагностики и лечения акушерских осложнений помогает своевременно выявлять патологию беременных, совершенствовать антенатальную помощь беременным высокого риска и предупредить смертность матерей при больших акушерских осложнениях.

Ушакова Р.А., Малышева А.С., Александров А.А.

СИНДРОМ АЛАЖИЛЛЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Цель исследования. Изложить современные критерии адекватной диагностики и перспективы лечебной тактики синдрома Алажилля у детей.

Материалы и методы. В обзоре представлен анализ 20 публикаций из базы данных PubMed и РИНЦ, систематизированы данные клинических рекомендаций и тексты диссертаций.

Результаты исследования. Артериопеченочная дисплазия или Синдром Алажилля (СА) – это редкое мультисистемное генетически детерминированное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования (мутации в генах NOTCH2 и JAG1 с дефектом на коротком плече 20-й хромосомы), при котором формируется хронический холестаз вследствие врожденной гипоплазии внутрипеченочных желчных протоков. Из-за фенотипической вариабельности точная эпидемиология данного заболевания остается неустановленной, с СА рождается от 1:30000 до 1:90000 детей. Перинатальными факторами риска для диагностики являются: угроза прерывания беременности, внутриутробная гипотрофия плода и затяжная желтуха. Характерна типичная комбинация 5 мажорных признаков: 1) внутрипеченочный холестаз (98%) в сочетании с мучительным кожным зудом и повышенным содержанием желчных кислот в плазме крови; 2) типичный лицевой дисморфизм (97%), проявляющийся широким выступающим лбом, глубоко посаженными глазами и гипертелоризмом, длинным прямым носом, выступающим подбородком, оттопыренными ушными раковинами; 3) стеноз легочной артерии и/или ее ветвей, другие пороки сердца (85–97%); 4) «бабочкообразная» деформация грудных позвонков (70%); 5) помутнение роговицы в виде заднего эмбриотоксона (89%). Вследствие недостаточного поступления желчи в кишечник нарушаются процессы расщепления и всасывания жиров, жирорастворимых витаминов, микро- и макроэлементов, что ведёт к отставанию в физическом развитии, часто возникают переломы костей.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОЯСНО-КОНЕЧНОСТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	400
Бадалова З.А.	401
КРИТЕРИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	401
Бакоев Ф.С., Додхоев Дж.С., Абдуллозода С.М.	401
ФАКТОРЫ РИСКА ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ: ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ.....	401
Валиев М.Н.	402
ЧАСТОТА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТЬ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА.....	402
Давлатова Дж.Дж.	402
РОЛЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....	402
Давлатова Дж.Дж.	403
ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	403
Давлатова Дж.Дж.	403
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	403
Давлатова С.Н., Хусенова М.С., Фирузова Ф.Ф.	403
АЛОҚАМАНДИИ КОРРЕЛЯТСИОНИИ НИШОНДИҲАНДАҲОИ ГЕМОДИНАМИКАИ МАРКАЗӢ ВА ҚОШОЯМИИ ЧИСМОНӢ ДАР ҚУДАКОНИГИРИФТОРИКАМХУНИИ ҚАМОҲАН.....	403
Давлатова С.Н., Абдурахманова У.Ш.	404
РОЛЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПОАПЛАСТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	404
Давлатова С.Н., Файзуллоев Ф.А., Абдурахманова У.Ш.	405
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МУКОЛИПИДОЗА I ТИПА (СИАЛИДОЗ) В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	405
Даминов А.Б.	405
ЭНДОТЕЛИЙ ЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.....	405
Джаббарова Л.А., Рузиева Н.Х.	406
ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА В УЗБЕКИСТАНЕ.....	406
Джаббарова Ю.К., Умурзаков С.М.	406
РАЗВИТИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	406
Жамолова А.У.	407
ИЗУЧЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, ЕЕ КОРНЕЙ И ВЕТВЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ.....	407
Исмаилов К.И., Хусенова М.С., Давлатова С.Н.	407
ВЛИЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЖЕЛЕЗА НА ГАЗОВЫЙ СОСТАВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ ДЕТЕЙ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.....	407
Исоева М.Ф., Саидмурадова Г.М., Шарипов М.Ш.	408
ТЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СЕЗОННОГО ПОДЪЁМА ЗАБОЛЕВАНИЯ (на примере г. Душанбе).....	408
Ишмирзоев Ч.Р.	409
ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ.....	409
Кабилова Б.Х., Салихова Д.С.	409
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	409
Кабилова Б.Х., Раджабова Д.Х.	409
ВЛИЯНИЕ ФОНОВЫХ СОСТОЯНИЙ НА ЧАСТОТУ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ.....	409
Кабилова Б.Х., Негматуллаева С.М.	410
ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ ГИПОТРОФИИ.....	410
Каримова М.Б., Саидмурадова Г.М., Назирова М.И.	410
ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ.....	410
Коваленко Т.В., Мочакова М.А., Ашрафуллина В.Р.	411
КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ.....	411
Комилов И.А., Саидмурадова Г.М., Умарова Дж.Ш.	412
СИНДРОМ КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	412
Кузibaева Н.К., Таджибаева З.А., Сатторова А.П.	412
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВПС У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ.....	412
Курбонов Н.Б., Курбонова Р.Н.	413
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АЛЛЕРГЕНАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, БЕЛКА И ЖЕЛТКА КУРИНЫХ ЯИЦ У ДЕТЕЙ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА.....	413

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ ВНТУРИЖЕЛУДОЧКОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	426
Нематходжаева Г.Ж., Абдураимова Л.М., Мусаева А.Г.	426
БИОМЕТРИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, СВЯЗАННАЯ С КОГНИТИВНЫМИ И ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ.....	426
Пирматова М.А., Алишерова Н.А.	427
УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.....	427
Пирматова Т.А., Пирматова М.А., Бакоев Ф.С.	427
ОЖИРЕНИЕ У ДЕВОЧЕК МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА.....	427
Разокова К.Р., Бабаева Л.А.	428
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	428
Расулова С.А., Исмаилов К.И., Якубова М.А., Мирзоев М.Н.....	428
ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	428
Рахманова Г.А., Ходжаева О.Т., Бобоева Х.А.	429
ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЛИПОМАТОЗНО-ПАСТОЗНОЙ ФОРМЫ ПАРАТРОФИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	429
Рахманова Г.А., Ходжаева О.Т., Бобоева Х.А.	429
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛИПАМАТОЗНО-ПАСТОЗНОЙ ФОРМЫ ПАРАТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	429
Рахматуллаева М.А.	430
ЭТИОЛОГИЯ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА - ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	430
Рахмонова М.Р., Рахманова Г.А., Ходжаева О.Т.	430
КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ.....	430
Рустамова Х.Х., Облокулова Н.Т.	431
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ	431
Саидмурадова Г.М., Саидова А.З.	432
ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С БАКТЕРИАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ	432
Саидмурадова Г.М., Сафаров Дж.А.	432
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВГА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	432
Саидмурадова Г.М., Мирзоев Л.М.	433
ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ	433
Саидмурадова Г.М., Саидова А.З.	433
ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С БАКТЕРИАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ	433
Самиева Н.Ш.	434
ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	434
Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.	434
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЁННЫХ	434
Сафаров Дж.М., Талабзода М.С.	435
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ.....	435
Султонбеков Н.С., Исмаилов К.И., Ходжаева Н.Н.	435
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ ЛЕЙКОЗОВ.....	435
Табарова Н.М.	436
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	436
Ходжаева Н.М., Маджонов М.Дж., Толибов А.Х.	436
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА У ДЕТЕЙ	436
Умаров А.У.	437
ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	437
Умаров А.У.	437
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ	437
Умурзаков С.М., Джаббарова Ю.К.....	438
РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ В ФЕРГАНСКОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ	438
Ушакова Р.А., Малышева А.С., Александров А.А.....	438
СИНДРОМ АЛАЖИЛЛИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	438
Файзуллоев Н.Ф., Ходжаева Н.М., Саидмурадова Г.М.	439
НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	439
Файзуллоев Н.Ф., Ходжаева Н.М.	439
КЛИНИКА, ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ХРОНИЧЕСКИХ HBsAg- ПОЗИТИВНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ	439
Файзуллоев Н.Ф., Ходжаева Н.М., Маджонов М.Дж.	440
ОЦЕНКА КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ.....	440
Хайдарова О.Ф., Абдуллоева Н.А., Кадырова М.Р.	440