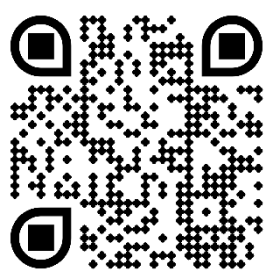




МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ МЕДИЦИНЫ



**27-28 МАРТ
2026**

Здоровье детей: новые горизонты медицины: материалы международной научно-практической конференции. (г. Самарканд, 27-28 марта 2026 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2026. – 112 стр.

Настоящий сборник международной научно-практической конференции «ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ МЕДИЦИНЫ», состоявшейся 27-28 марта 2026 года в Самаркандском государственном медицинском университете содержит научные статьи, отражающие актуальные проблемы и научные достижения в изучении педиатрии на современном этапе, предложены практические рекомендации в решении проблем здоровья детей и подростков.

Представленные материалы, несомненно, вызовут интерес, будут полезными и найдут своё место в деятельности и практике ученых, врачей и послужат в охране здоровья детского населения.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Ризаев Ж.А. — Председатель организационного комитета конференции, профессор, ректор СамГМУ

DSc, проф. Кубаев А.С. — проректор по научной работе и инновациям, заместитель председателя организационного комитета конференции

DSc, проф. Ярмухамедова Н.А. — проректор по учебной работе

PhD, доц. Ким А.А. — начальник отдела научных исследований, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров

DSc, проф. Гарифулина Л.М. — профессор заведующая кафедрой Педиатрии

DSc, проф. Шарипов Р.Х. — заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии ФПДО

DSc, проф. Дильмурадова К.Р. — профессор кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

DSc, проф. Расулов С.К. — профессор кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Ахмедова М.М. — доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

PhD, доц. Кудратова Г.Н. — доцент кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Ишкабулова Г.У. — доцент кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Ашурова М.Ж. — доцент кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Расулова Н.А. — доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

PhD, Гойибова Н.С. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Тураева Д.Х. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Исламова Д.С. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Холмурадова З.Э. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Маматкулов Т.А. — ассистент кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

Кадилова Ш.С. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Ибрагимов Ю.Б. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Санакулов А.Б. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Хайдарова Х.Р. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Открытие и проведение конференции будут осуществляться в онлайн-формате на базе клиники кафедры педиатрии лечебного факультета СамГМУ по адресу:

Буюк Ипак Йули, 9А, г. Самарканд

E-mail: konferenciya_pediatr_2026@bk.ru

Х.А. Акилов, Г.А. Максумов

СОВРЕМЕННЫЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность: инвагинация кишечника является одним из наиболее распространённых видов приобретённой кишечной непроходимости у детей и составляет 70–80% всех случаев, требующих своевременной диагностики и лечения. В большинстве случаев стандартным лечением было неоперативное вправление с использованием воздушной клизмы или других методов гидростатического вправления. В этой связи современная детская хирургия всё чаще обращается к минимально инвазивным подходам, которые позволяют снизить травматичность вмешательства, сократить время пребывания в стационаре и повысить эффективность лечения инвагинации кишечника у детей. **Цель исследования** — оценить эффективность современных минимально инвазивных методов лечения инвагинации кишечника у детей. **Материалы и методы:** Проведён ретроспективный анализ лечения 157 детей в возрасте от 2 месяцев до 18 лет (средний возраст — $3,4 \pm 1,8$ года) с инвагинацией кишечника и её осложнениями, находившихся на лечении в отделении детской хирургии РНЦЭМП в период с 2014 по 2024 год. Мальчиков было 101 (64,3%), девочек – 56 (35,7%) (табл. 1). Наиболее часто инвагинация развивалась у детей до 1-го года (110; 70,1%). **Результаты и обсуждения:** Всем 157 пациентам выполнены УЗИ и обзорная рентгенография. Клинически преобладали боли в животе (98%), рвота (87%), кровянистые выделения «малинового желе» (61,8%) и пальпируемый инвагинат (72,6%). Оперативное вмешательство выполнено у 116 пациентов (73,9%). В 9 (5,7%) случаях наличие клинических и инструментальных признаков перитонита явилось показанием к экстренной лапаротомии. У 148 (94,3%) пациентов без признаков перитонита и некроза кишечника первично применялась пневмодезинвагинация, эффективность которой составила 27,7% (41/148). При её неэффективности у 72,3% (107/148) детей выполнена лапароскопически ассистированная пневмодезинвагинация. У 31 пациента после дезинвагинации выявлены выраженные вторичные изменения червеобразного отростка, в связи с чем выполнены лапароскопическая аппендэктомия и цекопексия. Конверсия в лапаротомию потребовалась в 8 случаях вследствие неэффективности пневмокомпрессии при выраженном отёке терминального отдела подвздошной кишки. **Выводы:** Минимально инвазивные методы лечения инвагинации кишечника у детей эффективны и безопасны. Лапароскопия позволяет расправлять инвагинат, оценивать состояние кишки и брыжейки, выявлять органические причины и при необходимости выполнять аппендэктомию или фиксацию слепой кишки. Этот подход сокращает время госпитализации, снижает риск осложнений и ускоряет восстановление ребёнка.

Алимова И.А.

ПРОФИЛАКТИКА ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА С РАННЕГО ВОЗРАСТА КАК КЛЮЧЕВОЙ АСПЕКТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, г. Фергана

Цель исследования. Ключевыми задачами в области охраны здоровья детей в Узбекистане являются осуществлению мер по обеспечению безопасного материнства и рождению здоровых детей, улучшение качественных показателей здоровья детей, а также раннее выявление и помощь детям с отклонениями в развии. **Результаты исследования:** По статистическим данным по Ферганскому вилояту в 2023 году зарегистрировано 15470 детей с инвалидностью, 2024 году эта цифра составляет до 15512 детей. По Ферганскому вилояту в 2022 году детей с инвалидностью от 0-3-х лет зарегистрировано 2349, в 2023 году этот показатель составляет 2487 детей, в 2024 году показатель 2481 детей. Количество детей с инвалидностью 2022 года рождения по Ферганскому вилояту составило 9%

от общего количества детей с инвалидностью за этот год. Дети с инвалидностью этого же года рождения в 2023 году составило 27%, в 2024 году 32%. Если инвалидность детей 2023 года рождения составляет 9,7%, то в 2024 году инвалидность детей 2023 года рождения составило 26,3%. Показатели динамики комплексной реабилитации детей информационно консалтинговой службы Ферганского регионального филиала республиканского центра социальной адаптации детей 2014-2024 годы показывают, положительная динамика реабилитационных и абилитационных мероприятий из 2068 детей от 0 до 3 лет явные положительные изменения имеют 39% детей, относительные изменения 51%, без изменений 10%. Из 3539 детей, получивших услуги 4-7 лет явную положительную динамику имеет 24%, относительную 34%, без изменений 42%. Анализ применяемых на амбулаторном этапе традиционных программ лечения и оказания помощи детям раннего возраста с проблемами развития показывает, что в них не предусмотрен комплексный, междисциплинарный, семейно-центрированный, системно-продолжительный подход. **Вывод.** Основными направлениями в предупреждении инвалидности, реабилитации детей инвалидов должны быть следующие: пропаганда здорового образа жизни, профилактика алкоголизма, наркомании, токсикомании; внедрение новых технологий в перинатологию, обеспечивающих раннюю диагностику тяжелых перинатальных повреждений центральной нервной системы, и использование многофакторных компьютерных программ для прогнозирования формирования инвалидности у детей первого года жизни на всех этапах медицинского обслуживания; реализация в полном объеме мероприятий индивидуального комплексного плана реабилитации, включающего раннюю комплексную медико-реабилитационную, медико-педагогическую, психологическую коррекцию с целью восстановления здоровья ребенка; организация обучающих школ для родителей с целью осуществления контроля за состоянием здоровья ребенка с риском на инвалидность и оказания необходимой доврачебной помощи; санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях для детей-инвалидов с родителями; межведомственные мероприятия по реабилитации детей с инвалидностью с оказанием медицинской, медико-педагогической, психологической, юридической помощи, направленной на социальную адаптацию ребенка-инвалида в семье по программе КИПР, образовательных заведениях, обществе; совершенствование службы медико-генетического консультирования, планирования семьи и репродукции для предупреждения рождения детей с врожденной и наследственной патологией, а так же больных вследствие патологического течения беременности и родов.

Асвабетдинова А.Р., Фелицына Д.А., Шипулина И.А.

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ВВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Россия

Актуальность: Правильное введение первого прикорма имеет важное значение в формировании пищевых привычек, метаболизма, а, значит, и будущего здоровья ребенка. **Цель работы:** Провести анализ введения первого прикорма и информированности родителей в данном вопросе. **Материалы и методы:** С помощью разработанной нами анкеты был проведен добровольный анонимный опрос 53 матерей, имеющих детей в возрасте от 8 месяцев до 3 лет, из них 30 мальчиков (56,6%), остальные - девочки. **Результаты и обсуждение:** Анкета включала блоки из 19 вопросов: о структуре первого прикорма, источниках информации, оценки психоэмоционального состояния мамы и реакции ребенка на новый вид питания. Обработка данных проводилась методами описательной статистики. Анализ источников информации показал отсутствие единого авторитета для мам. Ведущим фактором стал собственный опыт родителей (41,5%). Рекомендациями медицинских специалистов воспользовались 39,6%, ресурсам сети Интернет доверяют 32,1%, а опыт других матерей важен для 28,3% респондентов. Возраст введения первого прикорма у большинства детей (62,3%) соответствовал общепринятым рекомендациям 5-6 мес., 17 детей (32,1%) познакомились с прикормом довольно рано (в 3-4 мес), а трое – только в 8 мес. В качестве первого продукта прикорма 71,1% мам выбрали однокомпонентное овощное пюре. Поликомпонентное пюре использовали 11,3% респондентов. Выбор других продуктов (фруктовое пюре, каша, мясной фарш) составил 17,6%. Изучение эмоционального

Аббасов А.Н., Хайдарова Г.С. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ.....	5
Абдукаримов С.А., Кодирова И.Ф., Гаибназаров С.С., Шеркузиева Г. Ф. ГИГИЕНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ И ПОСЛЕ..	5
Abdullayeva D.Sh., Matkarimova D.S. IMMUN REGULYATOR GENLAR POLIMORFIZMLARINING ONKOGEATOLOGIK KASALLIKLAR KECISHIGA TA'SIRINI BAHOLASH.....	6
Абдурахманова У.Ш., Расулова С.А., Мухаммаднабиева Ф.А., Давлатова С.Н. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА.....	7
Abdurakhmanova B.R., Topkhara E.N. RECURRENT CHOLESTATIC HEPATOSIS OF PREGNANCY.....	7
Азизова П.Г., Каландарова М.С., Ходжаева Н.Н. ХРОНИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	8
Х.А. Акилов, Г.А. Максумов СОВРЕМЕННЫЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.....	9
Алимова И.А. ПРОФИЛАКТИКА ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА С РАННЕГО ВОЗРАСТА КАК КЛЮЧЕВОЙ АСПЕКТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	9
Асваббетдинова А.Р., Фелицына Д.А., Шипулина И.А. КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ВВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	10
Asqarova F. PEDIATRIYA AMALIYOTIDA FAST-FOOD TARKIBIDAGI OZIQ-OVQAT QO'SHIMCHALARINING BOLALAR ORGANIZMIGA ALLERGIK VA TOKSIK TA'SIRI.....	11
Аслиддинов Ш.Б., Тураева Д.Х. СЕМИЗЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИ ҲАЗМ ТИЗИМИНИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.....	11
Asliddinov Sh.B., Turayeva D.X. SEMIZLIGI BO'LGAN BOLALARDA O'T PUFAGIDAGI O'ZGARISHLARNI ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASI.....	12
Рашидова Л., Атаева М.С БРОНХООБСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ.....	13
Рашидова Л., Атаева М.С КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ПИТАНИЯ.....	14
Akhmedzhanova N.I., Gapparova G.N., Zhabborov T. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF ACUTE PYELONEFRITIS IN CHILDREN ASSOCIATED WITH COVID-19.....	14
Ахмедова М.М., Шарипов Р.Х., Саттаров З., Хасанов Ш. ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.....	15
Ахунжанов Б.З., Самадов Д.С., Сайфиддин Ходжи К. Ш., Орифжонов Д.Р. Абдуллаева Д.Т. МИКРОБИОМ КИШЕЧНИКА КАК МОДИФИКАТОР ТЯЖЕСТИ ВИРУСНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....	16
Ашуров Т. А., Халилов С.А. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЗОНЫ РОСТА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАШКАДАРИНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	17
Бабаджанова Х.М. ПРОФИЛАКТИКА ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО И ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 2–10 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	17
Bayjanova G. J., Akramova X.A. BOLALARDA KAMQONLIK FONIDA KECHUVCHI FUNKSIONAL ICHAK BUZILISHLARINING KLINIK VA SOMATIK HUSUSIYATLARI.....	18
Балмасова В.А., Тимофеева А.М., Лепешкова Т.С. РЕГИСТР ПИЩЕВОЙ АНАФИЛАКСИИ У ДЕТЕЙ 0–12 ЛЕТ В Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ.....	19
Baxriddinova F.A., Quldosheva Sh. S., Obloqulova N.T., X.X.Rustamova PEDIATRIYADA ANTIBIOTIKLARDAN OQILONA FOYDALANISHNING FARMAKOLOGIK ASOSLARI.....	19
Бахуревич Е.В., Клепацкая Д.А., Ситько И.М «ПЕРВЫЙ ВКУС ЖИЗНИ»: ЧТО ВЫБИРАЮТ МАМЫ, ВВОДЯ ПРИКОРМ.....	20
Бездетко Г.И., Шкатова Е.Ю., Васильева Л.П. ЕЖЕДНЕВНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	21



ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 27-28 марта 2026 г.)

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Ризаев Ж.А. — Председатель организационного комитета конференции, профессор, ректор СамГМУ

DSc, проф. Кубаев А.С. — проректор по научной работе и инновациям, заместитель председателя организационного комитета конференции

DSc, проф. Ярмухамедова Н.А. — проректор по учебной работе

PhD, доц. Ким А.А. — начальник отдела научных исследований, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров

DSc, проф. Гарифулина Л.М. — профессор заведующая кафедрой Педиатрии

DSc, проф. Шарипов Р.Х. — заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии ФПДО

DSc, проф. Дильмурадова К.Р. — профессор кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

DSc, проф. Расулов С.К. — профессор кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Ахмедова М.М. — доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

PhD, доц. Кудратова Г.Н. — доцент кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Ишкабулова Г.У. — доцент кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Ашурова М.Ж. — доцент кафедры педиатрии лечебного факультета

PhD, доц. Расулова Н.А. — доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

PhD, Гойибова Н.С. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Тураева Д.Х. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Исламова Д.С. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Холмурадова З.Э. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Маматкулов Т.А. — ассистент кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО

Кадилова Ш.С. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Ибрагимов Ю.Б. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Санакулов А.Б. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Хайдарова Х.Р. — ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

ВЁРСТКА И ДИЗАЙНЕР:

devdasdesign