O’ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI
RIVOJLANTIRISH MARKAZI

«PEDIATRIYANING YANGI IMKONIYATLARI: YUTUQLAR VA ISTIQBOLLAR»

Xalqaro ishtirokdagi I O’zbekiston pediatrlari milliy kongressi

MATERIALLARI TO’PLAMI

СБОРНИК МАТЕРИАЛЛОВ

I национального конгресса педиатров Узбекистана с международным участием

«НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕДИАТРИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ»

TOSHKENT-2026

МУНДАРИЖА

Абдиалимова З.А., Маматкулов Б.Б. Взаимосвязь уровня кальмодулина в плазме крови с тяжестью сердечной недостаточности при различных стадиях хронической болезни почек у детей …….	**9**
Абдуллаева Д. У. Влияние дефицита витамина D на состояние костной ткани у детей с бронхиальной астмой ……	**10**
Агзамова Ш.А., Лутфуллаева С.А. Рол кишечного микробиома у детей грудного возраста и его взаимосвязь с физическим развитием	**11**
Алиев А.Л., Абдуллаев Д.Б. Применение циклоферона при острых респираторных заболеваниях у часто болеющих детей ……...	**13**
Алиев А.Л., Абдуллаев Д.Б. Влияние циклоферона на течение пневмонии на фоне острого герпетического стоматита у детей ранного возраста	**14**
Алиев А. Л., Мухаммадхонов А. Ш., Инаков К. Т. Особенности течения внебольничной пневмонии у детей с врожденными пороками сердца ……	**15**
Алимов И.Р., Тен В.Д., Муслимов У.Я., Умаров Р. Д., Хожалепесова М.А. Дифференцированный подход к хирургическому лечению гигантоклеточных опухолей позвоночника ……	**16**
Алимов И.Р., Тен В.Д., Муслимов У.Я., Хожалепесова М.А. Роль мскт в выборе тактики хирургического лечения гемангиом тел позвонков ……...	**18**
Ахарова Ф.М., Ахарова Н.А. Значение перинатальных факторов в формировании кардиоваскулярного риска у детей с малыми аномалиями развития сердца ……	**20**
Бабаджанова Ф.Р., Агзамова Ш. А., Хайбуллина З. Р. Индекс пиелу, бутират-продуцирующая микробиота и доставка кислорода как взаимосвязанные показатели нутритивного статуса у детей с врождёнными пороками сердца ……	**22**
Бустонов Б. Б., Алимов И. Р. Ранняя амбулаторная диагностика опухолей гортани ……..	**23**
Габбарова Ж.Н., Исхаков Э.Ж.	

ИНДЕКС ПИЕЛУ, БУТИРАТ-ПРОДУЦИРУЮЩАЯ МИКРОБИОТА И ДОСТАВКА КИСЛОРОДА КАК ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Бабаджанова Ф.Р.[1], Агзамова Ш. А.[2], Хайбуллина З. Р.[3]

[1]Ургенчский государственный медицинский институт, Ургенч, Узбекистан;
[2]Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан;
[3]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Гемодинамические нарушения и тканевая гипоксия при врождённых пороках сердца (ВПС) могут снижать перфузию кишечника, изменять состав микробиоты и нарушать образование её метаболитов. Эти процессы способны повышать проницаемость кишечного барьера и усугублять нутритивную недостаточность.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь таксономического и функционального профиля кишечной микробиоты с нутритивным статусом и показателями гемодинамики у детей раннего возраста с ВПС.

Материалы и методы. В сравнительное исследование включены 159 детей с ВПС и 58 здоровых детей в возрасте от рождения до 3 лет. Физическое развитие оценивали по Z-критериям WAZ, HAZ и WHZ, нутритивный статус — с использованием прогностического нутритивного индекса (PNI). Изучали показатели центральной и периферической гемодинамики, включая сердечный индекс, индекс доставки кислорода и максимальную скорость трикуспидальной регургитации (TR Vmax). Состав кишечной микробиоты исследовали методом секвенирования V3–V4-региона гена 16S рРНК. Определяли индексы Шеннона, Симпсона и Пиелу, относительную представленность основных бактериальных таксонов. Концентрации короткоцепочечных жирных кислот оценивали методом газожидкостной хроматографии. Применяли корреляционный анализ; статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Недостаточная масса тела выявлена у 55,9%, задержка роста — у 32,7%, истощение — у 49,7% детей с ВПС. Наиболее тесные связи с показателями физического развития продемонстрировал индекс Пиелу: его снижение коррелировало с отклонениями WAZ (r=−0,91), HAZ (r=−0,83) и WHZ (r=−0,89), а также со снижением PNI (r=+0,88; все p<0,05). Увеличение доли *Proteobacteria* было связано со снижением PNI (r=−0,79), тогда как представленность *Faecalibacterium* положительно коррелировала с PNI (r=+0,64). Концентрация бутирата была связана с PNI (r=+0,73) и обратно — с отклонениями WAZ (r=−0,79). Индекс доставки кислорода коррелировал с индексом Пиелу (r=+0,43), *Faecalibacterium* (r=+0,84), *Rothia* (r=−0,79), *Collinsella* (r=−0,77) и *Escherichia/Shigella* (r=−0,39). Повышение TR Vmax тесно коррелировало с долей *Veillonella* (r=+0,87; p<0,05).

Заключение. У детей с ВПС нутритивная недостаточность взаимосвязана с нарушением равномерности микробного сообщества, увеличением доли условно-патогенных бактерий и снижением представленности продуцентов бутирата. Связи микробиомных показателей с доставкой кислорода и TR Vmax свидетельствуют о возможном вкладе гипоксии и гемодинамических расстройств в формирование кишечного дисбиоза. Полученные результаты обосновывают комплексную оценку гемодинамики, нутритивного статуса и микробиома при ведении детей с ВПС.

РАННЯЯ АМБУЛАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ

Бустонов Б. Б.[1] , Алимов И. Р. [2]

[1]Самостоятельный соискатель Научно-практического медицинского центра детской онкологии, гематологии и иммунологии

[2]Доцент кафедры Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников

Аннотация: Ранняя диагностика опухолей гортани в условия амбулаторного звена имеет очень важное место в дальнейшем течении и прогнозе заболевания. Своевременно выявленное опухолевой поражение гортани и ранняя медицинская помощь способствует достижению длительной ремиссии и в ряде случаях полному излечению больных.