

Международная научно-практическая конференция

«Педиатрия и фармация:
международный митинг во благо
здоровья детей и подростков»

ПРОГРАММА

2023 | Самарканд,
24-25 ноября





РИЗАЕВ ЖАСУР АЛИМДЖАНОВИЧ

ПРИВЕТСТВИЕ ОРГКОМИТЕТА КОНФЕРЕНЦИИ

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Я искренне рад приветствовать всех участников настоящей конференции и считаю это мероприятие свидетельством реализации столь значимой и важной миссии по улучшению здоровья подрастающего поколения!

В настоящее время в структуре населения Республики Узбекистан значительную часть составляют дети и подростки, и не случайно пристальное внимание правительства уделяется

вопросам охраны здоровья матери и ребёнка, формированию здорового подрастающего поколения. Следует отметить, что в стране проводятся научные исследования в сфере оказания высокотехнологических медицинских вмешательств при различной детской патологии, начиная от периода новорожденности до подросткового возраста.

Современное развитие медицины невозможно представить без научных исследований, разработок и инноваций фармацевтической отрасли. При этом ни одна врачебная практика, не осуществляется без углубленного изучения фармакологии, клинической фармакологии, и это означает, что сегодняшняя конференция – это то мероприятие, в котором должен принять участие каждый врач.

Я твердо верю, что Международная научно-исследовательская площадка «Педиатрия и фармация: международный митинг во благо здоровья детей и подростков», организованная на базе Самаркандского государственного медицинского университета предоставит бесценные возможности для качественного профессионального развития, сплотит нас еще больше, позволит нам и дальше эффективно работать плечом к плечу на благо нашего общего дела – охраны здоровья детского населения, развития фармацевтической индустрии основанной на исследованиях и разработках.

Искренне желаю творческих успехов участникам конференции, единения и консолидации усилий врачебного и фармацевтического сообщества для реальной оценки и решения проблем здравоохранения!

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ПЕДИАТРИЯ И ФАРМАЦИЯ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИТИНГ ВО
БЛАГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

2023 год,
24 ноября

**Самаркандский государственный
медицинский университет
Конференц холл отеля "Samarkand Regency"**

9:00-10:00 - Регистрация участников

ПРИВЕТСТВИЯ УЧАСТНИКОВ КОНФЕРЕНЦИИ

ЖАСУР АЛИМЖАНОВИЧ РИЗАЕВ

ректор Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.

Самарканд. Узбекистан

АЛИМОВ АНВАР ВАЛИЕВИЧ

заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан, доктор медицинских наук, профессор.

Ташкент. Узбекистан

ДАМИНОВ БОТИР ТУРГУНПУЛАТОВИЧ

ректор Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор.

Ташкент. Узбекистан.

ВОЛОДИН НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ

президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии наук, заслуженный врач Российской Федерации.

Москва. Российская Федерация.

CHONG KWAI HO

доктор биологических наук, профессор, иммунолог, главный нутрициолог компании Гано Эксель.

Малайзия.

2

АЙНУР ФЕЙЗИОГЛУ

профессор, директор Евразийского научного центра медицинских и социальных наук Турецкого Университета медицинских наук.

Стамбул. Турция

ЭМАНУЭЛЬ ВЛАДИМИР ЛЕОНИДОВИЧ

доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии наук, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова

Санкт-Петербург. Российская Федерация



ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

- Адрес: Конференц холл отеля Samarkand Regency

«Задачи прежние -Решения новые»

11:00-11:30

Володин Николай Николаевич

президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии наук, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат Государственной премии.

Москва, Российская Федерация

«Детские причины взрослых болезней – вектор их фармакологической профилактики»

11:30-12:00

Эмануэль Владимир Леонидович

доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова.

Санкт-Петербург, Российская Федерация.

«Updates on ganoderma extract benefits in anti-inflammatory for chronic disease recovery»

12:00-12:30

Chong Kwai Ho

доктор биологических наук, профессор, иммунолог, главный нутрициолог компании Гано Эксель. Малайзия

Низамудинов Газанфар Акмалетдинович

Директор СП Gano Excel Uzbekistan,Ташкент Узбекистан.

«Рациональная жаропонижающая терапия детей - актуальная проблема педиатрии»

12:30-13:00

Шарипов Рустам Хайитович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой педиатрии и общей практики факультета последипломного образования врачей. Самаркандский государственный медицинский университет.

Самарканд. Узбекистан.

ПЕРЕРЫВ | КОФЕ-БРЭЙК

«Бронхообструктивный синдром у детей. Ошибки и опасности»**14:00-14:20****Шамсиев Фуркат Мухитдинович**

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела пульмонологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Педиатрии МЗ РУз.

Ташкент. Узбекистан

«Разработка нового антитромбоцитарного препарата»**14:20-14:40****Самородов Александр Владимирович,**

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии с курсом клинической фармакологии, Башкирский государственный медицинский университет.

Уфа. Российская Федерация

«Инновационные технологии в диетотерапии аллергии к белкам коровьего молока»**14:40-15:00****Умарназарова Зулхумор Эрназаровна**

доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела гастроэнтерология Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Педиатрии МЗ РУз.

Ташкент. Узбекистан

«О результатах исследования рынка лекарственных растительных средств в Республике Казахстан»**15:00-15:20****Шертаева Клара Джолбарисовна,**

доктор фармацевтических наук, профессор заведующая кафедрой организации и управления фармацевтического дела. Южно-Казахстанской медицинской академии.

Чимкент. Казахстан

«Витамин Д - иммуностропный препарат?»**15:20-15:40****Набиева Умида Пулатджановна**

доктор медицинских наук, заведующая лабораторией аутоиммунных состояний Института иммунологии и геномики человека Академии наук Республики Узбекистан

Ташкент. Узбекистан

«Конъюгаты на основе моноклональных антител и цитостатических препаратов: перспективы применения»**15:40-16:00****Владимир Владимирович Шаройко**

доктор биологических наук, профессор, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П.Павлова

Санкт-Петербург. Российская Федерация.



“Тонзиллофарингиты у детей: лечение и профилактика осложнений”

16:00-16:20

Исканова Гулшан Холдоровна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней №2 Ташкентской медицинской академии. Руководитель отделения детской кардиоревматологии многопрофильной клиники.

Ташкент, Узбекистан

«Создание материалов биомедицинского назначения в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. И. П. Павлова»

16:20-16:40

Константин Николаевич Семёнов

доктор химических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и биорганической химии. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова

Санкт-Петербург. Российская Федерация

«Лечение респираторных инфекций у детей, проблемы и достижения на современном этапе»

16:40-16:55

Мухаммадиева Лола Атамурадовна

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии №3 и медицинской генетики., Самаркандский государственный медицинский университет.

Самарканд, Узбекистан..

«Терапия кашля у детей»

16:55-17:15

Шарипов Рустам Хайитович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой педиатрии и общей практики факультета последипломного образования врачей Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

17:15-18:00

ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ПЕДИАТРИЯ И ФАРМАЦИЯ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИТИНГ ВО
БЛАГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

2023 год,
25 ноября

**Самаркандский государственный
медицинский университет
ул. А, Темура 18**

АКТОВЫЕ ЛЕКЦИИ

**«Клинико-лабораторный консилиум-основа эффективности
медицинской деятельности»**

Эмануэль Владимир Леонидович

10:00-11:30
Большой конференц
зал СамГМУ

доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии наук, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова.

Санкт-Петербург. Российская Федерация.

«Плод как пациент. Реалии XXI века»

Володин Николай Николаевич

11:40-13:10
Большой конференц
зал СамГМУ

президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии наук, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат Государственной премии.

Москва. Российская Федерация.

«Биортогональная химия в биологии и медицине»

Владимир Владимирович Шаройко

10:00-11:30
Малый конференц зал
СамГМУ

доктор биологических наук, профессор. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П.Павлова.

Санкт-Петербург. Российская Федерация

«Углеродные наноструктуры: Das Glasperlenspiel (Г. Гессе)?»


Константин Николаевич Семёнов

11:40-13:10
Малый конференц зал
СамГМУ

доктор химических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и биорганической химии. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова Минздрава России.

Санкт-Петербург. Российская Федерация





**МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ПЕДИАТРИЯ И ФАРМАЦИЯ:
МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИТИНГ ВО БЛАГО
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

**ПОСТЕРНЫЕ ДОКЛАДЫ
POSTER PRESENTATIONS**

Изменение маркеров воспаления на фоне внебольничной пневмонии в сочетании избыточного веса и ожирения у детей

Абборова Б.Т.

Ассистент кафедры «Госпитальной педиатрии №1, народной медицины» ТашПМ`И, Узбекистан

.....

В исследование включены 43 ребёнка с пневмонией. Средний возраст детей составил 2,9±0,8 года. Первую группу составили 21 детей с избыточной массой тела, вторую группу - 22 ребёнка с ожирением. Группу контроля составили 11 детей с пневмонией без ожирения и без избыточного веса. По мере увеличения массы тела детей отмечались выраженные симптомы ВП. Лабораторные показатели выявили, что среди детей с ожирением лейкоцитоз и скорость оседания эритроцитов в 1,23 раза превышала по сравнению с детьми с нормальным весом. Было отмечено повышение СРБ среди детей с ожирением, что составило 17,3±1,4 мг/л, у детей с избыточным весом – 12,4±1,45 мг/л, в то время в группе контроля составил лишь 6,2±0,1 мг/л. Показатель цитокина ИЛ-6, характеризующий воспалительный процесс повышался в группе лиц с ожирением в 1,43 раза, а у детей с избыточным весом в 1,24 раза по сравнению с контрольной группой. Было выявлено, что в группе детей с избыточным весом и ожирением показатели достоверно положительно коррелировали с показателями СРБ и ИЛ-6.

Ключевые слова: внебольничная пневмония у детей, маркеры воспаления.

The value of new markers for the diagnosis of early sepsis

¹Aliyeva N.R., ²Ergasheva M.N.

¹Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of «Hospital Pediatrics N1, Traditional Medicine» TashPMI, Uzbekistan, ²Basic doctoral student «Hospital Pediatrics N1, Traditional Medicine» TashPMI, Uzbekistan

.....

Examined 72 children who were treated in the neonatal intensive care unit. Group 1 (42 newborns) included healthy newborns born at term from healthy mothers and discharged home on the 3rd day of life. The 2nd group consisted of 30 newborns treated in Intensive care unit, born with different gestational ages and anthropometric indices. All babies had clinical, laboratory and instrumental examination. After 24 h there was tendency to increase SAA concentration compared to the data after birth, the median was 813.2 (613.1-987.3) ng/ml, there was an increase in the content of CR3, PCT, while the levels of sD14-ST and IL-18 after 24 h in newborns with Sepsis increased and had no statistically differences from the values obtained immediately after birth (p>0.05). In newborns with Sepsis, Procalcitonin and C reactive protein levels became high compared to those determined in the first hours after birth only on the third day after birth, indicating a more rapid response of sD14-ST to the development of bacterial infection. The results shows that sD14-ST is the most sensitive and specific marker of NS.

Key words: sepsis, newborn, statistics, investigate, interleukin, infection.

Болаларда геморрагик васкулитнинг клиник кечиш хусусиятлари (Ретроспектив таҳлил)

¹Авезова Г.С., ²Султанова Н.С.

¹Тошкент тиббиёт академияси Болалар касалликлари пропедевтикаси доценти, т.ф.н., ²Тошкент тиббиёт академияси Болалар касалликлари пропедевтикаси доценти, т.ф.д., Тошкент Ўзбекистон

.....

Болаларда геморрагик васкулитнинг (Шенлейн-Генох касаллиги) клиник кечиш хусусиятлари ва ёндош патологиялар ретроспектив таҳлил қилинган. 2012-2022-йилларда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг Болалар кардиоревматология бўлимида Геморрагик васкулит ташхиси билан стационар шароитида даволанган 422 та болаларнинг архив касаллик тарихи ўрганилди. Олинган натижаларга кўра, 57% ҳолатда болаларда геморрагик васкулит учраши 6-12 ёш даврга тўғри келган. 422 та болаларнинг 57%и ўғил бола ва 43,0%и қиз болалар улушига тўғри келади, яъни касаллик ўғил болаларда кўп учраши қайд қилинди. Тери абдоминал шакли, шунингдек ГВда буйраклар шикастланиш синдроми ҳам ёндош патологиялари мавжуд боларда 2 баробар юқори учраганлиги аниқланди. Болаларда аллергия касалликликлар ва организмдаги иккиламчи инфекциялар, гижжа инвазиялари геморрагик васкулитнинг ривожланишига мойиллик туғдирувчи омиллар сифатида қайд қилинди. Хусусан болаларнинг 35,0%ида атопик дерматит, аллергия мойиллик каби белгилар кузатилган.

Калит сўзлар. Геморрагик васкулит, Шенлейн-Генох касаллиги, клиникаси, ёндош патологиялар

Показатели физического развития детей с заболеваниями тонкого кишечника в регионе приаралья

¹Аманова Н.А., ²Алиева Н.Р.

¹ассистент кафедры Госпитальной педиатрии №1 народной медицины; ²д.м.н. доцент, заведующая кафедры Госпитальной педиатрии №1 народной медицины, Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

.....

Основным показателем здоровья детей является физическое развитие. На физическое развитие детей с момента рождения влияет много факторов- один из основных питание и в том числе, и наличие функциональных и хронической патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Оценивая статистические показатели за последние годы, заболеваемость и распространённость патологии желудочно-кишечного тракта с каждым днем растёт и среди них особый рост представляет заболевания тонкого кишечника. Стоит отметить, что поражения ЖКТ, зависит от погрешности питания и взаимосвязи с нарушением основной функции желудочно-кишечного тракта, что в дальнейшем приводит к тем или иным нарушениям физического развития. Мы изучили частоту встречаемости отклонений физического развития у детей с заболеваниями тонкого кишечника в регионе Приаралья. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 пациентов в возрасте от 1 до 10 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении РСНПМЦ Педиатрии за период 2022-2023 гг., с заболеваниями тонкого кишечника.

Ключевые слова: детей, тонкого кишечника, в регионе Приаралья



Иновационный подход к дифференциально-диагностическим и прогностическим критериям острого бронхиолита у детей

¹Азимова К.Т., ²Гарифулина Л.М.

¹Базовый докторант кафедры педиатрии №3 и медицинской генетики, ²PhD, доцент, заведующая кафедрой педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Сравнительно изучены образцы ДНК, полученные от детей с острым бронхиолитом и условно здоровых детей в возрасте от 2-х месяцев до 2-х лет. Полимеразная цепная реакция с методом аллельной дискриминации с регистрацией результатов с помощью электрофореза послужило методикой исследования генного полиморфизма. Установлено влияние генотипа A/G полиморфизма A38G гена CC16, а именно его снижение в реализации острого бронхиолита у детей раннего возраста. Показано взаимодействие генотипа A/A с тяжелым течением острого бронхиолита и развитием тяжелого течения бронхообструктивного синдрома.

Ключевые слова: клиническое течение, A38G ген CC16, генетический полиморфизм, острый бронхиолит у детей раннего возраста.

Схем терапии холекальциферолом у детей с ожирением на фоне недостаточности и дефицита витамина D

Ашурова М. Ж.

PhD, ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Исследовано 96 детей с ожирением в возрасте от 7 до 17 лет, а также 22 ребенка с нормальной массой тела. Применен дифференцированный подход назначения водного раствора холекальциферола в зависимости от SDS ИМТ, который показал, статистически достоверно лучшие результаты по нормализации патологического уровня витамина D и оказал положительное влияние на процессы костной резорбции, а также способствовал улучшению показателей МПКТ по показателям рентгенологической денситометрии. Результаты показали, что применение холекальциферола в зависимости от массы тела в течении 3х месяцев приводит к нормализации уровня 25(OH)D до 73,5% случаев, повышению минеральной плотности костной ткани и нормализации уровня ПТГ.

Ключевые слова: витамин D, ожирение, кальций, фосфор, денситометрия.

Perinatal outcomes as a risk factor for pathological blood loss during preterm birth

Akhtamova N.A.

Assistant of the Department of Obstetrics and Gynaecology Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Premature birth (PB) is a complex medical and social problem associated with solving problems to improve the quality of subsequent life of children born prematurely and associated material and economic costs. From the ultrasound data, as part of the abdominal echography study, parameters such as uterine tone, the amount of amniotic fluid, the condition of the placenta, cervical length (CLL) in mm, and the condition of the fetus were analyzed. For analysis, 317 pregnant women were divided into 2 groups. As can be seen from Table 1, in the main group FGR was observed in 22%, an increase in the thickness of the placenta - 29.6%, expansion of the intervillous space in 95.6% and earlier aging of the placenta in 65.3% of cases, which is directly informative for diagnosis and preventive tactics measures and treatment. With regard to disorders of fetoplacental hemodynamics, comparison of groups also demonstrated the existence of statistically significant differences between individuals from 22-27 weeks 6 days and 28-30 weeks 6 days ($p = 0.037$), as well as between 22-27 weeks 6 days and 37-41 week 6 ($p=0.019$)

Key words: blood lose, somatic pathology, preterm birth, pregnancy.

Антицитокриновая терапия-новая мишень в лечение ювенильного ревматоидного артрита

¹Бабамуродова З.Б., ²Шавази Н.Н.

¹PhD, доцент, заведующая кафедрой Внутренних болезней Педиатрического факультета, ²PhD, доцент, заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №3, Самаркандского Государственного медицинского университета

Было проведено 258 назначений тоцилизумаба (139 (55,6%) юношей и 111 (44,4%) девушек). Тоцилизумаб вводили внутривенно капельно, пациентам с массой тела <30 кг в дозе 12 мг/кг/введение, ≥30 кг – 8 мг/кг/введение 1 раз в 2 недели; максимальная разовая доза – не более 800 мг. Предикторы достижения стадии неактивной болезни по критериям C.Wallace через 12 месяцев после инициации терапии тоцилизумабом по данным частных регрессионных Моделей включали длительность утренней скованности в дебюте с ЮРА и ее изменение через 3 месяца терапии, а также показатель активности болезни по мнению врача (по 100 мм ВАШ) через 1 месяц и состояния здоровья по мнению пациента/родителя (по 100 мм ВАШ) через 3 месяца терапии. Предикторы достижения стадии неактивной болезни по индексу JADAS71 через 12 месяцев терапии тоцилизумабом по данным частных регрессионных Моделей включали длительность утренней скованности в дебюте ЮРА и при инициации терапии тоцилизумабом, показатель активности болезни по оценке врача (по ВАШ) через 1 месяц терапии.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, генно- инженерные биологические препараты, тоцилизумаб.

Влияние микронутритивной обеспеченности на формирование коморбидной патологии у детей препубертатного возраста с ожирением

¹Блохова Е.Э., ²Белых Н.А.

¹к.м.н., ассистент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии, ²д.м.н., доцент, заведующая кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО ФГБОУ ВО «РязГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России

Обследовано 394 ребенка в возрасте от 7 до 11 лет. Дети разделены на 3 группы: 1 гр. – 82 ребенка с ожирением, 2 гр. – 96 детей с избыточной массой тела, 3 гр. – 154 человека с нормальными весоростовыми показателями. Распространенность дефицита витамина D у детей с ожирением составила 86,4% ($p=0,001$). У детей с избыточной массой тела и ожирением в структуре коморбидной патологии преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта, приходящихся на 1 человека в 3 раза ($p<0,05$) превышало таковой показатель детей с нормальной массой тела, при этом, наиболее высоким данный показатель был в группе детей с ожирением и дефицитом витамина D ($p=0,000$). Максимально высокие показатели резистина в сыворотке крови отмечались у детей с ожирением ($p=0,021$). С повышением концентрации резистина значимо увеличивались уровни ХС, ТГ, что способствовало формированию коморбидной патологии. Нормализация ИМТ в сочетании с коррекцией гиповитаминоза D оказала позитивное влияние на показатели углеводного и жирового обменов, что способствует профилактики формирования коморбидной патологии.

Ключевые слова: ожирение, избыточная масса тела, резистин, витамин D, инсулин, HOMA-IR.

Состояние углеводного и липидного обмена и его взаимосвязь с микроальбуминурией у детей с ожирением

Гойибова Н.С.

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

В исследовании приняли участие 55 человек в возрасте от 7 до 18 лет, с избыточной массой тела и ожирением. В контрольную группу вошли 20 практически здоровых детей с нормальной массой тела и отсутствием патологии опорно-двигательного аппарата. На основании антропометрических данных и определении индекса массы тела в соответствии с полом и возрастом позволило распределить детей на 3 группы: I группа 21 детей с избыточной массой тела II группа 18 ребенок с ожирением I-II степени (SDS от +2,0 до +3), III группа 16 детей с ИМТ в пределах SDS от +3,0 выше, что характеризовало детей с 3 степенью ожирения и выше. В исследовании была получена четкая взаимосвязь между степенью ожирения и выраженностью нарушений углеводного обмена и дислипидемии у детей и подростков, которая выражалась повышением уровня холестерина, триглицеридов, ЛПНП и в снижении ЛПВП, повышении иммунореактивного инсулина и повышение показателя IP HOMA R Отличительной особенностью явился тот факт, что дислипидемия у детей, страдающих избытком массы тела и ожирением, выражалась больше в изменении концентрации ЛПВП и ЛПНП, тогда как у взрослых пациентов в первую очередь отмечается гипертриглицеридемия.

Ключевые слова: ожирение, дети, почки, скорость клубочковой фильтрации, корреляция.

Особенности метаболического статуса у детей с экзогенно-конституциональным ожирением

Гарифулина Л.М.

PhD, доцент, заведующая кафедрой педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Исследовано 106 детей с избыточной массой тела и ожирением в возрасте от 7 до 17 лет, а также 30 детей с нормальной массой тела. Проведено сравнительное исследование в группах по частоте наблюдений патологических показателей углеводного и липидного обменов. Выявлено, что частота патологических показателей соответствовало росту массы тела у детей. У детей с III степенью ожирения наиболее часто встречалась нарушение толерантности к глюкозе (57,7%), высокий гиперинсулинемия (61,5%) и высокий показатель индекса IP HOMA R (50,0%), низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (46,1%). Дети с ожирением III представляют группу риска по развитию сахарного диабета II типа и раннего атеросклероза во взрослом периоде

Ключевые слова: Углеводный и липидный профиль у детей с ожирением его взаимосвязь с микроальбуминурией

Bolalarda kasalxonadan tashqari pnevmoniyaning kardit bilan asoratlanganida klinik kechishi.

Gaziyeva A.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Oilaviy tibbiyotda bolalar kasalliklari kafedrasida assistenti. Toshkent. Uzbekiston.

Toshkent tibbiyot akademiyasining 1 klinikasida davolangan 50 ta erta yoshdagi bolalarda kasalxonadan tashqari pnevmoniya bilan tekshiruvlar o'tkazilgan, ulardan 12(24%) ta bemorda kasallik kardit bilan asoratlangan, 38(76%) ta bemorda pnevmoniya asoratsiz kechgan. Bemorlar anamnezi, klinik belgilar o'rganildi, bioximik tekshiruv, asbobli tekshiruvlar (ExoKG, ko'krak qafasi rentgeni) o'tkazildi. Bemorlarning klinik simptomlari solishtirilganda shu aniqlandiki, kardit bilan asoratlangan pnevmoniya nafas (58%) va yurak (25%) yetishmovchiligi belgilari bilan namoyon bo'ladi. 25% bemorlarda klinik belgilardan rangparlik, sianoz, shishlar, xansirash, shovqinli nafas, taxikardiya, yurak nisbiy chegarasining chappa siljishi va I ton bo'g'iqiligi eshitildi, jigar kattalanishi kuprog kuzatildi.

Kalit so'zlar: pnevmoniya, kardit, sianoz, shovqinli nafas, taxikardiya.



Особенности гипоксических поражений нервной системы у новорожденных с апноэ.

¹Икромова З.Х., ²Дильмуродова К.Р.,
³Зиядуллаева Х.О.,

¹базовый докторант, ²профессор, ³самостоятельный
соискатель кафедры акушерства-гинекологии и
неонатологии ФПДО СамГМУ

В исследовании приняли 35 условно недоношенных здоровых новорожденных. Вторую группу составили 35 недоношенных детей, рожденных от матерей с отягощенным акушерским анамнезом. Для данной группы характерны низкие цифры по шкале Апгар 1-3 балла (у 60% детей), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у 100%, более выражены признаки незрелости. Состояние детей при рождении было тяжелое (66%) или крайне тяжелое (34%), с угнетением физиологических рефлексов и нуждающихся в длительной респираторной поддержке. Кожные покровы цианотичные, бледные с «мраморным оттенком» (34%). У всех обследуемых отмечалось самостоятельное дыхание поверхностное, с втяжением межреберий с приступами апноэ более 20 сек и брадикардией 100% недоношенных II группы. Сердечные тоны приглушены (86%), при пальпации живота умеренное увеличение печени на 3см у 57% детей. Для раннего выявления и своевременного проведения этапного лечения недоношенных с гипоксическими поражениями нервной системы рекомендуется проведение нейросонографии структур головного мозга всем недоношенным группа риска.

Ключевые слова: апноэ, гипоксия, асфиксия, глубина передних рог боковых желудочков, внутри желудочковое кровоизлияние, отек мозга.

Использование Хофитола при Ювенильном идиопатическом артрите

¹Каримджанов И.А., ²Мадаминаева М.Ш.

¹Заведующий кафедрой детских болезней в семейной
медицине д.м.н., профессор. ²Базовый докторант,
ассистент кафедры детских болезней в семейной
медицине

Исследовано 66 детей с поражением МВС при Ювенильном идиопатическом артрите (ЮИА) в возрасте от 3 до 16 лет. Получена взаимосвязь между ЮИА и выраженностью почечных нарушений, которая выражалась увеличением суточной протеинурии, повышенным содержанием мочевины и креатинина, а также нарушением скорости клубочковой фильтрации (СКФ), в форме цистита, дисметаболической нефропатии, пиелонефрита и гломерулонефрита, Тубулоинтерстициального нефрита (ТИН). Выявлено, что коррекция почечных поражений у детей с ЮИА с помощью препарата Хофитол, вместе с базисным противовоспалительным лечением приводит к улучшению почечного кровообращения, вследствие этого улучшаются показатели нарушения функции почек, и тем самым уменьшается суточная протеинурия, содержание мочевины и креатинина, а также увеличивается СКФ.

Ключевые слова: ювенильный идиопатический артрит, СКФ, цистит, дисметаболическая нефропатия, пиелонефрит, гломерулонефрит, ТИН, хофитол

Состояние новорожденных при острой респираторно-вирусной инфекции у беременных

Индиаминова Г.Н.

PhD кафедры акушерства и гинекологии №3
Самаркандского государственного медицинского
университета. Самарканд, Узбекистан

В ходе исследования всего родились 86 новорожденных, из них 51 доношенными, 1 новорожденный был с признаками переношенности и 34 новорожденные родились с признаками недоношенности. Из них в 9 случаях роды произошли в сроках гестации 24-28 недель и новорожденные были с признаками глубокой недоношенности. В связи с недоношенностью и тяжелым состоянием новорожденных при рождении, перинатальная смертность составила 5,8% (5 случаев, 58%). Средняя масса новорожденных при рождении составила в 1 группе - 2800,0±250,0; во 1 группе - 2950,0±330,0. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар в среднем составила у 11 (12,8%) новорожденных 3-4 балла, у 23 (26,7%) новорожденных 5-6 баллов и остальные 52 (60,5%) новорожденных родились, в удовлетворительном состоянии и оценка по шкале Апгар составила 7-8 баллов и выше. Анализ полученных результатов исследования показывает, что у пациенток с вирусными инфекциями частота преждевременных родов и необходимости оперативного родоразрешения выше, чем в популяции. В ходе нашего исследования перинатальная смертность составила 5,8%.

Ключевые слова. Респираторно-вирусные инфекции, беременность, новорожденные, коронавирусная инфекция, перинатальные исходы.

Иммунологические показатели у детей с ООБ атипичной микрофлорой

¹Кудратова З.Э., ²Мухамадиева Л.А.

¹PhD, ассистент кафедры клинической лабораторной
диагностики с курсом ФПДО клинической лабораторной
диагностики, ²Д.м.н., доцент, заведующая кафедрой
3-педиатрии и медицинской генетики Самаркандского
государственного медицинского университета, Узбекистан

Исследовано 90 детей с острым обструктивным бронхитом в возрасте от 5 месяцев до 6. В ходе нашей работы мы провели анализ интерлейкинов INF-γ, IL6, IL-8, IL-1. В наших исследованиях было определено нарастание концентрации IL-6 при поступлении с острым обструктивным бронхитом у детей 2,1 раза по отношению к контрольной группе, а также отмечалось характерное 2 кратное повышение IL-8 у детей при поступлении во время острого периода с ООБ с атипичной микрофлорой. Также отмечается повышение количества INF-γ в 1,4 раза во всех группах. Для выявления прямого или опосредованного влияния антитела к Ch.pneumoniae IgM, IgG и антитела к M.pneumoniae IgM, IgG на содержание интерлейкинов и иммуноглобулинов в крови был проведен корреляционный анализ между изученными параметрами иммунитета. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о высокой степени взаимосвязи концентрации IgG, IgM, IgE с антителами к M.pneumoniae IgM и антителам к M.pneumoniae IgG, что свидетельствуют о напряжении компенсаторно-адаптационных резервов.

Ключевые слова: острый обструктивный бронхит, иммуноглобулины, цитокины, корреляция.

Clinical manifestation of acute rheumatic fever in children of samarkandregion

¹Mukhamadiyeva L.A., ²Umarova S.S., ²Kuldashev S.F.,
¹D.Sc, associate professor, Head of the Department of 3rd Pediatrics and Medical Genetics, ²Assistant of the Department of 3rd Pediatrics and Medical Genetics, Samarkand State Medical University

The original Jones criteria proposed by Dr. T. Duckett Jones were modified four times, and the updated revised criteria were published in 1992 [15,16,17] According to this latest publication, the main manifestations are carditis, polyarthritits, chorea, erythema annulare, and nodules. Minor criteria include fever, arthralgia, and laboratory evidence of elevated erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, and prolongation of the PQ interval on the ECG. For a diagnosis of acute rheumatic fever, two major or one major and two minor manifestations must be accompanied by supporting evidence of prior group A streptococcal infection in the form of a positive throat culture or an elevated or rising antistreptolysin titer. Several studies have confirmed that the incidence of carditis with valvular regurgitation is increased by the use of echocardiography in patients with acute rheumatic fever. Echocardiography is also of great help in mixed valvular lesions to determine the severity of each lesion. Other abnormalities seen on echocardiography in acute carditis include valve prolapse, focal nodular leaflet thickening, and pericardial effusion. The Jones Criteria are guidelines to assist the clinician and should not replace clinical judgement, as their strict adherence may lead to misdiagnosis of this disease.

Keywords: acute rheumatic fever, criteriaKiselya-Jones, children, clinical and anamnestic features, cytokines

Особенности проявления тревожно-депрессивных расстройств у подростков

Очилов У.У.

PhD, доцент, заведующий курсом психиатрии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета

Нами были исследованы подростки в возрасте с 12 до 16 лет. Общее количество было 140 подростков. Все больные проходили до психиатрическую и психиатрическую амбулаторно-стационарную помощь в Самаркандской области. Исследования проводились в период 2020-2023 г. Детей сначала оценивали в шестом классе (возраст $M = 11,86$ года, $SD = 0,56$), а затем ежегодно до 11 класса. Этнический состав выборки был 61,5% узбеки, 34,8% таджики, а остальные 3,7% были различной нации. Семьи в основном принадлежали к рабочему классу и среднему классу со средним социально-экономическим статусом 41,67 ($SD = 13,29$). Показатели тревожных и депрессивных симптомов положительно коррелировали в каждом классе и положительно коррелировали во времени. Не было никаких существенных различий в средней оценке симптомов депрессии или тревоги у мальчиков и девочек в любой момент времени. Шкалы симптомов чрезмерной тревожности и генерализованного тревожного расстройства были умеренно коррелированы ($R = 0,48$, $P < 0,001$), несмотря на отсутствие перекрытия в пунктах шкалы.

Ключевые слова: подростки, тревога, тревожные расстройства, фармакотерапия, психотерапия

Оптико-когерентная диагностика с перинатальными патологиями у детей

Ниязов Ш.Т., Эргашев С.С., Исанова Ш.Т., Мухтарова А.А.

Ассистенты кафедры неврологии Самаркандского государственного медицинского университета

Проведено обследование 50 больных (100 глаз), находившихся на стационарном лечении в глазном и неврологическом отделениях клиники Самаркандского медицинского университета, а также обратившихся за консультативной помощью в Самаркандский перинатальный центр. Большим были проведены следующие методы исследования: офтальмологические (визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, электроэнцефалография (ЭЭГ), нейро-сонография (НСГ). При диагностике перинатальной патологии у детей с применением оптико-когерентной томографии было выявлено следующие офтальмопатологии в виде врожденная глаукома 16 (31%), врожденная катаракта 17 (32%), патология придаточного аппарата (косоглазие, нистагм, стеноз слезно-носового канала) 5 (11%), изменения со стороны глазного дна в виде ангиопатии сосудов сетчатки и атрофия диска 12 (26%) случаев. После выявления следующих показателей было уточнено что данный метод является незаменимым в при ранней диагностике перинатальной патологии у детей.

Ключевые слова: нейрсонография; электроэнцефалография; офтальмопатология; перинатальные факторы риска

Прогностические биомаркеры при легочной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца

¹Рахматиллаева М. Ш., ²Алиева Н.Р.

¹Базовый докторант кафедры Госпитальной педиатрии № 1, народной медицины, ²DSc, доцент, заведующая кафедрой Госпитальной педиатрии № 1, народной медицины, Ташкентского педиатрического медицинского института, Узбекистан

Обследовано 139 детей с ВПС. Основную группу составили 94 ребенка ВПС с ЛГ, сравнительную группу составили 45 детей ВПС без ЛГ. При изучении маркеров у детей было выявлено несколько показателей эндотелиновой дисфункции: ЭТ-1, IL-1, СЭФР. Установлено, что у наблюдаемых детей с II-II степенями легочной гипертензии показатели ЭД уже вышли за пределы нормы, что дает прямое показание к коррекции и не приводит к благоприятным исходам ($p < 0,05$). У детей с легочной гипертензией III степени повышен ЭТ-1, процесс сильной воспалительной стадии повлиял на выработку СЭФР. Исследование выявило значительное повышение уровня провоспалительного цитокина IL-1, что подтверждает данный механизм повреждения МКК у детей с ВПС, увеличивающийся в соответствии с тяжестью заболевания. У всех испытуемых был высокий уровень СЭФР, в то же время у пациентов с II стадиями ЛГ - увеличение в 1,7 раза по сравнению с уровнем контрольной группы ($p < 0,01$), у пациентов с III стадией ЛГ - в 2,2 раза выше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$). У наиболее тяжелой категории пациентов с ЛГ IV стадии индекс СЭФР увеличился в 2,8 раза.

Ключевые слова: ЛГ у детей, ВПС, ЭТ-1, СЭФР, IL-1.



Особенности состояния здоровья и заболеваемости детей раннего возраста, перенесших перинатальное поражение ЦНС

¹Рузметова С.У., ²Мухамадиева Л.А.

¹ассистент кафедры педиатрии № 3 и медицинской генетики педиатрического факультета, ²д.м.н., доцент, заведующая кафедрой педиатрии педиатрии № 3 и медицинской генетики педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

В настоящее время особую тревогу вызывают дети раннего и дошкольного возраста, страдающие последствиями перинатального поражения центральной нервной системы. Неблагоприятный исход перинатального поражения ЦНС большинство авторов связывают с несовершенной профилактикой, диагностикой, а также несвоевременным и неадекватным лечением этой патологии, пассивным наблюдением за такими детьми. В последующие возрастные периоды развития ребенка, особенно в период критические, под воздействием психоэмоциональных и физических нагрузок, выявляется отсроченное проявление общемозговых нарушений. Чаще всего у таких детей наблюдаются раннее формирование церебрастенических и астеновегетативных симптомокомплексов, легкая диффузная неврологическая симптоматика, умеренные сенсомоторные и речевые нарушения, нарушения восприятия, повышенная отвлекаемость, трудности в поведении и обучении.

Ключевые слова: дети раннего возраста, перинатальное поражение ЦНС.

Проявления постковидного синдрома у студентов центрально-азиатского региона

¹Сагатбаева Н.А., ¹Абдуллаева Г.М., ¹Умбетова Л.Ж., ²Сулайманов Ш.А., ³Чернышева Е.А.

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан; ²Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызстан; ³Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

В 2021-2022 годах проведено онлайн-анкетирование более 800 студентов медицинских вузов из двух городов Центральной Азии (Алматы и Бишкек) с помощью платформы Google. Статистическую обработку проводили с использованием программы SPSS-21. В ходе проведенного исследования было выявлено: что распределение по полу девушки - 69,8% (n=220), юноши - 30,2% (n=95); средний возраст анкетированных составил 21±1,7 лет; вакцинированы против COVID-19 момент анкетирования 79,7%; по клинике: большая часть студенческой популяции перенесла заболевание в легкой и среднетяжелой формах, преимущественно предъявляя жалобы на цефалгию (79,7%), утомляемость и слабость (76,8%), кашель (67,3%), мышечную слабость и миалгию (62,2%), подъем температуры тела (57,8%), тревогу и депрессию (43,8%), расстройства вкуса (31,4%), одышку (27,9%). Выявлено, в течение 6 месяцев после перенесенной COVID-19-инфекции, сохранялись: головная боль, утомляемость, тревожные состояния, снижение памяти.

Ключевые слова: COVID-19, студенты-медики, постковидные нарушения

Эффективность комбинированного лечения детей с хроническим тонзиллитом, аденоидитом на фоне вируса Эбштейна Бара и цитомегаловирусной инфекции

Рустамова Г.Р.

ассистент кафедры педиатрии № 3 и медицинской генетики, Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Обследовано 182 детей из них 116 больных с хроническим тонзиллитом (субкомпенсированная и компенсированная форма), 76 больных аденоидитом, в возрасте от 4 до 14 лет, из перечисленного контингента ретроспективный анализ историй болезни (амбулаторных карт) 36 больных детей с хроническим тонзиллитом и 30 аденоидитом аналогичного возраста. В нашем исследовании мы провели сравнение с больными, которые получали противовирусную терапию с больными с ХТ и ХА, которые не получали противовирусную терапию. назначение комбинированной терапии позволило в кратчайшие сроки уменьшить выраженность жалоб, цитомегаловирус, нормализовать фарингоскопическую картину, уменьшить размер миндалин. Эффективность проведенной противовирусной терапии у детей с хроническим тонзиллитом и аденоидитом ассоциированным ЦМВИ и ВЭБ доказана урежением длительности и частоты обострений, регрессией клинических проявлений.

Ключевые слова: тонзиллит, аденоидит, цитомегаловирус, дети, вирус Эбштейна Бара.

Электрофизиологическая картина пациентов с синдромом Гийена-Барре

¹Саттарова С.З., ²Абдурахмонов И.Р., ³Азизова Р.Б.

^{1,2}Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан ³Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Синдром Гийена-Барре (СГБ) является одним частым источником острой тяжелой иммуноопосредованной полирадикулоневропатии. Он имеет различные подтипы, включая острую воспалительную демиелинизирующую нейропатию (ОВДП), острую моторно-аксональную нейропатию (ОМАН), острую моторно-сенсорную аксональную нейропатию (ОМСАН), энцефалопатию Бикерстаффа (атипичный СГБ) и чистый сенсорный СГБ. Заболеваемость СГБ составляет 1,1–1,8 случая на 100 000 населения в год, и заболеваемость увеличивается с возрастом. Заболевание обычно характеризуется быстрым началом симметричной слабости конечностей, которая прогрессирует в течение нескольких дней до 4 недель и встречается у пациентов любого возраста. В развитых странах СГБ стал наиболее частой причиной острого вялого паралича. Несмотря на улучшенное распознавание и лечение, СГБ продолжает оставаться тяжелым заболеванием.

Ключевые слова: острая моторная аксональная нейропатия (ОМАН), внутривенный иммуноглобулин, ганглиозидные антитела.

Результаты таргетной терапии муковисцидоза у детей Рязанской области

Терехина Т.А.

Самарканд.мед.наук, доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ им. академика И.П. Павлова Минздрава России, Россия

Изучены данные регистра пациентов детского возраста с муковисцидозом в Рязанской области за 2023 г. Под наблюдением 18 детей, возраст варьирует от 2 мес до 17 лет, дети старше 6 лет – 60%. Преобладают пациенты с тяжелой формой мутаций (98%). Таргетная терапия показана 9 пациентам. Лекарственное обеспечение осуществляется при финансовой поддержке фонда «Круг добра». На фоне таргетной терапии элексакафтор/ивакафтор/тезакафтор (трикафта) у 100% наблюдаемых отмечается положительная динамика массо-ростовых показателей, респираторной функции (увеличение ОФВ1 и ФЖЕЛ). Контроль потового теста показал снижение уровня хлоридов до нормы. Количество тяжелых обострений, требующих стационарного лечения и в/в антибактериальной терапии, снизилось с 3-5 в год до 0-1. У 1 пациента, получающего ивакафтор/лумакафтор (оркамби), отмечается появление катаракты, в связи с чем препарат отменен. На фоне оркамби выраженного увеличения массо-ростовых коэффициентов не отмечается. Таргетная терапия муковисцидоза у детей в Рязанской области элексакафтор/ивакафтор/тезакафтор (трикафта) показывает высокую эффективность и хорошую переносимость.

Ключевые слова: муковисцидоз, регистр, таргетная терапия, трикафта, оркамби.

Особенности социального одиночества в подростковой среде в условиях города и сельской местности

Туракулов У.С.

Самостоятельный соискатель кафедры общественного здравоохранения и управления здравоохранением, Самаркандского государственного медицинского университета

В наших исследованиях изучен уровень социального одиночества у подростков, проживающих в сельской и городской местностях. С целью изучения особенностей социального одиночества в подростковой среде в 2022 г. нами проведено исследование среди подростков, в котором приняли участие 240 человек. В городе проживали 134 подростка, в сельской местности – 106 подростков. Из них 111 мальчиков-подростков (61 - проживают в городе, 50 - в сельской местности), 129 девочек-подростков (73 - городские подростки, 56 – сельские подростки). Из опекунских и неполных семей – 42 (16 - сельские ребята и 26 - городские), из многодетных семей – 33 подростка (19 - городские подростки, 14 - сельские), из однодетных семей - 18 испытуемых, проживающих в городской местности. Подростки любыми доступными способами пытаются повысить или сохранить свой статус в обществе, а в городских условиях эти процессы актуализируются наиболее остро. Социальный статус в группе сверстников (предпочитаемые, звезды) обусловлен стремлением к успеху. Среди городских подростков преобладает статус – пренебрегаемые и предпочитаемые, что объясняется мотивом избегания неудач и страхом быть отвергнутыми.

Ключевые слова: социальное одиночество, подростковый возраст, город, сельская местность.

Показатели гипоксии у пациентов в критическом состоянии с синдромом системного воспалительного ответа

Тулегенова Г.М.

Ассистент кафедры «Госпитальной педиатрии №1, народной медицины» ТашПМИ, Узбекистан

Обследовано 20 пациентов, поступивших в ОРИТ ГКДБ №1 в критическом состоянии. Пациенты с двумя и более признаками синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) (критерии R.S. Bone и соавт. (1992 г.)) вошли в основную группу (n = 13), без ССВО – в группу сравнения (n = 7). Оценивали гематологические параметры (гемоглобин, эритроциты, гематокрит) и показатели КОС на 1-3 и сутки после поступления. По гематологическим показателям не выявлено значимых различий между группами. Анемия легкой и средней степени тяжести наблюдалась у 36,4 % пациентов основной группы и у 50 % – группы сравнения (p = 0,48). При этом у пациентов с ССВО отмечалось более низкие PaO₂, содержание оксигемоглобина и степень насыщения O₂ (на 29,3 %, 26 %, 26,5 % соответственно, p < 0,05). Одновременно у пациентов данной группы наблюдался существенный дефицит оснований, а уровень лактата в 3 раза превышал таковой в группе сравнения (p = 0,020). Полученные данные отражают выраженность тканевой гипоксии и тяжелых расстройств энергопродукции при ССВО у пациентов в критическом состоянии. При ССВО у пациентов уровень лактата в крови может использоваться в качестве дополнительного критерия синдрома системного воспалительного ответа.

Ключевые слова: сепсис, гипоксия, лактат, показатели крови.

Изменения гепатобилиарной системы при метаболическом синдроме у детей

Тураева Д. Х.

ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан

Обследовано 56 детей, из них 36 составили дети с признаками ожирения и метаболического синдрома. Проведен комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования которое включало проведение биохимического исследования печеночных ферментов, углеводного и липидного спектров сыворотки крови, ультразвукового исследования органов гепатобилиарной системы. Выявлено, что у более половины детей с метаболическим синдромом наблюдаются признаки Неалкогольной жировой болезни печени и у одной трети обследованных детей повышение уровня АЛТ и нарушение коллоидных свойств желчи. Проведены корреляционные параллели, которые показали тесную взаимосвязь между показателями инструментального обследования печени и уровнем липидного и углеводного обмена. Выявлены ранние факторы риска поражения гепатобилиарной системы у детей с ожирением.

Ключевые слова: дети, гепатобилиарная система, метаболический синдром.



Заболевания желчевыделительной системы у детей с детским церебральным параличом (ДЦП).

Файзиева З.Я.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан

Патологии желчного пузыря и желчевыводящих путей часто встречаются у детей с детским церебральным параличом (ДЦП). К ним относятся дисфагии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и запоры, которые при несвоевременном лечении и хроническом течении приводят к снижению иммунитета, нарушению нутритивного статуса, микронутриеновой недостаточности и снижению реабилитационного потенциала. Причиной столь высокой распространенности гастроэнтерологических проблем являются структурные нарушения не только центральной, но и периферической нервной системы. Часто именно гастроэнтерологические аспекты введения детей с ДЦП определяют качество жизни ребенка и его семьи. По разным оценкам, распространенность патологии ЖКТ среди детей с ДЦП достигает 70%, а нарушения нутритивного статуса выявляются в среднем у половины детей с ДЦП. Актуальность данного направления подтверждается результатами работы экспертов Европейского общества детских гастроэнтерологов, педиатров, гепатологов и нутрициологов.

Ключевые слова: дети, детский церебральный паралич, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дисфагия, запор.

Факторы риска развития антибиотик-ассоциированной диареи у детей раннего возраста.

¹Шавдирова Г. М., ²Раббимова Д. Т.

¹Базовый докторант кафедры пропедевтики детских болезней, ²DSc, доцент, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней Самаркандского государственного медицинского университета

Обследовано 56 детей раннего возраста у которых отмечались эпизоды диареи после антибактериальной терапии или на его фоне. У 32 детей антибиотик ассоциированная диарея была обусловлена *Clostridium difficile* (CD). Из характеристик преморбидного фона значимыми факторами риска развития диареи, вызванной *Clostridium difficile*, у пациентов многопрофильного стационара, явились возраст 6 - 9 мес (ОШ=3,6 95% ДИ 1,03-11,08) и наличие нескольких преморбидных состояний (ОШ=3,11, ДИ 1,52- 6,23). Наличие анемии также способствовало развитию CD ассоциированной диареи (ОШ=4,35, 95% ДИ 1,98- 9,54). Значимую роль в возникновении CD-ассоциированной диареи играло пребывание пациента в ОРИТ более 1 суток. Риск развития CD-инфекции возрастал при продолжительности стационарного лечения более 5 суток вне зависимости от профиля отделения (ОШ=3,87, 95% ДИ 1,87-8,01). Вероятность развития CD-инфекции нарастала при проведении более, чем одного курса антибактериальной терапии (ОШ=3,25, 95% ДИ 1,45-7,17) и длительности антибактериальной терапии более 5 суток, а также - применение цефалоспоринов 3-го поколения

Ключевые слова: антибиотик-ассоциированная диарея, дети раннего возраста, *Clostridium difficile*, факторы риска

Факторы риска развития артериальной гипертензией и экзогенно конституционального ожирения

Холмурадова З.Э.

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультет Самаркандского государственного медицинского института., Узбекистан

Приведены данные обследования 55 детей и подростков с ожирением. Выявлено, что равнозначное значение в развитии ожирения имели тяжелая анемия матери, фетоплацентарная недостаточность, ожирение матери, у детей с абдоминальным ожирением наиболее высокими факторами риска являлись: масса при рождении менее 2500 гр, сахарный диабет 2 типа или нарушение толерантности к глюкозе у матерей, продолжительность грудного вскармливания менее 6 месяцев и избыточное белковое питание основанное на коровьем молоке в первый год жизни. В развитии артериальной гипертензии на фоне абдоминального ожирения наиболее значимыми факторами риска оказались вес при рождении более 4000 гр и рождение в состоянии недоношенности. Особое значение имело курение в семьях детей. В прогрессировании ожирения и манифестации артериальной гипертензии имел значение период пубертата.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ожирение, абдоминальное ожирение, факторы риска, дети и подростки

Оценка состояния плода и перинатальные исходы при преждевременных родах

Шавази Н.Н.

доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 3, Самаркандского государственного медицинского университета., Самарканд, Узбекистан.

Преждевременные роды (ПР) являются комплексной медико-социальной проблемой, связанной с решением задач по улучшению качества последующей жизни детей, родившихся недоношенными и сопряженными материально-экономическими затратами. Родилось 317 детей, из них 73 (23,0%) недоношенных новорожденных со сроком гестации 22-34 недель беременности. Из них 31 (42,4%) в первой группы и 42 (57,6%) со второй группы. 60,9% родились от матерей с гиперурикемией и 39,1% - от женщин с нормальным уровнем МК. В удовлетворительном состоянии родилось 45 новорожденных I группы 62% и II группе 38%, в состоянии асфиксии легкой степени тяжести 19 новорожденных из них I - 71% и II - 29% групп соответственно, в асфиксии средней степени тяжести - 9 детей из I группы. Дети, родившиеся с различной степенью гипотрофии, соответствовали предполагаемой эхографически степени СОРП. Ранее было много сказано о факторах риска развития ПР. Поэтому далее было оценено влияние данных обстоятельств анамнеза и течения настоящей беременности на исход для новорожденного. Всё это наводит на мысль о сочетании влияния факторов на исход ПР.

Ключевые слова: Преждевременные роды, амниотическая жидкость, плод, плацента, перинатальная патология.

БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМНИ БАХОЛАШДА ЛАБОРАТОР ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

Якубова Д.М.

Госпитал педиатрия 1, халқ таботати кафедраси
ассистенти, ТошПМИ, Ўзбекистон

Текширув мақсадида 38 та 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган бемор болалар текширилди. Беморларда қуйидаги клиник белгилар аниқланди: Тана ҳароратининг 3 кундан ортиқ 38,0С дан ортиши 30(100%) беморда кузатилган бўлиб: улардан субфебрил тана ҳарорати 18(60%), фебрил тана ҳарорати 6(20%)та беморда аниқланди. Хансираш 20 (66,7%) беморда кузатилиб, асосан нафас олишда қўшимча мушаклар иштироки ҳам аниқланди. Беморларда йўтал касаллиқнинг бошида қуруқ кейинроқ нам балғамли холатга ўтди. Бошқа катарал белгилар ринит, фарингит, конъюнктивит белгилари 13 (43,3%) беморларда кузатилди. Аускультацияси натижаларига кўра: 16 (53,3%) беморда дағал нафас асосида майда пуфакчали нам хириллашлар, 12(40%) ва крепитация эшитилди. Ўпка перкуссиясида перкутор товушнинг қисқариши 25 (83,3%) беморда аниқланди. Ўтказилган лаборатор таҳлилларда 20(66,7%) миқдорининг ортиши лейкоцитоз, 5 (16,7 %) лейкоцитлар миқдорининг камайиши лейкопения, қондаги гемоглобин, эритроцитлар миқдорининг камайиши 11(36,7%), кўп ҳолларда ЭЧТ, СРО кўрсаткичларининг ҳам ортиши аниқланди. Ўпка рентгенограммасини натижаларига беморларда кўп холатларда ўчоқли зотилжам белгилари кузатилди, бунда асосан ўнг ўпканинг пастки бўлақларида гомоген сояланишлар аниқланди.

Калит сўзлар: шифохонадан ташқари зотилжам, клиник кечуви, лейкоцитоз, ўпкадаги рентгенологик ўзгаришлар.

ЗНАЧЕНИЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ярмухамедова Н.А.

заведующая кафедрой инфекционных болезней
Самаркандского государственного медицинского
института

В период с 2021-2023 гг. было собрано 20 000 экземпляров клещей (имаго) в Ташкентской, Сырдарьинской, Джизакской и Самаркандской областях Узбекистана. Клещи были собраны маршрутным и стационарным методами в 12 районах от 599 сельхоз животных. Собранные образцы исследовали на наличие Rickettsia spp. методом ПЦР. Все положительные образцы были секвенированы. Нуклеотидные последовательности были депонированы в базе данных NCBI GenBank. Фауна эктопаразитов отряда Ixodida в Ташкентской, Сырдарьинской, Джизакской и Самаркандской областей состоит из 14 видов. Семейство Ixodidae представлено 13 видами: Dermacentor marginatus, Haemaphysalis concinna, H. sulcata, Hyalomma anatolicum, H. asiaticum, H. impressum, H. scupense, Rhipicephalus anatolicus, R. bursa, R. pumilio, R. rossicus, R. sanguineus, R. turanicus. В свою очередь семейство Argasidae – одним видом Argas persicus. На разных животных доминантными видами оказались Hyalomma detritum, H. anatolicum, H. scupense и Rhipicephalus turanicus. Впервые выделены штаммы Rickettsia barbariae, R. sibirica и R. massiliae из клещей, собранных в Узбекистане. Проведенные исследования требуют более глубокого изучения возбудителей зоонозных заболеваний, которые будут способствовать возможному предотвращению эпизоотических и эпидемиологических очагов инфекций, передающихся клещами отряда Ixodida.

Ключевые слова: риккетсии, иксодовые клещи, инфекционные заболевания

Janubiy Orolbo`yi mintaqasida pnevmonokk infeksiyasiga qarshi vaksi- nalar bilan emlangan va emlanmagan erta yoshli bolalarda pnevmoniya kasalligini davolashga zamonaviy yondashuvlar.

¹Karimjanov I.A. ²Madraximov P.M.

¹Toshkent tibbiyot akademiyasi №2 "Bolalar kasalliklari"
kafedrası mudiri t.f.d., professor. ²TTA Urganch filiali "Bolalar
kasalliklari propedevtikasi" kafedrası assistenti.

92 nafar bemor bolalar tekshirildi. Vaksinalarni o`zaro samaradorligini taqqoslash natijalari. Emlashdan oldingi davrda pnevmoniya bilan og`rigan bemorlarda 1, 3, 5, 6A, 14, 19 serotiplari aniqlangan va eng ko`p aniqlangani bu 6A /B seroguruhidir. 13 valentli vaksina (Prevenar-13 (Pfizer, AQSH)) tarkibiga kiradigan serotiplarni bemorlardan ajratilgan S.pneumoniae serotiplari bilan solishtirganda 78,3% hollarda vaksina serotiplari bilan, 62,7 % hollarda 10 valentli pnevmonokk vaksinası (Pnevmosil (Hindiston)) tarkibiga kiruvchi serotiplar bilan bir-biriga mos kelishi kuzatilgan. Prevenar-13 vaksinası kiritilgandan keyin 2-3 yil o`tgach, eng keng tarqalgan pnevmonokk serotiplarining yo`qolishi emlashning samaradorligini ko`rsatdi. Barcha tahlillar "I.I.Mechnikov nomidagi vaksinalar va zardoblar ilmiy-tadqiqot instituti (Moskva)" laboratoriyasida tekshiruv-dan o`tkazildi. Prevenar -13 bilan emlangandan so`ng, PIS Pn-1, Pn-18C ga IgG darajasi ko`pincha oshgani va Pn-23 ga antitelolar darajasi (2 marta) sezilarli darajada oshgani aniqlandi 78,3%, bu esa katta ehtimol bilan yuqori immunogenlikni ko`rsatadi. Shuni ta`kidlash kerakki, 10 valentli vaksina bilan emlanganlarda faqat ikkita PI(Pn-19A va 7-F) ga antitelolar darajasi sezilarli darajada oshdi. Shunday qilib, xuddi shu zardob tahlili, emlashdan keyingi davrda Prevenar-13 vaksinası 10 valentli vaksinaga nisbatan(1,3-2 marta) ko`proq IgG darajasini ko`rsatdi.

Kalit so`zlar: pnevmoniya, emlash, vaksina, erta yoshli bola.

Life`s quality of children with latent tuber- culous infection

¹Adzhablaeva D.N.,²Parpieva N.N.

¹Teacher of department of phthisiology and pulmonology at
Samarkand State Medical University, Uzbekistan, 2DSc, head
of department of phthisiology and pulmonology of Tashkent
Medical Academy, Uzbekistan

Latent tuberculosis infection is an asymptomatic condition in which patients carry the bacteria, but do not show any sign of illness, however they are at risk of disease activation at any time in the future. Latent tuberculosis infection is often not to affect the quality of life of patients. Understanding of influence of latent tuberculosis infection on the physical and mental well-being of these patients is important as successful strategies to reduce the tuberculosis burden globally. Our purpose is to explore patients during diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection, measure their quality of life. During 2019-2020 were examined 100 children 0-14 years old. Quality of life was defined with the help of questionnaire PedsQL version 4.0 (the Russian version), for children. At children with active tuberculosis specific process has a most negative influence upon quality of life, comparatively temporary negative influence has latent tuberculous infection. With provision of latency currents of infecting with mycobacteria of tuberculosis, indicators of quality of life should be considered as one of defining, reflecting psychological component adaptation of child, and can be recommended to enter in program of examination and dispensary observation of children with latent tuberculous infection.

Keywords: quality of life, latent tuberculosis infection, treatment, children and adolescents, well-being.



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

РИЗАЕВ ЖАСУР АЛИМДЖАНОВИЧ

Председатель организационного комитета конференции, профессор, ректор СамГМУ

ЗИЯДУЛЛАЕВ ШУХРАТ ХУДОЙБЕРДИЕВИЧ

д.м.н., профессор, проректор по научной работе и инновациям

ШАВАЗИ НУРАЛИ МАМЕДОВИЧ

д.м.н., профессор заведующий кафедрой Педиатрии №1 и неонатологии. Декан факультета фармации

МУХАММАДИЕВА ЛОЛА АТАМУРАДОВНА

д.м.н., доцент, заведующая кафедрой Педиатрии №3 и медицинской генетики

ШАРИПОВ РУСТАМ ХАЙТОВИЧ

д.м.н., профессор заведующий кафедрой Педиатрии и общей практики ФПДО

АХМЕДЖАНОВА НАРГИЗА ИСМАИЛОВНА

д.м.н., доцент, заведующая кафедрой педиатрии №2

ЮЛДАШЕВ СОАТБӨЙ ЖИЯНБАЕВИЧ

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой фармакологии

БОЗОРОВА НИГИНА СОБИРЖАНОВНА

PhD, доцент, заведующая кафедрой организации фармацевтического дела

КАДЫРОВ НИЗОМ ДАМИНОВИЧ

PhD, доцент, заведующий кафедрой фармакогнозии и фармацевтической технологии

УРАЛОВ ШУХРАТ МУХТАРОВИЧ

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней

ШАВАЗИ НАРГИЗ НУРАЛИЕВНА

PhD, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №3

РУСТАМОВ МАРДОНКУЛ РУСТАМОВИЧ

д.м.н., профессор кафедры педиатрии №1 и неонатологии

КИМ АНТОНИНА АМУРОВНА

начальник отдела научных исследований, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров.

РАББИМОВА ДИЛЬFUЗА ТОШТЕМИРОВНА

д.м.н., доцент, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней

ГАРИFUЛИНА ЛИЛЯ МАРАТОВНА

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой педиатрии лечебного факультета

ХАЛИКОВ КАХХОР МИРЗАЕВИЧ

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой биохимии

ХОЛМУРАДОВА ДИЛАФРУЗ КУВАТОВНА

д.т.н., доцент, заведующая кафедрой медицинской химии

АБДУРАХМОНОВ ИЛХОМ РУСТАМОВИЧ

заведующий кафедрой клинической фармакологии

БАЙКУЛОВ АЗИМ КЕНЖАЕВИЧ

PhD, доцент, фармацевтической и токсикологической химии

ЛИМ МАКСИМ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

PhD, доцент кафедры педиатрии №1 и неонатологии

БОБАМУРАДОВА ЗАРРИНА БАХТИЯРОВНА

PhD, доцент, заведующая кафедрой внутренних болезней





