



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН
ПЕДИАТРИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРЛАР АССОЦИАЦИЯСИ**

**«БОЛАЛАРДА КАМ УЧРАЙДИГАН (ОРФАН) КАСАЛЛИКЛАРНИ
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ»**

**Халқаро иштирокидаги Республика илмий-амалий анжуман
материаллари, 2023 йил 10 март**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ
АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРОВ УЗБЕКИСТАНА**

**Материалы Республиканской
научно-практической конференции с международным участием**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
С РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) И ДРУГИМИ НАСЛЕДСТВЕННО-
ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

10 марта 2023 года

ТОШКЕНТ –2023

40. Расулов Р., Худайназарова С.Р., Агзамова Н.Ш. ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ФОНЕ ВПС У ДЕТЕЙ	46.
41. Расулова Н.А., Джаббарова Д.Р. НЕКОТОРЫЕ РЕАЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ И МИОКАРДИТОМ.....	47.
42. Рафикова З.Б., Худайназарова С.Р., Тошметова Б.Р. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	48.
43. Raxmanova L.K., ²Boltabaeva M.M., Israilova N.A. BOLALARDA ATOPIYA BILAN KESHUVCHI ALPORT SINDROMIDA IMMUN TIZIM O'ZGARISHLARI	49.
44. Рахманкулова З.Ж., Эльмуродова Ш. И. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19 В ПОСЛЕДНЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ	50.
45. Сайфуллаев У.Д., Абдуллаев Х.Н., Расулова Н.А., Хамраева В.Ш., Мухитдинов У.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ ПРИ ДИФФУЗНОМ НАРУЖНОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ	51.
46. Салихова К.Ш., Марифалиева М.З. РОЛЬ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	52.
47. Сулейманова Л. И. , Рахманкулова З.Ж. , Набиева У.П. ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	53.
48. Тухтаева У.Д., Рахманкулова З.Ж., Абдукодирова М.К. ИНФЕКЦИОННО- ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ МАТЕРИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕПСИСА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	54.
49. Умарова Л.Н., Салихова К.Ш., Ишниязова Н.Д., Арипова Д.С. СОСТОЯНИЕ КЛЕТЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	55.
50. Умаров У.Х., Ражабов А.Х. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ	56.
51. Урумбоева З.О., Шамсиев Ф.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	57.
52. Урумбоева З.О., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА.....	58.
53. Усманова С.Б., Иноятова Ф.И., Абдуллаева В.К., Наджимутдинова Н.Ш. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.....	59.
54. Хамраева В.Ш., Аймухамедов А.А., Курбанова Н.Ш., Темирова Д.Ш., Абдуллаев Х.Н., Юсупов С.А. РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ У ДЕТЕЙ.....	60.
55. Худайбердиева Д., Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ЭКГ	62.
56. Xudaynazarova S.R., Valiyeva S. Sh. MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALARDA OBSTRUKTIV BRONXITDA YURAK QON TOMIR SISTEMASIDAGI O'ZGARISHLAR	63.
57. Shayxova M.I. TEMIR TANQISLIGI KAMQONLIGI BILAN OG'RIGAN BOLALARDA PROFILAKTIKA TADBIRLARINING SAMARADORLIGI	64.
58. Шамансурова Э.А., Кошимбетова Г.К. СТРУКТУРА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	65.

как первый признак болезни, имелись у 13 больных. У 5 больных наблюдалось хроническое моносимптомное начало заболевания- с изолированным синдромом Рейно.

Выводы. Рост заболеваемости ювенильной склеродермии характерен для препубертатного периода, а пик заболеваемости приходится на 12 лет. У детей младшего школьного возраста, начало заболевания остается длительное время малосимптомным, что не характерно было для системной склеродермии, в то же время половое различие выражается в подавляющем преобладании девочек, а синдром Рейно у мальчиков.

BOLALARDA ATOPIYA BILAN KECHUVCHI ALPORT SINDROMIDA IMMUN TIZIM O'ZGARISHLARI

Raxmanova L.K., Boltabaeva M.M., Israilova N.A.

**Toshkent tibbiyot akademiyasi,
Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston**

Dolzarbliqi. Alport sindromi — nasliy (genetik) kasallik bo'lib, buyraklarni surunkali zararlanishi va buyrak etishmovchiligiga olib keladi. So'nggi yillarda bolalar o'rtasidagi orfan kasalliklari orasida atopiya bilan birga kechuvchi Alport sindromiga jiddiy e'tibor qaratilmoqda. SHunday guruh bemorlar borki, ularda membrana oqsillarining holatini belgilovchi genlarning mutatsiyasi kuzatiladi. SHu sababli I va II tip Alport sindromida progressiv nefrit va surunkali buyrak etishmovchiligi kuzatiladi.

Ishning maqsadi: bolalarda atopiya bilan kechuvchi Alport sindromida interleykina-2 (IL-2) ishlab chiqarishini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va usullari. Bizning nazoratimizda Alport sindromi va atopiya bilan kasallangan 3 -18 yoshgacha bo'lgan 20 ta bemor bo'ldi. Ulardan 10 tasi (1-guruh) atopiyali Alport sindromi bo'lgan bolalar, qolgan 10 tasi (2-guruh) da atopiyasiz Alport sindromi kuzatildi. Tadqiqotimizda qonda buyraklarning antigen bog'lovchi limfotsitlarini, S3, S4 komplementni va IL-2 ishlab chiqarilishini o'rgandik. Nazorat guruhimizni shu yoshdagi sog'lom 25ta bola tashkil etdi.

Olingan natijalar. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarda sutkalik diurezning kamayishi, siydikning nisbiy zichligining pasayishi, sutkalik proteinuriya, eritrotsituriya, leykotsituriyani ($P < 0,001$) ortishi, mochevina va kreatinin miqdorining ko'payishi ($P < 0,001-0,01$), 2-guruhga nisbatan 1-guruhda ko'proq kuzatildi. Immunologik tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, 1-guruh bemorlarda kasallikni zo'rayish davrida komplementning S3 va S4 komponentlarining yaqqol pasayishi ($R < 0,001$) va IL-2 ishlab chiqarilishining qolgan guruh bemorlariga nisbatan ortishi ($R < 0,001-0,01$) aniqlandi.

Xulosalar. Bolalarda atopiya bilan birga kechuvchi Alport sindromida kasallikning zo'rayish davrida S3 va S4 komplementning yaqqol pasayishi va IL-2 ishlab chiqarilishining ortishi bilan xarakterlanadi. Bunday bemorlarni kompleks davolashda immun tizimdagi bu o'zgarishlarni inobatga olish zarur.