



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN
PEDIATRIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI
O'ZBEKISTON PEDIATRLARI ASSOTSIATSIYASI

«SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI ISLOH QILISHNING
ZAMONAVIY BOSQICHIDA BOLALARGA TIBBIY YORDAM
KO'RSATISHNING DOLZARB MASALALARI»

**XALQARO ISHTIROKIDAGI RESPUBLIKA
ILMIY-AMALIY ANJUMANI MATERIALLARI**

20 oktyabr 2022 yil

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

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

20 октября 2022 года. Ташкент



антибиотиков связано с ранним неблагоприятными последствиями, такими как повышенный риск НЭЖ, грибковых инфекций и смерти. Калькулятор неонатального сепсиса — бесплатный онлайн-инструмент, для оценки сепсиса с ранним началом на основе факторов риска матери и неонатального обследования.

Цель: разработать и пилотировать национальный протокол антенатального скрининга на (β)-гемолитический стрептококк. Обучение персонала использованию сепсис калькулятора с дальнейшим его внедрением.

Методы и материалы. Перспективное исследование в отделении реанимации Ташкентского городского родильного комплекса №5, у 25 новорожденных со сроком гестации более 34 недель. Проведена имплементация сепсис калькулятора с целью определения РНС и оценка его влияния на частоту антибиотикотерапии в отделении.

Полученные результаты. Риск развития РНС у новорожденных, рожденных от матерей с хориоамнионитом (ВАИ) очень низкий. Из 25 новорожденных, рожденных от матерей с хориоамнионитом, у 3 (12%) был подтвержденный посевом РНС. Рекомендация по ведению новорожденного, основанная на калькуляторе сепсиса, заключалась в отсутствии эмпирического лечения антибиотиками у 88% новорожденных, в том числе у 1 из 3 с РНС. У всех 3 новорожденных с подтвержденным посевом РНС были общие показатели крови и уровни С-реактивного белка через 6-12 часов. У 2 (8%) из 3 новорожденных были клинические признаки сепсиса. Чувствительность сепсис калькулятора при выявлении новорожденных с положительными посевами крови была высокой.

Выводы. До внедрения калькулятора сепсиса, использование антибиотиков при подозрении на РНС составляло 89%, а посев крови проводился у 45% живорожденных. После внедрения калькулятора сепсиса использование антибиотиков значительно снизилось до 56% ($P = 0,00089$), а использование посева крови снизилось до 21% ($P = 0,00026$). Это привело к рациональному использованию антибиотиков у новорожденных, снижению уровня смертности и экономии затрат на здравоохранение.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И ВРОЖДЁННЫЕ НЕФРИТЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ И АЛГОРИТМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Ганиева М.Ш., Рахманова Л.К., Маджидова Н.М., Болтабоева М.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Ташкентская медицинская академия

Введение. В настоящее время сложной является проблема нефропатий, развивающихся при генетической предрасположенности. Наследственный нефрит в условиях Узбекистана составляет около 6—8% от общего числа больных с патологией почек. В Ферганской долине одной из причин наследственных и врождённых нефритов являются наследственные заболевания у родителей, родственные браки, инфекция и тератогенное действие различных лекарственных препаратов в периоде первого триместра беременности у матери, которые требуют тщательное изучение в этой области медицины.

Цель исследования: изучить распространённость наследственных и врождённых нефритов среди детей Ферганской долины.

Материалы и методы. Проанализировано истории болезни 100 детей, получавших лечение в нефрологическом отделении ОДММЦ г. Андижана с гломерулопатиями в возрасте от 0 до 18 лет, из них отобран контингент детей с врожденными и наследственными нефропатиями. В ходе работы использовали клиническо-генетические, лабораторные, инструментальные, аудиометрические, офтальмологические и статистические методы. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью метода вариационной статистики с вычислением достоверности численных различий по Стьюденту.

Результаты. У матери больных детей с наследственным нефритом больше регистрируется токсикозы беременности, осложненные роды, патология почек и мочевыводящих путей, заболевания сердечно-сосудистого, эндокринного и аллергического генеза. В условиях Ферганской долины частота случаев наследственного нефрита выше среди больных детей хроническим гломерулонефритом, чем с острым гломерулонефритом и пиелонефритом - 32/17 и больше встречаются такие виды наследственных гломерулопатий, как *синдром Альпорта, врождённый нефротический синдром, синдром Лоу, синдром Фанкони*. При наследственном нефрите преобладают дети родившихся с низкой массой тела (≤ 2700 гр.), частые инфекции респираторной системы (более 5 раз в год), увеличение частоты аллергии и кишечные инфекции (более 2 раза) в раннем возрасте.

Вывод. К алгоритмам ранней диагностики наследственного нефрита у детей чаще относятся сочетанное поражение органов слуха и зрения, почечных заболеваний у нескольких членов семьи, родственников и стигмы дизэмбриогенеза.

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ И ТЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Гафурова З.Б., Ахмедова Н.Р., Ахмедова М.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Риск развития целиакии часто обусловлен взаимодействием наследственной предрасположенности с различными факторами окружающей среды, включающими питание и наличие грудного вскармливания. Это связано с тем, что глютен поступает в организм ребенка и с женским молоком, однако, имеет ли это значение для развития заболевания, неизвестно. Поэтому большой интерес вызывает изучение манифестации и особенностей течения целиакии у детей в зависимости от вида вскармливания.

Цель: изучить особенности манифестации и течения целиакии у детей в зависимости от вида вскармливания.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 29 детей раннего возраста с целиакией, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение РСНПМЦП. В зависимости от вида вскармливания обследованные были разделены на 2 группы: 1 группу составили 15 (51,7%) детей, находящихся на грудном вскармливании, 2 группу - 14 (48,3%) детей, находящиеся на смешанном вскармливании. Всем обследованным были проведены общеклинические, лабораторные и инструментальные

Цель: улучшить результаты комплексного лечения детей с ПНАС.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного клинического обследования и лечения 102 детей (из них мальчики- 57 (55,9%) и девочки- 45 (44,1%)) с послеоперационными осложнениями АРМ, которые привели к ПНАС и повторной коррекции, которые клинически проявились в виде: ПНК – у 58 (56,8%) и ПХЗ – у 44 (43,2%) больных. Всех больных разделили на 2 группы. Первая (контрольная) - 47 больных, ранее перенесшие операции по традиционной тактике. Вторая (основная) - 55 больных, обследованных и леченых по разработанной тактике.

Результаты. В основной группе из 55 больных ПНАС хирургической коррекции подлежали 34 (61,8%) больных, которым была проведена операция по разработанной методике. 21 (40,4%) больным провели длительную консервативную коррекцию, поэтапную послеоперационную реабилитационную терапию с применением миостимуляции БОС терапии.

Применение миостимуляции анальных сфинктеров и БОС терапия на этапах хирургической коррекции ПНАС способствует снижению частоты повторных операций на 1,5 раза, неудовлетворительных результатов – в 2,7 раза.

В основной группе удалось корригировать ПНАС в 85,5% случаях с хорошими и удовлетворительными результатами. Неудовлетворительные результаты в основной группе отмечены у 14,5% больных, в контрольной группе – у 39,3%.

Заключение. Улучшением результатов хирургической коррекции в осложнениях хирургического лечения АРМ у детей стало возможным благодаря оптимизации дооперационной диагностики и подготовки больных к операции, а также своевременное выявление сопутствующих аномалий соседних органов, профессиональной компетентности хирурга, адекватности выбора техники корригирующих операций и качественному реабилитационному лечению.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА ЙОД ТАНҚИСЛИГИНИ ОНА-БОЛА ЭНДОКРИН ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ

Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М., Маджидова Н.М.

Тошкент тиббиёт академияси, Андижон давлат тиббиёт институти

Кириш. Маълумки, Фарғона водийси шароитида йод микроэлементининг етишмаслиги сезиларли даражада бўлиб, ушбу ҳол айниқса онанинг ҳомиладорлик даврида яққол кузатилмоқда ва кейинчалик эса, чақалоқлар ва болаларда турли хил касалликлар ривожланишига сабаб бўлмоқда. Ҳомиладорликда онада бола ташлаш, ҳомиланинг ўлик туғилиши, боланинг туғма нуқсонли ривожланиши, ақлий заифлик, неонатал ўлим кўрсаткичининг ортиши, боланинг жисмоний ривожланишдан орқада қолиши шулар жумласидандир.

Тадқиқотни мақсади: Фарғона водийси шароитида йод танқислигини она-бола эндокрин тизимига таъсирини ўрганиш.

Материал ва услублар. Андижон тиббиёт институти Госпитал педиатрия кафедраси ва вилоят «Она ва бола» скрининг маркази ҳамкорликда 25 нафар “Қалқонсимон без гипоплазияси” ташхисли оналардан туғилган 25 нафар чақалоқлар

холати ўрганилди. Чақалоқлар физик ривожланиши антропометрия ёрдамида назорат қилинди. Қалқонсимон без фаолияти радиоиммунологик метод ёрдамида («Виктор» аппаратада) чақалоқлар ҳаётининг 7-10 кунларида ўрганиб борилди. Натижалар Стъюдент мезони бўйича статистик ишланди.

Натижалар. Текширилган 25 нафар оналарнинг анамнезидан маълум бўлдики, хомиладорлик даврида йод препарати профилактик дозасини қабул қилмаган. Уларнинг касалланиш кўрсаткичлари қуйидагича бўлди: диффуз бўқоқ - (I даражаси - 14,0%; II даражаси - 52,1%), аутоиммун тиреодит - 16,0%, аралаш бўқоқ - 13,5%, операциядан кейинги бўқоқ - 4,6 % ташкил қилди ($P < 0,001-0,01$).

Кузатувмизда бўлган 25 нафар чақалоқларнинг Апгар шкаласи бўйича холати қуйидагича бўлди: коникарли- 58,5%, ўртача оғирлик- 35,5%, оғир - 6,0%. Чақалоқларнинг касалланиш кўрсаткичи бўйича туғма гипотиреоз-7,0%, ўтувчи гипотиреоз-13,5 %, туғма кам вазнлик- 23,1%, чала туғилиш- 4,4 %, асфиксия- 34,0 %, пневмопатия-16,1%, камқонлик-55,7% ни ташкил этди ($P < 0,001-0,05$).

Хулоса. Фарғона водийси шароитида онада хомиладорликни йод танқислиги фониди кечиши она-бола эндокрин тизимида ўзаро боғлиқ бўлган чуқур ўзгаришларга олиб келади, кейинчалик боланинг физик, психо-соматик ўсишдан орқада қолишининг асосий сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади ва бирламчи тиббий звенода йод танқислиги профилактикасини кучайтириш зарурлиги тасдиқлайди.

НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У МЛАДЕНЦЕВ

**Салихова К.Ш., Абдурахманова Ф.Р., Агзамходжаева Б.У., Ишниязова Н.Д., Умарова
Л.Н., Джалилова Г.А.**

**Республиканский специализированный научно- практический медицинский
центр педиатрии**

Одним из причин неконъюгированной гипербилирубинемии является дефицит Г-6-ФД. Данный тип ферментопатии встречается чаще у населении Азии, Африканских стран. У новорожденных значительный дефицит данного фермента фенотипически проявляется выраженной гипербилирубинемией, которая чаще определяется признаками поражения ЦНС, функции печени и выраженной анемией. Клинические признаки данных младенцев характеризовались выраженной желтухой, умеренным увеличением селезенки и выраженной анемией. Дефицит Г-6-ФД характеризуется выраженным снижением уровня эритроцитов, гемоглобина и увеличением билирубина в крови. С целью определения уровня Г-6-ФД нами проведены исследования у 42 младенцев с затянувшейся гипербилирубинемией и у 15 детей с физиологической желтухой. В результате проведенных исследований обнаружено, что в норме у новорожденных с физиологической желтухой содержание Г-6-ФД в среднем составляло $10,3 \pm 1,8$ Е/г Нв. У младенцев с затянувшейся желтухой активность данного показателя составляло $6,2 \pm 2,1$ Е/г Нв. У 4 (9,5%) детей содержание данного фермента было на 70% ниже содержания фермента детей с физиологической желтухой и составило 3,1 Е/г Нв. Гипербилирубинемия данных детей сопровождалась сопутствующей патологией –