



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

**«ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ ИСЛОҲ
ҚИЛИШ БОСҚИЧИДА БОЛАЛАРГА
ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ»**

**ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРЛАРИНИНГ VIII СЪЕЗДИ
МАТЕРИАЛЛАРИ
2019 йил 15-16 октябрь**

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

**МАТЕРИАЛЫ
VIII СЪЕЗДА ПЕДИАТРОВ УЗБЕКИСТАНА
«ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ЭТАПЕ
РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН»
15-16 октября 2019г.**

ТОШКЕНТ –2019

ОПЕРАТИВНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Журило И.П., Медведев А.И., Черногоров О.Л., Козьмин М.А.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»,
Министерства высшего образования и науки Российской Федерации, Орел, Россия**

Цель: оценить результаты хирургического лечения детей с дивертикулом Меккеля и его осложнениями. Использование миниинвазивных технологий в лечении детей с данной патологией является актуальной проблемой хирургии детского возраста. За период с 2010 по 2018 год в хирургическом отделении НКМЦ им.З.И.Круглой г.Орла находился на лечении 28 детей с дивертикулом Меккеля в возрасте от 4 суток до 17 лет (18 мальчиков и 10 девочек). В 15 случаях имелся неосложненный дивертикул, который был выявлен при вмешательствах по поводу: острого аппендицита (8), гинекологической патологии (2), омфалоцеле (2), спаечной непроходимости (1) и при диагностической лапароскопии (2). У 13 детей отмечены осложнения, связанные с дивертикулом (инвагинация – 7, дивертикулит – 4, кишечное кровотечение - 2). Всего у 28 больных выполнено 32 оперативных вмешательства (14 открытых и 18 лапароскопических), 2 из которых были связаны с осложнениями открытых вмешательств (спаечная кишечная непроходимость) и 2 – отсроченные лапароскопические дивертикулэктомии. Во всех случаях выполняли гистологическое исследование удаленного материала.

Всего выполнено 28 дивертикулэктомий (16 лапароскопически и 12 открыто). Эндоскопическую резекцию дивертикула Меккеля осуществляли с помощью линейных сшивающих аппаратов ENDO GIA Universal 12 мм. Отсроченные лапароскопические дивертикулэктомии у 2-х больных с разлитым аппендикулярным перитонием и пельвиоперитонитом выполнили спустя 4 и 6 месяцев. Лишь в 4-х наблюдениях при гистологическом исследовании обнаружили эктопию желез желудка и поджелудочной железы в слизистую дивертикула. Средний срок пребывания детей в стационаре составил 7,6 койко-дня при лапароскопических и 9,2 – при открытых вмешательствах. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

В последние 3 года дивертикулэктомии выполняли преимущественно лапароскопически. При эндоскопической резекции дивертикула Меккеля с помощью линейных сшивающих аппаратов имеется вероятность наличия остаточной ткани желудка или поджелудочной в зоне механического шва. Прицельное гистологическое исследование краевой зоны резекции позволит прогнозировать возможность развития осложнений.

ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКОВ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Закирова У.И., Шакарова М.Ш., Эмирова А.Р.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Одним из важнейших проблем современной педиатрии остаются заболевания бронхолегочной системы. Проведенные в различных странах мира эпидемиологические исследования свидетельствуют об устойчивом росте бронхолегочных заболеваний (БЛЗ) среди детского населения, которые привлекают к себе внимание в связи с широкой распространенностью, инвалидизацией и смертностью, при этом на их долю приходится немалая часть как прямых, так и непрямых расходов общества.

Актуальность проблемы бронхиальной астмы (БА) у детей объясняется неуклонным ростом в Средней Азии случаев её с более тяжелым клиническим течением и нередко заканчивающихся инвалидностью. Целью нашего исследования явилось изучение факторов риска развития БА у детей школьного возраста.

Нами представлены результаты клинико-функционального анализа 67 больных БА узбекской популяции в возрасте от 10 до 16 лет, обучающихся в городской средней школе. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей того же возраста и популяции. Для подтверждения диагноза, помимо определения биологического и социального анамнезов, клинического осмотра, проводились: общеклинические лабораторные исследования, специфические анализы крови, спирометрия. В качестве предикторов было определено: наличие в раннем возрасте различных форм аномалии конституции (АК), острый обструктивный бронхит (ООБ), частые рецидивы бронхита с обструктивным синдромом (БОС), пассивное курение, отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям, в старшем возрасте социальный стресс (СС) и наличие вегетососудистой дистонии (ВСД). Больные были разделены на 3 группы: контролируемая БА 62,7% (42), частично контролируемая БА 26,8 % (18) и неконтролируемая бронхиальная астма 10,4 % (7). Это были больные БА с истинно астматическим синдромом, как следствие аллергического отека, бронхоспазма и гиперсекреции. Среди больных в 72% (48) случаев аллергический ринит предшествовал развитию БА. По степени тяжести заболевания: у 24 % (16) больных БА была легкой интермиттирующей, у 31 % (22) - легкой персистирующей, у 37 % (24)- среднетяжелой и у 8% (5) - тяжелой формой.

Результаты исследований по изучению предикторов развития БА у детей школьного возраста позволил выделить группу повышенного риска заболевания. При этом у больных с БА наличие различных форм аномалии конституции (АК) в раннем возрасте, в частности экссудативно-катаральный диатез до 3 лет наблюдалось чаще 58,2 %, чем в группе контроля ($P<0,05$). У больных с БА ООБ в раннем возрасте отмечалось у 35,8%, тогда как в группе контроля у 20 % детей ($P<0,05$). Частые рецидивы бронхита с обструктивным синдромом у больных также наблюдалось достоверно чаще (23,8%), чем в группе контроля (6,7%) ($P<0,05$). По сравнению с контрольной группой, в группе больных БА пассивное курение отмечалось у 32,8 %, отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям у 53,7 % и СС у 34,3 % ($P<0,05$). Дети с отягощенной по аллергическим заболеваниям наследственностью, повышенной концентрацией IgE и продолжающимися эпизодами обструкции составляли группу высокого риска по формированию бронхиальной астмы.

Таким образом, были определены шесть факторов, способствующих формированию БА у подростков. Поэтому своевременная диагностика, тщательное лечение и профилактика у детей при вышеназванных заболеваниях в раннем возрасте позволяют предотвратить развитие БА и инвалидности в подростковом периоде.

FEATURES OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF SCHOOL CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Zakirova U.I., Shakarova M.Sh., Emirova A.R.
Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Among the causes of primary disability due to diseases of the bronchopulmonary system, the proportion of bronchial asthma (BA) is 25-30%. The prevalence of atypical microorganisms that cause diseases of the upper respiratory tract and as a result proceeding with various clinical manifestations, such as: 1) obstructive bronchitis (OB), 2) pneumonia with bronchial obstructive syndromes (BOS), 3) bronchial asthma, etc. comes second after atopic asthma in children. There is a close relationship between diseases. So, in pediatric pulmonology, the etiological factors in every 4th case of AD are mainly atypical microorganisms, such as mycoplasma (MP) and cytomegalovirus (CMV) infections.

Purpose. Features of the physical development of school-age children with BA.

Materials and methods. The study involved 54 children (average age 9.01 ± 1.24 years) aged 7 to 14 years with a diagnosis of AD (main group) with various etiologies and without concomitant chronic pathology from other organs and systems of the body. The control group consisted of 12 practically healthy children (mean age 8.67 ± 0.56 years) and 34 boys (mean age 9.21 ± 0.43 years). Children are divided into three groups: group 1 - children with AD of atopic origin, associated with allergic and hereditary factors ($n = 25$), group 2 - children infected with MP infections - 16 and group 3 - children with CMV ($n = 13$). The duration of the disease in the examined children averaged 5.1 years. During the study, the children were admitted to planned hospitalization in accordance with the follow-up plan in a state of partial clinical and laboratory remission.

In children, admission to the hospital evaluated body height, body weight, and mass-height index (MRI). MRI was calculated by the formula: body weight (kg) / height (m^2).

The results of the study. In order to assess the state of physical development of children, we analyzed the indicators of the curves of growth indicators (weight to age, height to age, MRI to age in age categories from 7 to 14 years) of children. Growth curves of children of the 1st group had a characteristic feature, namely, according to indicators of weight by age, significant differences were revealed by the risk of reduced weight (between the $-1z$ and $-2z$ lines), an increase in its frequency by 1.7 and 2.5 times, also by MRI indicators, the risk of protein-energy malnutrition (BENP) / depletion was found 1.1 and 1.2 times more often in relation to children of groups 2 and 3, respectively. The incidence of BENP / severe depletion was inherent only in children of group 1. Low MRI values, interpreted as BENP between the $-1z$ and $-2z$ curves and "moderate degree depletion" between the $-2z$ and $-3z$ curves, were typical for children of the 1st group (31.3% and 6.3%, respectively) and 2 groups (28.0% and 0%, respectively). A similar dynamics on the grounds of "low growth" and "very low growth" was observed with a significant increase in their frequency in children of the 1st group versus the 2nd and 3rd groups. In children of the 1st group, the probability of "reduced weight" was, respectively, 1.2 and 1.5 times higher than in children of the 2nd and 3rd groups. The categories "BENP / moderate depletion" and "BENP / severe depletion" were registered only in 2 and 3 groups (7.7% and 11.1, respectively). Especially, the extreme gradations "very low weight" and "very low growth" were found in the 1st group 4.3 and 2.7 times more often than in the similar group.

Findings. Consequently, we can conclude that the identified violations of physical development in the analyzed groups of children are determined by AD and against the background of atypical and persistent infections.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ HBV-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АНЕМИИ ВОСПАЛЕНИЯ

Икрамова Н.А., Иноятова Ф.И.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить состояние эритроцитарных и тромбоцитарных индексов гемограммы при хронической HBV-инфекции у детей на фоне анемии воспаления.

Материалы и методы. Обследовано 140 детей больных хронической HBV-инфекцией с анемией воспаления (AB) в возрасте 3-18 лет. Из них 60,7% детей с рефрактерной анемией (РА) и 39,3 % с нерепрактерной (нРА). В диагностике AB использовался «Алгоритм дифференциальной диагностики AB у детей, больных ХГВ» [Иноятова Ф.И. 2013]. Группа контроля 30 практически здоровых детей. Верификацию HBV проводили методами ИФА и ПЦР. Общий анализ крови проводили на гематологическом автоматическом анализаторе "Mindray" модели BC-5800 (Китай), с определением гемоглобина (Hb), эритроцитов (RBC), среднего объема эритроцитов (MCV), среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH), средней концентрации

СОСТОЯНИЕ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ У ДЕТЕЙ

**Турсунбаев А.К., Каримова Н.А., Шакарова М.Ш.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

Актуальность. Гломерулонефрит (ГН) занимает центральное место в современной нефрологии. Медико-социальная значимость этой патологии обусловлена преобладанием среди детского возраста, а также неуклонным прогрессированием заболевания и неизбежным исходом в почечную недостаточность. Частота первичных заболеваний органов мочевой системы в детском возрасте за последнее десятилетие увеличилась в 2,5-3 раза. По данным М.С.Игнатовой дети с различными формами гломерулонефрита составляют более 20% всех нефрологических больных. Неблагоприятное течение ГН в ряде случаев приводит к развитию почечной недостаточности уже в детском возрасте, ранней инвалидизации и нередко к летальному исходу, это обуславливает актуальность изучения патогенетических механизмов развития этого страдания и целенаправленной терапии.

Цель работы: определить характер изменений ренин-ангиотензиновой системы и артериальное давление (АД) у больных с различными клиническими формами гломерулонефрита (ГН) у детей.

Материал и методы. Обследованы 47 детей с ГН в возрасте от 5 до 15 лет, в том числе 10 больных — со смешанной формой ГН, 20 — с нефротической формой ГН и 17 — с гематурической формой ГН. Группы по полу и возрасту достоверно не отличались. Специальное обследование включало определение циркадного ритма АД на основании его суточного мониторирования на приборе АВРМ-02. Параллельно проводили исследование уровня ренина (Р) и ангиотензина I (АI) в плазме крови радиоиммунологическим методом с использованием тест-системы REN-СТ2 (фирма LKB, Франция).

Результаты исследования. При проведении сопоставления уровня Р и АI а также нарушения суточного ритма АД выделены 6 вариантов сочетаний, в том числе 5 патологических. За нормальный вариант принято отсутствие суточного ритма АД у детей с нормальным уровнем Р, АI. У детей со смешанной формой ГН встречаются только патологические варианты, причем преобладают варианты с повышенным уровнем Р и АI в сочетании с высоким гипертоническим или нормальным временным индексом (ВИ). При нефротической форме ГН преобладает нормальный вариант, но у части детей выявляются патологические варианты с повышенным уровнем Р и АI. При гематурической форме ГН чаще по сравнению с нефротической формой ГН встречаются дети с нормальным или повышенным по гипотонии ВИ и разными уровнями Р и АI.

Вывод. Патологические варианты встречаются достоверно чаще у детей со смешанной формой ГН. Установлены различия патологических вариантов при нефротической и гематурической формах. Если для нефротической формы характерны патологические варианты с повышенным уровнем Р и/или АI, то для гематурической — варианты с повышенным ВИ по гипотонии. Полученные результаты указывают на различные патогенетические механизмы, влияющие на изменение циркадного ритма АД у детей с различными клиническими вариантами ГН.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

**Умарова Л.Н., Содикова М.Х.
Республиканский специализированный научно-практический**

- Ахмедова Ф.М., Агзамова Ш.А.**
Соматический профиль детей с эссенциальной артериальной гипертензией.....
- Ахмедов Ю.М., Мавлянов Ф.Ш., Ибрагимов К.Н., Ахмедов И.Ю.**
Коррекция врожденного мегауретера у детей.....
- Ахмедова Д.И., Ахмедова Н.Р., Ибрагимов А.А., Маткаримова А.А.**
Корреляционные взаимосвязи клинических и иммунологических показателей у детей с дилатационной кардиомиопатией.....
- Ахунджанова Л.Л., Фесенко Л.М., Арипов А.Н., Набиев А.У.**
Процессы фиброзирования печени при хроническом экспериментальном гепатите.....
- Ашурова М.Ж., Гойибова Н.С., Тураева Д.Х.**
Состояние почек недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией.....
- Ashurova D.T., Haldarbekova M.A.**
Characteristics of the current anemia in patients with juvenile rheumatoid arthritis.....
- Белкина Е. И., Кузнецова Т.А.**
Биоимпедансометрия как инструмент оценки компонентного состава тела детей школьного возраста.....
- Бобомуратов Т.А., Шарипова О.А., Мухаммадиева Л.А., Мелиева М.А.**
Оценка гипофизарно-гонадной системы у больных детей с бронхиальной астмой...
- Гарифулина Л.М.**
Показатели состояния здоровья детей с различными типами ожирения.....
- Гарифулина Л.М., Ашурова М.Ж., Уралов Ш.М.**
Оценка качества жизни подростков с ожирением.....
- Гарифулина Л.М.**
Физическое развитие с оценкой характера питания детей с избытком массы тела и ожирением в различные возрастные периоды.....
- Гойибова Н.С., Кудратова Г.Н., Санакулов А.Б.**
Состояние функции почек у новорожденных родившихся в тазовом предлежании.....
- Дильмурадова К.Р.**
Милкинг - резерв снижения перинатальной смертности и заболеваемости.....
- Дильмурадова К.Р.**
Состояние центральной нервной системы при пневмонии у детей раннего возраста...
- Журило И.П., Медведев А.И., Черногоров О.Л., Козьмин М.А.**
Оперативная тактика при дивертикуле меккеля у детей.....
- Закирова У.И., Шакарова М.Ш., Эмирова А.Р.**
Предикторы формирования бронхиальной астмы у подростков узбекской популяции.....
- Zakirova U.I., Shakarova M.Sh., Emirova A.R.**
Features of the physical development of school children with bronchial asthma.....
- Икрамова Н.А., Иноятова Ф.И.**
Особенности гемограммы при хронической hbv-инфекции у детей на фоне анемии воспаления.....
- Илхомова Х.А., Тошметова Б.Р.**
Частота встречаемости стридора и сопутствующей патологии у детей.....
- Инатова Г.М., Шагиясова Д.А., Ахмедова Н.Р.**
Зўрайиб борувчи мушак дистрофияси бор болаларда юрак қон томир тизимидаги ўзгаришларни ўрганиш.....
- Иногамова Г.З., Иноятова Ф.И.**
Диагностическая значимость проколлагена і типа в течении цирроза печени вирусной этиологии у детей.....

Ответ неспецифических факторов защиты и системы цитокинов при хроническом бронхите у детей.....	
Тураева Д.Х., Ишкабулова Г.У., Лапасова М.Ш., Умарова Л.Н.	
Факторы риска перинатального поражения цнс при различных видах родоразрешения.....	
Турдиева Д.Э., Убайдуллаева О.Х., Мирзаев Ш.Р.	
Бактериологическое исследование внебольничной пневмонии у детей раннего возраста.....	
Турсунбаев А.К., Каримова Н.А., Шакарова М.Ш.	
Состояние ренин-ангиотензиновой системы и артериального давления у больных детей с различными клиническими формами у детей.....	
Умарова Л.Н., Содикова М.Х.	
Особенности течения внебольничной пневмонии у детей с железодефицитной анемией.....	
Умарова Л.Н., Ишниязова Н.Д., Шагиясова Д.А.	
Возрастная динамика психомоторного развития детей с задержкой внутриутробного развития	
Уралбоев И.Э., Ахмедов Ю.М.	
Коррекция воронкообразной деформации грудной клетки (вдгк) у детей	
Уралов Ш.М., Раббимова Д.Т., Жураев Ш.А.	
О применении генферон-лайт в комплексной терапии острых бронхолитов у детей.....	
Усенов С.Н., Абдукаюмов А.А.	
Данные риноманометрии у детей риносинуситами.....	
Фесенко Л.М., Мухамеджанова Д.И.	
Процессы фиброзирования в динамике развития хронического экспериментального гепатита	
Фисюн И.В., Медведев А.И., Снимщикова И.А., Кузнецова Т.А.	
Эпидемиология первичных иммунодефицитов в орловской области	
Nazratkulov R.B., Kariev Sh.M.	
Postoperative complications in childrens with traumatic intracranial hematomas	
Хамраев А.Ж., Рахмонов Д.Б.	
Хирургическая коррекция послеоперационной недостаточности анального сфинктера у детей	
Халимова З.С.	
К вопросу о лечении круглогодичного аллергического конъюнктивита у детей школьного возраста.....	
Хикматуллаева Т.И., Мухиддинова Д.З., Махкамова О.Д.	
Сравнительная оценка рентгенологических признаков респираторного дистресс-синдрома у новорожденных с респираторным дистресс синдромом взрослого типа	
Хикматуллаева Т.И., Турсунова Д.Б.	
Возможности комплексной ультразвуковой диагностики при патологии тазобедренных суставов у новорожденных	
Худайбердиев Ш.Г., Астанов А.И., Сайидов Э.И.	
Навоий вилоятда болаларда аутодермопластика жаррохлик амалиётини йўлга қўйилиши	
Худайбердиев Ш.Г., Кудратова Н.И.	
Сийдик йўллари инфекцияси фонида ичак лямблиози аниқланган болаларни даволашда волфуран препаратининг ахамияти	
Шавазы Н.М., Лим М.В., Лим В.И.	
Диагностическое значение бронхофонографии при бронхообструктивном синдроме	