

disease followed a febrile viral illness, subsequently manifesting signs of CNS involvement. Despite the development of cerebral edema, intensive therapy yielded full symptomatic regression without neurological sequelae. The case underscores the importance of early intervention, imaging, and the necessity of long-term neurological follow-up.

ПРОБЛЕМА ЛИШНЕГО ВЕСА У ДЕТЕЙ С ДЕРМОРЕСПИРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ

Каттаева Д. Р. Д.Г.Абдуллаева

Самостоятельный соискатель Ташкентской медицинской академии, Ташкент,
Узбекистан

Актуальность. В последние годы во многих странах мира отмечается рост заболеваемости бронхиальной астмой (БА), особенно в экономически развитых странах, где количество больных утроилось. При этом всё чаще наблюдается сочетание БА с избыточной массой тела у детей, что обуславливает тяжёлое течение заболевания, ухудшает качество жизни и требует особого подхода к лечению.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи между индексом массы тела (ИМТ) и симптомами БА различной степени тяжести у детей.

Материалы и методы. Исследование включало антропометрическое обследование (измерение роста, массы тела, расчёт ИМТ по формуле Кетле) 151 ребёнка с БА средней и тяжёлой степени. Средний возраст пациентов составил $13,15 \pm 5,3$ лет. Диагностика БА и определение степени тяжести проводились на основе международных критериев GINA 2024. Пациенты были распределены на 5 групп в зависимости от наличия сопутствующих аллергических состояний.

Результаты.

1-я группа: БА — 24%

2-я группа: БА + аллергический ринит — 56,7%

3-я группа: БА + аллергический ринит + атопический дерматит — 9,3%

4-я группа: пищевая аллергия + ринит — 2%

5-я группа: только атопический дерматит — 8%

Средний рост составил $1.42 \pm 0,51$ м, средний вес — $40,17 \pm 3,2$ кг, средний ИМТ — $18,81 \pm 1,4$. Наиболее высокая частота сочетания БА с избыточной массой тела наблюдалась в группах с поливалентной аллергией. Подростки с высоким ИМТ чаще жаловались на симптомы БА, испытывали психоэмоциональные расстройства и имели признаки снижения самооценки.

Выводы. У детей с дермореспираторным синдромом и высоким ИМТ отмечается более тяжёлое течение БА, сопровождающееся психоэмоциональными нарушениями. Для этих пациентов необходим комплексный подход, включающий коррекцию веса, психологическую помощь и адекватную бронхолёгочную терапию.

The Problem of Overweight in Children with Dermorespiratory Syndrome

Kattaeva D. R., Abdullaeva D.G.

Independent Applicant of Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: bronchial asthma, children, body mass index, dermorespiratory syndrome, obesity

Abstract: In recent years, the incidence of bronchial asthma (BA) has significantly increased, especially in economically developed countries. This study aimed to assess the relationship between body mass index (BMI) and asthma symptoms of varying severity in children. A total of 151 children aged 5–18 years with moderate or severe persistent BA were examined using standard anthropometric methods. The children were categorized into five clinical groups based on the presence of comorbid allergic conditions. The findings showed that children with higher BMI values experienced more severe asthma symptoms and were prone to emotional and psychological issues such as low self-esteem and anxiety. These results emphasize the need for a multidisciplinary approach in managing children with

dermorespiratory syndrome and obesity to improve clinical outcomes and quality of life.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИИ АНУСА У ДЕТЕЙ.

Хамраев А.Ж.¹, Хамроев У.А.², Камолова К.С.³

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Университет Алфраганус РУз.

Ключевые слова: эктопия ануса, дети, хирургическое лечение, аноректальный угол, агенезия копчика

Актуальность. Эктопия ануса (ЭА) – когда анальное отверстие располагается на необыкновенном месте, при этом анус нормально функционирует, сохраняются все анатомические структуры анального канала и часто встречается у девочек. Выбор тактики хирургического лечения (ХЛ) является важным критерием для уменьшения сроков реабилитации.

Цель: Оптимизация тактики хирургического лечения эктопии ануса у детей.

Материалы и методы. Нами за последние 10 лет диагностированы 41 детей с ЭА на клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ. Среди них, у 25 (61%) больных проведено ХЛ, из которых составили: до 6 месяцев – 2(8%); 6-12 месяцев – 8(32%); 1-3 года – 9(36%); 4-9 лет – 6(24%). Мальчики составляли- 7(28%), девочки- 18(72%). У всех больных проведены клинические обследования: осмотр промежности (локализация); пальпаторно определяется наличие или отсутствие копчика; определение анококцигеального индекса (АКИ) по формуле $АКИ=А:В$; обзорная рентгенография копчиковой кости, где определяется сакральный индекс по формуле $СИ=ВС:АВ$, в норме равен 0,74-0,77) и ирригография (в норме аноректального угла 82-105°); МРТ органов дна малого таза.

Результаты: ЭА у детей из-за скудности симптоматики поздно диагностируется в раннем периоде и часто приводит к инфицированию половых путей. Часто поводом обращения больных служит «ненормальное расположение ануса» и наличие запора. При первичном осмотре, кожный