

MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
MINISTRY OF HIGHER AND SECONDARY  
SPECIALIZED EDUCATION OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN

# 2018

*Year of Proactive  
Entrepreneurship,  
Innovative Ideas  
and Technologies*



TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

ANNUAL CONFERENCE



REPUBLICAN SCIENTIFIC CONFERENCE  
"YOUNG SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS  
IN THE FIELD OF PEDIATRICS"

**ABSTRACT BOOK**  
**Volume 2**

APRIL 17-18, 2018, TASHKENT

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ  
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА  
ЎРТА МАҲСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
MINISTRY OF HIGHER AND SECONDARY SPECIALIZED  
EDUCATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

*"Фаол тадбиркорлик, инновацион зоялар ва  
технологияларни қўллаб-қувватлаш йили"* га  
бағишланган

***“ПЕДИАТРИЯ СОҲАСИДА ЁШ ОЛИМЛАРНИНГ  
ЮТУҚЛАРИ”***

РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ  
WE INVITE YOU TO PARTICIPATE AT THE CONFERENCE  
***“YOUNG SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS IN THE  
FIELD OF PEDIATRICS”***

devoted to the  
***“Year of Proactive Entrepreneurship, Innovative  
Ideas and Technologies”***

**ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ II - ҚИСМ  
ABSTRACTS**

Тошкент, 17 - 18 апрел, 2018

наличием положительного феномена Кебнера, симптомами «псориатической триады». Патологических изменений со стороны опорно-двигательного аппарата не было выявлено ни у одного пациента. Всем больным был назначен Дюфалак: детям в возрасте 6 лет по 5 мл, от 7 до 14 лет по 10 мл, взрослым по 15 мл утром натощак. Креон 10000 назначали: детям от 6 до 14 лет по 1 капсуле во время обеда, взрослым в течение первой недели лечения по 1 капсуле во время обеда, затем по 1 капсуле во время завтрака и обеда. Кроме того, все пациенты получали внутрь препарат кальция в возрастных дозировках, а также цетиризин: детям в возрасте 6 лет по 5 мг 1 раз в сутки, детям старше 6 лет и взрослым 10 мг 1 раз в сутки. Наружно применяли дипросалик крем, мазь. Больные получали аналогичные наружные нестероидные противовоспалительные средства. Продолжительность курса лечения составила 21 день.

**Результаты:** Некоторое уменьшение инфильтрации, эритемы было отмечено на 2-3-й день лечения. В дальнейшем регресс высыпаний продолжался и к окончанию курса лечения у 85% больных на месте бывших высыпаний сохранялась легкая де- или гиперпигментация, явления инфильтрации, шелушения, экссудации разрешились полностью, что было расценено нами как значительное улучшение. У 11% после терапии сохранялось незначительное количество папулезных элементов, на месте большей части очагов поражения наблюдалась де- или гиперпигментация, что было расценено нами, как улучшение. Достигнутые результаты сохранялись в течение 2 месяцев последующих наблюдений. У пациентов нами не было отмечено отрицательной динамики лабораторных показателей периферической крови, мочи.

**Заключение.** Результаты наших наблюдений свидетельствуют об обоснованности и целесообразности включения в комплексную терапию псориаза средств, нормализующих кишечную флору, моторику желудка и кишечника, дезинтоксикационных, восполняющих дефицит ферментов поджелудочной железы. Высокая эффективность, хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов позволяют рекомендовать Дюфалак, креон и цетиризин для использования в дерматологической практике.

## **БИЛАСТИН В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ**

*Асомуддинова Ш.Н., Ходжаева С.М.*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент,  
Узбекистан*

**Актуальность.** Псориаз - хроническое заболевание, поражающее значительную часть населения земного шара. Этим недугом страдает около 1-2 % жителей Земли. Псориаз редко представляет угрозу для жизни, однако, вне всякого сомнения, становится причиной значительного снижения ее качества, что в свою очередь негативно сказывается на социальной адаптации,

возможностях выбора работы и карьерного роста. Кроме того, псориаз часто сопровождается стрессом, депрессией, тревогой и приводит к злоупотреблению психоактивными средствами.

Манифестацию псориаза часто связывают с глистной инвазией, заболеваниями пищеварительной системы, очаговой инфекцией, нарушением функции эндокринной системы, изменениями обмена веществ, нервно-психическими нарушениями. Нередко Псориаз возникает после приема внутрь различных лекарственных препаратов, употребления некоторых пищевых продуктов, введения вакцин и сывороток.

**Цель.** Определить эффективность Биластина в терапии псориаза у детей.

**Методы исследования.** Нами были обследованы дети (n=22) в возрасте от 12 до 15 лет с диагнозом псориаз. Диагноз выставлялся на основании объективного осмотра (наличия характерных высыпаний), изоморфной реакции Кебнера, псориатической триады.

**Результаты:** В ходе обследования были установлены следующие изменения: дисбактериоз различной степени тяжести у 77%, глистная инвазия – 37%, энтероколит – 28%, неустойчивый стул – 31%, перенесенные ОКИ в раннем детстве – 25, анемия различной степени – 25%, эозинофилия – 14%, значительное повышение в крови IgE – 21%.

Лечение после установления диагноза проводилось в условиях стационара в дерматологическом отделении клиники ТашПМИ. Лечение в острый период проводилось строго по протоколу (при необходимости гормонотерапия, антигистаминные десенсибилизирующие), энтеросорбенты, мазевая – дипросалик и диета. В качестве антигистаминного препарата нами был выбран Биластин 20мг. Данный препарат назначался в дозе 20мг один раз в сутки за 1 час до или после еды. Длительность назначения составляла в среднем 15 дней. Практически у всех детей с первого дня лечения отмечалась положительная динамика в виде уменьшения зуда, улучшения самочувствия и регресса высыпаний.

**Заключение.** В ходе лечения Псориаза биластином отмечалась хорошая переносимость данного препарата детьми. Положительная динамика отмечалась у большинства пациентов уже с первого дня лечения. Полное клиническое излечение отмечалось у 53% на 7 сутки.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Д.Р.Атаева, Г.А.Юсупова*

*Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность:** Сепсис представляет собой генерализованную форму гнойно-воспалительной инфекции, вызванную условно патогенной бактериальной микрофлорой, основой патогенеза которой является бурное развитие системной (генерализованной) воспалительной реакции организма в

17.	<i>Абдурахманова С.У., Бабарахимова С.Б.</i> СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ У ПОДРОСТКОВ	21
18.	<i>Ч.К. Абдурахманова, Л.С. Хамраева, Л.Ю. Бобоха</i> КЛИНИКОБИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ	22
19.	<i>Абдурашидов А.А., Ботиров А.Р., Ганиев А.Г.</i> СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ЧАСТОТУ СРЫГИВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	23
20.	<i>Абдусаматова Р.А., Туракулова Д.М.</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ СТЕНКИ ОРБИТЫ	24
21.	<i>Абдусаттарова Г.Ш., Маджидова Е.Н.</i> ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ У ДЕТЕЙ	25
22.	<i>Абзалова Н.Б., Усманова Д.Д.</i> КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА	26
23.	<i>Абраев Б.У., Розыходжаева Г.А.</i> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РЕНАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ	27
24.	<i>Абсаломова Ф.А., Турдиева Ш.Т.</i> TORCH ИНФИЦИРОВАНИЯ У МАТЕРЕЙ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ, С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	29
25.	<i>Азизова С.А., Абзалова М.Я.</i> КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	30
26.	<i>Акопян А.С., Абзалова М.Я.</i> УЛЬТРАВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ	31
27.	<i>Алиева Д.М., Бобохонов Г.К.</i> МЕҲРИБОНЛИК УЙИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИНИНГ ТИББИЙ КЎРИК ДАВРИДА АНИҚЛАНГАН ЛОР-АЪЗОЛАРИ ҲОЛАТИ	32
28.	<i>Алимжоновна К.Х., Расулова Н.А.</i> МЕҲРИБОНЛИК УЙИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИ ОРАСИДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИ УЧРАШИ	33
29.	<i>Амилова А.Л., Насырова Х.К.</i> НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	34
30.	<i>Асомуддинова Ш.Н., Ходжаева С.М.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	35
31.	<i>Асомуддинова Ш.Н., Ходжаева С.М.</i> БИЛАСТИН В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ	36
32.	<i>Д.Р.Атаева, Г.А.Юсупова</i> ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	37
33.	<i>Атаева Д. Р., Юсупова Г.А.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИБАТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	38
34.	<i>Атажанов Х.П., Абдуллаев Р.Қ., Худайназарова С.Р.</i> ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧУВЧИ ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНЛАРИНИ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ	39