

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

Материалы и методы. Материалом исследования служили фекалии 30 детей в возрасте от 0 до 3 лет проходивших стационарное лечение в КГИБ №4. Под наблюдением находилось 30 детей больных с острыми кишечными инфекциями в возрасте от 0 до 3 – х лет. У всех наблюдаемых больных детей разделили на две группы: из них сальмонелёзная группа составляет 17 (56,7%) , а шигелёз составляет 13 (43,3%) детей. Диагноз сальмонеллеза был подтвержден бактериологически – выделением капрокультуры salmonella thyphimurium et enteridis, а у другой группы больных детей диагноз шигелёз был подтверждён бактериологически- выделенном копрокультуры шигеллы Зонне). В сальмонелёзной группе обследованных детей девочки составляли 8(47,1%), мальчики 9(52,9%). В шигеллёзной группе - мальчики составляли 6 (46,29%), девочки 7 (53,8%). В сальмонелёзной группе у девочек 5(62,5%) , у мальчиков 4 (44,5%)установлено средне – тяжелое течение заболевания, у девочек 3(37,5%) а у мальчиков 5(55,5%) установлено тяжелое течение заболевания. У детей раннего возраста, больных дизентерией установлено средне – тяжелое течение заболевания у 11(84,6%) , а у 2 (15,4%) детей установлено тяжелое течение заболевания. Среди обследованных нами детей в шигелёзной и сальмонелёзной группах легкой формы не встречалось.

У детей шигелёзной и сальмонелёзной групп в возрасте от 1 мес до 1 года нами проанализировано влияние характера вскармливания на течение острой диареи. Установлено, что у остро диарейных больных детей со среднетяжёлым течением на грудном вскармливании было 5 детей (35,7%), на смешанном вскармливании - 6 детей (42,9%), на искусственном вскармливании лишь 3 детей (21,4%). У больных с тяжёлым течением на грудном вскармливании находилось 2 детей (33,3%), на смешанном вскармливании- 3 детей (50%), на искусственном вскармливании был лишь 1 ребенок (16,7%). Больные дети сальмонелёзной группы до 2х дней госпитализированы– 8 (47%), до 3х дней – 5(29,4%), до более 5 дней поступали в стационар(23,6 %) детей. Больные дети шигелёзной группы до второй сутки госпитализированы 7 (53,8%) детей, до 3х дней – 5(38,5%) , 1(7,7%) были госпитализированы в течении 5 дней и более.

Вывод. Таким образом, в обследуемых сальмонелёзной и шигелёзной группах количество мальчиков и девочек было почти одинаковым. Характер вскармливания при острой диарее у детей раннего возраста влияет на течение заболевания и во многом зависит от типа возбудителя.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА

Ахмедова А.Р., Рустамова У.М.

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

Актуальность. Среди всех повреждений крупных суставов плечевой сустав занимает до 55%. По частоте повреждение данного сегмента

занимает третье место (16%), после заболеваний спины (23%) и коленного сустава (19%). Частота разрывов вращательной манжеты варьирует от 5% до 39%.

Высокий риск травматизации плечевого сустава связан с особенностями его анатомического строения. Нарушение его функции часто приводит к ухудшению качества жизни пациента, а в тяжелых случаях к инвалидизации.

Своевременная и полная информация обо всех поврежденных структурах во многом определяет эффективность лечения травм плечевого сустава, поэтому врачи-специалисты должны внимательно и продуманно выбирать наиболее эффективный и точный метод диагностики повреждений плечевого сустава.

Цель. Совершенствование комплексной лучевой диагностики плечелопаточного периартрита, путем использования ультрасонографии, цифровой рентгенографии и магнитно-резонансной томографии.

Материалы и методы исследования: Для выполнения поставленных задач обследовано 64 пациента, средний возраст которых составил $45 \pm 2,3$ года (25-90), находящихся на обследовании в рентген диагностическом отделении НИИ травматологии и ортопедии в период с 2015-2018 гг.

Комплексное стандартное обследование включало в себя подробный сбор анамнеза, клинические, цифровые рентгенологические, ультрасонографические и магнитно-резонансно томографические исследования плечевого сустава.

Исследования проведены на базе НИИТО Мз РУз, в клинике ТашПМИ, в Медицинском Центре «Шох Мед» на рентгенологическом цифровом аппарате Flexavision (Shimadzu), на аппарате УЗИ Sono My Lab 40 Esaote, на аппарате МРТ General Electrics 1,5 Тесла.

Результаты. Проведенные исследования показали, что применение комплексного подхода к лучевой диагностике плечелопаточного периартрита изменило и дополнило первичное клиничко-рентгенологическое заключение. Но возможности рентгенологических методов диагностики при данных синдромах значительно ограничены и не могут рассматриваться как альтернатива УСГ и МРТ. Установлено, что метод МРТ обладает наибольшей информативностью при выявлении изменений мягкотканых структур плечевого сустава. В диагностике ПЛП диагностическая точность МРТ составляет 95,5 %. Установлено, что в диагностике наиболее распространенных дегенеративно-дистрофических заболеваний плечевого сустава УСГ показало высокую информативность как в выявлении заболеваний, так и в детальной их характеристике, сравнимую с данными, получаемыми при МРТ.

Выводы. Комплексный подход в диагностике ПЛП с применением рентгенографии, УСГ и МРТ является необходимым условием для получения наиболее достоверного диагностического заключения с учетом патологических изменений как костных, так и мягкотканых структур области плечевого сустава.

35.	<i>Атоева И.И., Мирисмаилов М.М.</i> ОСОБЕННОСТИ ДИЗЕНТЕРИИ И САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	40
36.	<i>Ахмедова А.Р., Рустамова У.М.</i> КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА	41
37.	<i>Ахмедова Н.Ш., Халраева Л.С., Бобоха Л.Ю.</i> ТОНОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФЕНТАНИЛА ВО ВРЕМЯ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ	43
38.	<i>Ахмедова С.Л., Искандарова М.А.</i> КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИНОКУЛЯРНОЙ АМБЛИОПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ	44
39.	<i>Ахралов Ш.Ф., Розыходжаева Г.А.</i> ТРАНСКРАНИАЛЬНОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ С СИНДРОМОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ.	45
40.	<i>Ахраров М.М., Хасанов С.А., Джаббарова Д.Р.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ РИНОФАРИНГИТОВ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	46
41.	<i>Ахрарова А.Р., Шаджалилова М.С.</i> НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	47
42.	<i>Ахупова Ф.А., Агзамова Т.А.</i> ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ ГРУДНОГО МОЛОКА У ЖЕНЩИН С ТОРСН- ИНФЕКЦИЯМИ	48
43.	<i>Ахупова Ф.М., Рашидов Ф.А.</i> ЭПИДЕМИК ПАРОТИТ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	49
44.	<i>Бабаханова М.Я., *Пулатова Д., Ахмедова Ш.У.</i> О ПОЛЬЗЕ ШПИНАТА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ	51
45.	<i>Балтабаева С.Т., Абдуразакова З.К.</i> ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ	52
46.	<i>Балтабаева С.Т., Азимова Н.Ю., Ташметова Б.Р.</i> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ	53
47.	<i>Бекимбетов К.Н., Султанова Л.Р.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	54
48.	<i>Бекчанова Б.Б., Фазлиддинова С.Ф., Рахманкулова З.Ж.,</i> К ВОПРОСУ О БИОЦЕНОЗЕ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗА	55
49.	<i>Бердалиев А.Ф., Бузруков Б.Т., Бабаджанова Л.Д.</i> ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ АНОМАЛИЯХ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ	57
50.	<i>Бобохонова Т.Г., Юсуналиева Г.А.</i> РОЛЬ И ЗНАЧИМОСТЬ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯХ У ДЕТЕЙ	58
51.	<i>Бузруков С.Б., Туракулова Д.М., Бузруков Б.Т.</i> КЛИНИКО ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО	59