

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

подгруппе происходит достоверное снижение  $P_0$  за счет достоверного увеличения показателей  $C$  и при этом снижение показателей  $F$  оказалось не достоверным.

Следовательно, фентанил снижает ВГД за счет увеличения оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ), а использование арутимолу усугубляет продукцию ВГЖ и увеличивает отток, и тем самым приводит к снижению ВГД. Значит, при расчете тонографических показателей у детей, получавших арутимол при АГО под фентанилом, для объективной оценки гидродинамики необходимо делать поправку  $P_0$  в сторону увеличения на 4,98 мм.рт.ст.. у детей без арутимолу при АГО под фентанилом к полученным показателям  $P_0$  прибавить 2,08 мм.рт.ст..

**Вывод.** Таким образом, при врожденной глаукоме для оценки  $P_0$  у детей при АГО под фентанилом при назначении арутимолу и без него, необходимо делать поправку в сторону увеличения на 4,98 мм.рт.ст. и 2,08 мм.рт.ст. соответственно.

## **КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИНОКУЛЯРНОЙ АМБЛИОПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ**

*Ахмедова С.Л., Искандарова М.А.*

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

**Актуальность.** Дисбинокулярная амблиопия (ДБА) является одной из форм амблиопии, обусловленная нарушением фузионной способности зрительного анализатора.

Распространенность ДБА встречается от 1 до 6% у детей и подростков, и составляет 50-90% случаев. (Хватова Н.Б., Слышалова Н.Н. 2010г.) Основным ее проявлением ранее считали снижение остроты зрения, однако по мере изучения патогенеза и клиники этого заболевания был выявлен ряд других свойственных ему расстройств (центрального и периферического зрения, свето-, цветоощущения и др.).

ДБА не только косметический недостаток, но и функциональный дефект, так как ограничивает восприятие внешнего мира.

**Цель работы.** Эффективность комплексного метода лечения ДБА у детей с использованием современных компьютерных программ при подготовке к хирургии косоглазия.

**Материалы и методы лечения.** В данном тезисе описывается случай клинического наблюдения больного А-ва, в возрасте 3-х лет, находившегося на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с диагнозом:

OU - Косоглазие содружественное сходящееся, монолатеральное.

OD - Дисбинокулярная амблиопия средней степени.

Пациенту проведены клинические, лабораторно – инструментальные и офтальмологические методы исследования.

**Результаты и обсуждение.** Жалобы со слов родителей на отклонение правого глаза кнутри.

Объективно: отмечалась девиация (+)15° правого глаза, постоянного характера. Движения глазных яблок не ограничены. Оптические среды прозрачные. Со стороны глазного дна патологических изменений не обнаружено.

Visus = OD = 0.2 н/к; OS = 0.8

Проведено традиционное консервативное и комплексное лечение с использованием современных компьютерных программ “Цветок”, “Крестики”, “Паучок” (“Федеральные клинические рекомендации” под редакцией д.м.н., профессора Л.А. Катаргиной, г. Москва, 2016 г., стр.112-115). Длительность указанного метода лечения составляет 3 месяца. Зрительные функции правого глаза повысились до 0,7 и угол косоглазия уменьшился на 5°.

**Вывод:** использование современных компьютерных программ “Цветок”, “Крестики”, “Паучок” в комплексе с традиционным методом лечения ДБА, привело к улучшению зрительных функций, что является необходимым условием для проведения хирургии косоглазия.

## **ТРАНСКРАНИАЛЬНОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ С СИНДРОМОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ**

*Ахралов Ш.Ф., Розыходжаева Г.А.*

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

**Актуальность.** Исследование интракраниального кровотока у детей старше года методом транскраниального дуплексного сканирования в настоящее время является важной, но недостаточно изученной проблемой в педиатрической практике. В связи с этим метод транскраниального дуплексного сканирования (ТКДС) у детей старшего возраста, позволяющий провести комплексную оценку изменений скоростных показателей и индексов сосудистого сопротивления в церебральных артериях, приобретает большую значимость.

Выявление возрастных особенностей церебрального кровотока (скоростных линейных показателей и уголнезависимых индексов сосудистого сопротивления) позволит определить их значимость для оценки изменений мозгового кровотока, у детей с синдромом головной боли, сопровождающих патологические состояния ЦНС.

**Цель исследования.** Изучить возрастные особенности церебрального кровотока у здоровых детей и провести сравнительную оценку изменений у детей с синдромом головной боли при пограничных неврологических состояниях с использованием методики транскраниального дуплексного сканирования.

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