

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

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.

Материал и методы исследования. Обследовано 22 детей в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в ТашПМИ, на ультразвуковом аппарате SonoScape S 22. Все обследованные разделены на 4 возрастных группы: 1 группа - 3-5 лет (дошкольный возраст), 2 группа – 6-10 лет (младший и средний школьный возраст), 3 группа – 11-14 лет (пубертатный период), 4 группа – 15-17 лет (подростковый период).

Результаты исследования. В результате проведенного обобщающего исследования впервые определены нормативные показатели церебрального кровотока на экстра- и интракраниальном уровне у детей в зависимости от их возраста. Впервые для оценки изменений мозгового кровотока у детей была проведена комплексная оценка скоростных показателей кровотока и уголнезависимых показателей – индексов сосудистого сопротивления. Доказано, что пограничные неврологические состояния у детей (минимальная мозговая дисфункция, астеноневротический синдром и синдром доброкачественной внутричерепной гипертензии) определяются изменением мозговой гемодинамики. Впервые определена зависимость изменений показателей церебрального кровотока при пограничных неврологических состояниях от возраста и клинических проявлений. Показано значение доброкачественной внутричерепной гипертензии для формирования нарушений мозгового кровотока. Впервые на основании проведенного анализа определено приоритетное значение относительных, уголнезависимых показателей для оценки характера изменений мозгового кровотока у детей с пограничными невротическими состояниями.

Выводы. Таким образом, транскраниальное дуплексное сканирование является высокоинформативным методом выявления и объективной оценки нарушений церебральной гемодинамики у детей с пограничными невротическими состояниями. Наличие синдрома доброкачественной внутричерепной гипертензии у детей различных возрастных групп оказывает доминирующее воздействие на характер изменения количественных доплеровских показателей интракраниального артериального кровотока у пациентов с пограничными невротическими состояниями

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ РИНОФАРИНГИТОВ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Ахраров М.М., Хасанов С.А., Джаббарова Д.Р.

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

Актуальность. Охрана материнства и детства в Узбекистане рассматривается как одно из приоритетных направлений в области охраны здоровья населения. Острый ринофарингит (ОРФ) представляет собой острое воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки. По литературным данным, частота заболеваемости ОРФ в грудном возрасте достигает в среднем

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., Хамраева 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 ТЕЧЕНИИ ДИЗЕНТЕРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	47
42.	<i>Ахунова Ф.А., Агзамова Т.А.</i> ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ ГРУДНОГО МОЛОКА У ЖЕНЩИН С ТОРСН- ИНФЕКЦИЯМИ	48
43.	<i>Ахунова 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