

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

4–9 эпизодов в год и считается максимальной в дошкольные годы. В связи, с чем ОРФ являются важной медико-социальной проблемой.

Цель исследования. Совершенствование диагностики ринофарингитов у грудничков.

Материал и методы исследования: за период с 2016 по 2017 гг. под нашим наблюдением находились 40 грудничков с ринофарингитами получивших лечение в поликлинике ТашПМИ. У всех детей взят мазок из зева на бак. посев.

Результаты исследований. В зависимости от принадлежности к клиническим группам частота высева отдельных представителей флоры распределилась следующим образом: *S. aureus* выделен у 30%, *S. Pyogenes* 25%, *Str. haemoliticus* - 7,5%, *Str. pneumonia* - 2,5%, *St.saprophyticus* – 5, *Pseudomonas aeruginosa* - 2,5%. В 27,5% наблюдениях роста микрофлоры не получено.

Бактерии проявили наибольшую чувствительность к антибиотикам (амоксациллину, азитромицину, цефазолину, цефтриаксону, и т.п.), что следует учитывать при планировании лечения больных.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ахрарова А.Р., Шаджалилова М.С.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Бактериальная дизентерия остается одной из актуальных проблем инфекционной патологии. Вопросы патогенеза, диагностики и лечения этой инфекции находились и находятся в центральном поле зрения крупнейших инфекционистов страны. Удельный вес дизентерии в сумме острых диарейных заболеваний в 2010- 2016гг. составлял 22,5%- 24%. Последние десяти лет отмечается рост полирезистентных штаммов дизентерии и смена микробного пейзажа. Изменение социально-экономических и эпидемиологических условий в стране, рост числа больных хроническими заболеваниями, несомненно, влияют на ход инфекционного процесса, однако их клиническое значение при дизентерии только начинает изучаться.

Целью данной работы было изучить и выявить особенности клинического течения острой дизентерии на современном этапе.

Материал и методы исследования. Изучено клиническое течение дизентерии у 60 больных в возрасте от 3 до 19 лет, находившихся на лечении в кишечном отделении клиники НИИ ЭМИЗ в 2014 - 2017 годы. Наблюдение за больными наряду с традиционным клинико-лабораторным обследованием включало динамический бактериологический и серологический контроль. У части больных проводили ПЦР-диагностику.

Результаты. В последние годы наблюдается рост заболеваемости среди детей старших возрастов и взрослых. Заболеваемость дизентерией Флекснера в возрастных группах 4-6, 7-14, 15-19 лет превышала заболеваемость дизентерией Зонне в этих же возрастных группах в 1,5-3 раза. Одной из специфических особенностей дизентерии является неравномерное распределение заболеваемости по месяцам года с наиболее высоким числом случаев в жаркий период. В то же время в регионах, где имеются серьезные недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой преобладают шигеллы Флекснера, а подъемы заболеваемости с дизентерией Зонне указывают на активизацию пищевого пути передачи инфекции. Анализ клиники дизентерии в зависимости от вида возбудителя показал, что при дизентерии Флекснер (всего 36 больных) в 86 % случаев развилась типичная форма болезни с преобладанием среднетяжелого, у 14% случаев наблюдалось тяжелая форма заболевания. При дизентерии Зонне у всех больных диагностировано среднетяжелая форма заболевания. Однако остается высоким процент негладкого течения болезни (24,5%), и это объясняется сопутствующей заболеваниями, как лямблиоз, энтеробиоз и респираторные инфекции, которые, наслаиваясь на дизентерию, приводит к развитию смешанной инфекции.

Выводы: Дизентерия в структуре диарей составляет 21-25%. Преобладающей является дизентерия Флекснера (60%). В клиническом течении свойственны типичная форма болезни с преобладанием среднетяжелой формы заболевания.

ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ ГРУДНОГО МОЛОКА У ЖЕНЩИН С TORCH-ИНФЕКЦИЯМИ

Ахунова Ф.А., Агзамова Т.А.

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

Актуальность. Хорошо известно, что грудное вскармливание и грудное молоко влияют на физическое, нервно-психическое развитие ребёнка, обеспечивают адаптацию новорожденного к новым условиям жизни и оказывают влияние на всю последующую жизнь. Защитные свойства грудного молока определяются наличием широкого спектра гуморальных и клеточных компонентов, а также иммунокомпетентных клеток, которые синтезируют иммунорегуляторные продукты специфической и неспецифической защиты – интерлейкины. Анализ имеющейся литературы показал, что самая высокая спонтанная продукция приходится на интерлейкин ИЛ-8. Известно также, что в грудном молоке встречаются все 3 основных класса иммуноглобулинов, но ведущая роль принадлежит IgA, представленному в основном, секреторным иммуноглобулином А. Секреторный IgA (sIgA) принимает участие в защите слизистых оболочек от повреждающего действия бактерий и вирусов, препятствует проникновению пищевых антигенов через эпителиальный барьер

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