

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

костей плеча и предплечья. Лечение последствий таких переломов вносит значительный вклад в структуру материальных затрат на здравоохранение.

Цель исследования. Основной целью исследования явилось изучение факторов, влияющих на результаты рентгеновской остеоденситометрии.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ диагностической информативности остеоденситометрического исследования и рентгенограммы позвоночника в 2-х проекциях у 40 больных в возрасте от 35 до 70 лет с остеохондрозом грудного и поясничного отделов позвоночника. Среди больных мужчин составило 22 (55%), женщин 18 (45%). При оценке результатов были использованы основные параметры минеральной плотности костных тканей (Т-критерия и Z- критерия).

Результаты. Диагностическая информативность денситометрии в диагностике остеопороза у мужчин и женщин разного возраста, показала их различие. Также результаты денситометрии показали, что достоверное снижение минеральной плотности кости у женщин начиналось в возрасте 41-50 лет, у мужчин - 61-70 лет. Средняя минеральная плотность костей поясничного отдела позвоночника у женщин составило: T-score = (-1,9); и Z- критерия=(-1,5). У мужчин T-score = (-1,6); и Z- критерия=(-1,4).

При получении значительного разброса показателей остеоденситометрии необходима рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях.

Выводы. Таким образом, денситометрическая диагностика показала более раннее начало остеопороза у женщин, чем у мужчин.

Снижение минеральной плотности чаще обнаруживается при исследовании больных в боковой укладке, чем в прямой укладке больных.

К ВОПРОСУ О БИОЦЕНОЗЕ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗА

Бекчанова Б.Б., Фазлиддинова С.Ф., Рахманкулова З.Ж.

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

Актуальность. Микробиоценоз кишечника у новорожденного ребенка претерпевает существенные изменения. Одним из важных факторов, поддерживающих оптимальный микробиоценоз, является поступление желчи в двенадцатиперстную кишку.

Цель исследования: Установить клинико-лабораторные особенности микробиоценоза кишечника у новорожденных с синдромом холестаза.

Материал и методы. Обследовано 58 новорожденных, из них 33 новорожденных с дисбактериозом кишечника на фоне холестаза, составили основную группу, вторую группу сравнения составили 28 новорожденных с дисбактериозом без наличия синдрома холестаза. Комплексная оценка функционального и микробиологического состояния желудочно-кишечного

тракта проводилась с помощью копрологического и микробиологического исследования кала по методу Эпштейн-Литвак.

Результаты исследования. Копрологическое исследование выявило, что у 19,9% детей 1-й группы кал был желто-зеленого цвета, у 44,8% - зеленый цвет, у 27,5% - светлой окраски. У детей 2-й группы желто-зеленый цвет кала был выявлен в 27,5% случаев, зеленый - у 52%. У детей основной группы консистенция кала в 18,9% случаев была в виде зернистого кала, у 24,3% детей кал был жидкий, у детей второй группы жидкий кал выявлен в 26% случаев, у 4% новорожденных зернистый. В первой группе всего нейтральный жир и мыла отмечались у 85,2% новорожденных, из них у 14,8% детей содержание нейтрального жира и 25,9% детей мыла в кале было в небольшом количестве, у 29,6% детей содержание НЖ и у 14,8% детей мыла в умеренном количестве, а высокое содержание жиров отмечалось у 40,7% детей, а мыла у 44,4% детей. Также в копрограмме детей присутствовала слизь - всего 62,9%, из них в малом количестве она отмечалась у 18,5% новорожденных детей, в умеренном и в большом количестве слизь содержалась у 22,2% детей. Во второй группе наличие нейтрального жира в кале всего наблюдались у 96%, из них у 8% в небольшом количестве, у 64% в умеренном количестве и у 24% отмечалось высокое содержание нейтральных жиров. Содержание мыла у новорожденных второй группы всего составило 92%, 60% которых были с низким и 32% с умеренными показателями мыла в кале. Незначительным было содержание слизи в кале, что составило всего 44%. Также в копрограмме наблюдаемых новорожденных были обнаружены лейкоциты: в первой группе у 51,9% детей, а во второй группе у 60%. Наличие эритроцитов в кале детей первой группы отмечалось у 55,6% детей, во второй - 44%. При микробиологической оценке микрофлоры кишечника было выявлено, что у детей обеих групп отмечались сниженные уровни лактобактерий, бифидобактерий, кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью. При этом были повышены уровни гемолитических кишечных палочек, клебсиелл, энтеробактера, протей, а также дрожжеподобных грибов, т.е. преобладала условно-патогенная флора. При сравнительной оценке микрофлоры кишечника детей основной группы и группы сравнения были выявлены достоверно низкие уровни лактобактерий ($4,4 \pm 0,3$ Lg КОЕ/г и $5,7 \pm 0,4$ Lg КОЕ/г), бифидобактерий ($4,5 \pm 0,3$ Lg КОЕ/г и $6,5 \pm 0,3$ Lg КОЕ/г), а также достоверно высокие уровни лактозанегативных кишечных палочек ($7 \pm 0,5$ Lg КОЕ/г и $4,7 \pm 0,3$ Lg КОЕ/г), микробов рода протейс ($7,5 \pm 0,3$ Lg КОЕ/г и $4,8 \pm 0,2$ Lg КОЕ/г).

Выводы. У новорожденных детей на фоне холестаза происходят существенные изменения биоценоза кишечника, характеризующиеся достоверным снижением лактобактерий и повышенным содержанием лактозанегативных кишечных палочек, а также условно-патогенной флоры.

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., Юсупалиева 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