

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

МРТ успешно и более эффективно, чем КТ, диагностирует такие экстрамуральные проявления заболевания, как свищи, абсцессы, а также пролиферацию фиброзной и жировой ткани, увеличенные лимфатические узлы, благодаря высокому контрастному разрешению

Выводы. Исходя из вышеизложенного, становится очевидным, что у нас в стране следует переходить от массового использования диагностической лапароскопии к неинвазивным методикам диагностики острого аппендицита, таких как УЗИ, КТ, МРТ. Тем не менее остается много спорных и нерешенных вопросов, требующих углубленного, прицельного изучения, создания четкого алгоритма первичного и динамического обследования пациентов.

КЛИНИКО ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ

*Бузруков С.Б., Туракулова Д.М., Бузруков Б.Т.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент,
Узбекистан*

Проблема глаукомы по праву считается одним из приоритетных направлений в офтальмологии, так как это заболевание является причиной необратимой слепоты и слабовидения, занимая первое место в перечне инвалидизирующих заболеваний органа зрения. Основным этапом в лечении врожденной глаукомы является хирургическое вмешательство. Регенераторно-репаративный процесс, являющийся типовой ответной реакцией на хирургическую травму, особенно выраженный в детском организме после фистулизирующих антиглаукоматозных операций.

Цель. Изучение послеоперационного эффекта после антиглаукоматозных операций с помощью ультрабиомикроскопии угла передней камеры.

Материал и методы. В исследование включены 92 (136 глаз) пациента, находившихся на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с 2011 по 2018 года с диагнозом врожденная глаукома. Всем больным были проведены антиглаукоматозные операции. Все пациенты разделены на 2 группы: в основной группе пациентам 52 (56%) выполняли двойную склероретракцию с заправлением лоскута в переднюю камеру, в контрольной группе 40 (44%) пациентам – склероретракцию с заправлением в переднюю камеру одного лоскута без лоскута или классическую антиглаукоматозную операцию с трабекулотомией. Больным проводилось ультрабиомикроскопия (УБМ) угла передней камеры. Оценивали следующие признаки: наличие фильтрационной подушки, её высоту, размер склерального лоскута, интрасклеральной полости, наличие включений, толщину трабекулодесцеметовой мембраны, наличие гипозоженного тоннеля позади склерального лоскута.

Результаты. В первой группе с двойной склероретракцией через 1 месяц наблюдалось уменьшение всех линейных параметров исследуемых структур на протяжении всего срока наблюдения и нарастание их оптической плотности. Во второй группе отмечалось незначительное увеличение размеров фильтрационной подушки до $1,14 \pm 0,5$ мм, а наличие гипозоногенного тоннеля позади склерального лоскута отражало наличие пути оттока внутриглазной жидкости из интрасклеральной полости под конъюнктиву. В отдалённые сроки для обеих групп было характерно уменьшение исследуемых параметров дренажной системы. В основной группе после проведённой каналоластики к 6-9 месяцам конъюнктивы приняла практически интактный вид, через 9 месяцев наблюдали исчезновение контуров склерального лоскута и резкое уменьшение размеров интрасклеральной полости. В контрольной группе, как правило, отчётливо визуализировались контуры диффузной или плоской фильтрационной подушки. У всех пациентов было отмечено снижение ВГД по сравнению с предоперационным уровнем. К 12 мес. среднее ВГД в основной группе составило $20,1 \pm 2,4$ мм рт.ст., в контрольной группе – $21,6 \pm 3,8$ мм рт.ст. соответственно.

Вывод. Вследствие различий в технике операций с двойной склероретракцией с заправлением лоскута в переднюю камеру и склероретракцией с заправлением в переднюю камеру одного лоскута по данным УБМ показала преимущество техника операции двойной склероретракции.

СОСТОЯНИЕ КОСТНО-МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

А.А.Валиев, И.А.Рузметова

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В патогенезе пульмоногенных остеопений помимо известных резорбтивных эффектов глюкокортикоидов, используемых в терапии некоторых вариантов ХОБЛ, известное значение принадлежит другим, неаэрогенным факторам: гипоксии, гиподинамике, миопатии и др. Социальная значимость остеопороза определяется его последствиями нетравматическими переломами позвоночника и трубчатых костей, в результате чего повышается заболеваемость, инвалидность и смертность. Наличие остеопороза у пациента с ХОБЛ ухудшает его качество жизни и способно усугубить течение основного заболевания. Вместе с тем, исследование этой проблемы носит пока фрагментарный характер, что требует более детального анализа некоторых ее аспектов.

Цель работы. Состояла в комплексной оценке костно-минеральных изменений и минеральной плотности костной ткани (МПКТ) для выяснения особенностей костного метаболизма в различных стадиях ХОБЛ, а также

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

	ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ	
52.	<i>А.А.Валиев., И.А.Рузметова</i> СОСТОЯНИЕ КОСТНО-МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	60
53.	<i>Гафарбекова М.Т., Бузруков Б.Т.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ (Клинический случай)	62
54.	<i>Гиясова А. О., Хамраева Л. С.</i> О ВОЗМОЖНОСТЯХ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ДЕТЕЙ. (Клинический случай)	63
55.	<i>Дадабаева Н.У, Д.А.Эгамбердиева</i> ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	64
56.	<i>Джалилова Л.А., Бузруков Б.Т.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛАСИК И ФРК В КОРРЕКЦИИ МИОПИИ И СЛОЖНОГО МИОПИЧЕСКОГО АСТИГМАТИЗМА (Клинический случай)	65
57.	<i>Дониева Н.Я., Фазылова А.Ш., Исмаилова М.А.</i> ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПОЗДНО-НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	67
58.	<i>Ёдгарова У.Г., Максудова Х.Н.</i> ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ У ПОЖИЛЫХ: ФАКТОРЫ РИСКА, КЛИНИКА, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ	68
59.	<i>Жураева Н.А., Убайдуллаева Н.Б.</i> ОЦЕНКА ПСИХОЭОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ	69
60.	<i>Зиямуддинов Ш.Н., Нурмухамедова М.А.</i> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	70
61.	<i>С.М.Игамбердиева, Д.А.Эгамбердиева</i> ИНДИКАТОРЫ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА ПРИ КОРРЕКЦИИ РЕНАЛЬНОЙ АНЕМИИ В ДОДИАЛИЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	72
62.	<i>Икматов М.А., Мустапова Г.Н.</i> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНОГО ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА	73
63.	<i>К.И.Икрамов, М.Ф.Элиева, Ш.И.Рўзиев</i> СУД ТИББИЁТИ АМАЛИЁТИДА ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХОЛАТЛАРИДА ДЕРМАТОГЛИФИК КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ АХАМИЯТИ	74
64.	<i>К.И.Икрамов, Ш.Ш.Ядгарова, А.Я.Шамсиев</i> ДЕРМАТОГЛИФИКА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ РАСЧЛЕННЫХ ТРУПОВ	76
65.	<i>Иргашева Н., Хакимов Д.П.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЗНЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ ДЕГИДРАТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДИАРЕЕЙ	77
66.	<i>Исмаилов И.И., Расулова З.Д., Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., ДаминоваХ.М.</i>	78