

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 гоялар 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

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ (Клинический случай)

Гафарбекова М.Т., Бузруков Б.Т.

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

Актуальность. Проникающее ранение глаза является основной причиной энуклеации глаза в связи с опасностью развития симпатической офтальмии. Удаление глаза считается радикальной хирургической операцией в офтальмологии и составляет от 1 до 4% среди всех офтальмологических заболеваний. Частота симпатической офтальмии после проникающих ранений глаз составляет 0,2-0,4%, после операций – 0,01-0,06% (Галимова Л.Ф., 2016). Однако только из-за угрозы возникновения симпатической офтальмии удаляется до 5-10% травмированных глаз. (Соловьева Е.П., 2016). Не стихающий затяжной воспалительный процесс пораженного глаза, может привести к симпатизации воспаления, в таких случаях здоровый глаз тоже находится под угрозой.

Цель исследования. Изучить клинический случай наблюдения больного с посттравматической язвой роговицы и увеитом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники ТашПМИ находился больной: У-в, 17 лет, с диагнозом: OD-расплавление роговицы, гипопион увеит, вторичная глаукома. Больному были проведены следующие методы обследования: визометрия, рефрактометрия, офтальмоскопия (прямая и непрямая), биомикроскопия. УЗИ глазного яблока, рентгенография орбиты.

Результаты и их обсуждения. Из анамнеза 2 недели назад ребенок получил травму правого глаза стружкой при работе с болгаркой. В поликлинике в амбулаторных условиях инородное тело было удалено и назначено консервативное лечение, которое со слов матери ребенка не выполнялось. Через 3 дня на роговице появилось помутнение и отмечались сильные боли, после чего обратились в клинику ТашПМИ. Офтальмологический статус: OD – выраженный отек, гиперемия век, гнойное отделяемое. Хемоз, гиперемия конъюнктивы. Роговица тотально истончена, отечна, помутнена. В передней камере тотальный гипопион. Глублежащие среды не просматриваются. OS без патологии. Visus=OD/OS=pr 1 incertae/1,0 Рефракция: OD/OS=не определяется/Em. Тонометрия ВГД при пальпации OD/OS=(+)2/в норме. УЗИ В- сканирование: OU- без эхопатологии, сетчатка прилежит. Рентгенография орбиты: без костно-деструктивных изменений. Ребенку в экстренном порядке была проведена операция: OD-Пусэктомия. Базальная иридэктомия. Покрытие глазного яблока по Кунту. Блефарорафия. В постоперационном периоде на 13 день у ребенка появились жалобы на сильные головные боли и боли в глазу. Объективно: смешанная инъекция сосудов глазного яблока, в той области, где конъюнктивa отходит, в центре роговицы

просматривается истонченная ее часть, кератолизис размером 3х3 мм, с перфорацией. Радужная оболочка создает блок в области перфорации. В связи с расплавлением и перфорацией роговицы, выпадение внутренних сред глаза, и для профилактики симпатической офтальмии больному была проведена операция: OD-эвисцерация глазного яблока. В послеоперационном периоде OD отек век спадает, конъюнктивальная культи чистая, швы состоятельные. Ребенок также получал антибактериальную и противовоспалительную терапию.

Вывод. Для профилактики такого грозного осложнения, как перфорация роговицы после травмы необходимо своевременное обращение за помощью в специализированный стационар и проведение полноценного лечения. Данный клинический случай показывает, что для профилактики симпатической офтальмии необходимо было провести эвисцерацию глазного яблока.

О ВОЗМОЖНОСТЯХ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ДЕТЕЙ. (Клинический случай)

Гиясова А. О., Хамраева Л. С.

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

Актуальность. Содружественное косоглазие — одна из частых форм патологии органа зрения в детском возрасте, встречается у 1,5—2,5% детей. Для содружественного косоглазия характерно наличие угла девиации не фиксирующего глаза при сохранении его движений в полном объеме. Современный подход в диагностике патологии глазодвигательной системы основан на применении инструментальных методов исследования.

Цель исследования. Сравнение результатов ультразвуковой биометрии с интраоперационной физикальной оценкой параметров экстраокулярных мышц (ЭОМ) у детей с косоглазием.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники ТашПМИ находился больной Ш-в., 9 лет, с диагнозом: OU-Содружественное косоглазие сходящееся альтернирующее, постоянное неаккомодационное. Больному были проведены следующие методы обследования: визометрия, рефрактометрия, страбизмологические исследования, офтальмоскопия, определение характера зрения, УЗИ и интраоперационная физикальная оценка параметров ЭОМ.

Результаты и их обсуждение. Офтальмологический статус: Visus OD/OS=0,9/1,0, рефракция OU- эметропия, девиация +20⁰ по Гиршбергу. УЗИ В- сканирование: при транспальпебральном исследовании определена толщина медиальных прямых мышц. На OD-ее толщина равна 1,8 мм, на OS-3,2 мм. Результаты показали расхождение параметров толщины медиальных прямых мышц на 1,4 мм. Проведено оперативное вмешательство: «бирецессия внутренних прямых мышц на 6,0 мм ». Интраоперационно также была измерена

	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 ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО 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 ПОЗДНОМ 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., Мустанова 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., Даминова Х.М.</i>	78