

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

толщина указанных мышц. Толщина медиальной прямой мышцы на OD равна 1,5 мм, на OS 3,0 мм и в этом случае выявлена разница показателей: на OD медиальная прямая мышца на 1,5 мм тоньше, чем на OS. Результаты интраоперационного измерения параметров ЭОМ совпали с результатами УЗИ. После проведенного хирургического лечения угол девиации был равен 0°.

Выводы. Ультразвуковое исследование ЭОМ является не инвазивным, безопасным и информативным методом диагностики в детской страбизмологии. Данный метод необходимо проводить для раннего выявления параметров и аномалий глазодвигательных мышц при подготовке к хирургии косоглазия.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Дадабаева Н.У, Д.А. Эгамбердиева

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Известно, что проявление нефротического синдрома связано с повышенным риском возникновения коронарных событий и сердечно сосудистой смертности. Это может быть следствием таких факторов риска, как дислиппротеинемия, гипоальбуминемия, оксидативный стресс, повышенное свертывание крови, эндогенное воспаление и др., начальными проявлениями которых являются эндотелиальные дисфункции.

Цель исследования: оценить маркеры эндотелиальной дисфункции у больных с нефротическим синдромом в I и II стадиях хронической болезни почек.

Материалы и метод: Всего обследовано 27 пациентов с хронической болезнью почек с наличием нефротического синдрома в исходе хронического гломерулонефрита. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц, сопоставимых с основными группами по полу и возрасту. Клубочковую фильтрацию рассчитывали по расчетной формуле СКД-ЕРІ (2011 г). Больные были рандомизированы на две группы: со скоростью клубочковой фильтрации > 90 мл/мин и с СКФ < 60-90 мл/мин. Изменения диаметра правой плечевой артерии (D) оценивали с помощью линейного датчика 7 МГц с фазированной решеткой Medison Accuvix V20 expert. Плечевая артерия лоцировалась в продольном сечении на 2-15 см выше локтевого сгиба, изображение синхронизировалось с R-зубцом ЭКГ. Исследование проводилось в триплексном режиме (В-режим, цветное доплеровское картирование потока, спектральный анализ доплеровского сдвига частот), изображение записывалось на дискету.

Результаты и обсуждение: Исследование ЭЗВД показало, что у большинства больных с нефротическим синдромом наблюдается нарушение. Известно, что в норме, при увеличении стимула скорости кровотока, должен

соразмерно возрастать диаметр артерии. Из всех обследованных больных, со снижением СКФ ниже 90 мл/мин были 16. При сравнении с контрольной группой, у 14 ти из них, была выявлена патологическая вазоконстрикция. У остальных 11 больных, СКФ была выше 90 мл/мин., и при исследовании у 6 больных тоже было обнаружено нарушение ЭЗВД.

Нами установлено значимое отклонение показателей функции эндотелия у больных в активной стадии нефротического синдрома. Это может быть обусловлено повреждающим действием таких проявлений нефротического синдрома, как массивная протеинурия, гиперлипидемия, нарушения фибринолиза, и согласуется с представлением о том, что эндотелиальная дисфункция отражает тяжесть течения процесса и риски развития осложнений ХБП.

Выводы. По данным ультразвукового исследования с использованием реактивной гиперемии у больных с нефротическим синдромом выявлено нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии. Изученные показатели эндотелиальной дисфункции можно использовать в качестве потенциальных биомаркеров развития нефросклероза, одновременно необходимо комплексное изучение предикторов прогрессивного снижения функций почек еще в функционально компенсированной стадии ХБП при нефротическом синдроме.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛАСИК И ФРК В КОРРЕКЦИИ МИОПИИ И СЛОЖНОГО МИОПИЧЕСКОГО АСТИГМАТИЗМА (Клинический случай)

Джалилова Л.А., Бузруков Б.Т.

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

Актуальность. Коррекция ослабленного зрения при близорукости - одна из актуальнейших проблем современной офтальмологии. Это обусловлено распространенностью миопии, преимущественно у молодых лиц, то есть у социально-активного контингента, и тенденцией к увеличению частоты этого заболевания в связи с возрастающей зрительной и психологической нагрузкой. Важным этапом лечения является очковая коррекция, которая не всегда дает 100% результат. LASIK (Laser Assisted in Situ Keratomileusis — «лазерный кератомилёз») — вид коррекции зрения при помощи эксимерного лазера. Транс-ФРК (трансэпителиальная фоторефракционная кератэктомия) является одним из видов рефракционной хирургии для коррекции миопии (близорукости), гиперметропии (дальнозоркости) и астигматизма. Одним из преимуществ данных технологии в том, что часто они дают 100% результат. На современном этапе высокотехнологичная и оптимальная коррекция зрения является всегда актуальной.

	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 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., 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