

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

Материалы и методы исследования. Обследовано 54 детей с нарушениями кишечного микробиоценоза СД типа 1 типа, от 6 до 18 лет. Из них 23 (42,59%) детей с длительностью заболевания СД типа 1 до 3 лет и до 6 лет 31 (57,41%) детей. Мальчиков – 21(38,89%), девочек – 33(61,11%). Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей, соответствующего пола и возраста. Оценка выраженности дисбиотических сдвигов проводилась по показателям микрофлоры кала.

Полученные результаты. Данные бактериологического обследования кишечника детей, больных сахарным диабетом 1 типа, убедительно свидетельствуют, что однократный курс комплексного лечения энтеролом вызывал коррекцию бактериоценоза кишечника, приводя ее к почти нормальным показателям. Так, отмечено достоверное увеличение числа бифидобактерий, несколько увеличилось содержание лактобактерий. У всех детей, возросла частота выделения лактозоположительных кишечных палочек и, что особенно важно, снизился среди них процент гемолитических кишечных палочек: до лечения он составлял 30%, после лечения – 8%. В результате проведенного лечения энтеролом, дисбиотические изменения кишечника наблюдались в 63,64%, а через 7 недель после начала лечения нормальный микробиоценоз кишечника установился у 81,82% обследованных детей с сахарным диабетом 1 типа.

Выявлено, в группе получавшей пребиотик эубикор отмечено увеличение числа бифидобактерий, несколько достоверно увеличилось содержание лактобактерий. У всех детей достоверно возросла частота выделения лактозоположительных кишечных палочек ($7,6 \pm 0,016^{***} \lg \text{ КОЕ/г}$) ($P < 0,001$), и, снизился среди них процент гемолитических кишечных палочек: до – 7%. Эубикор способствует восстановлению нормальной микрофлоры кишечника у 80,95% обследованных детей с СД 1 типа через 7 недель после начала лечения и оказывает выраженное этиопатогенетическое антидиарейное действие.

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о целесообразности активной коррекции дисбиотических изменений при сахарном диабете 1 типа ферментными препаратами, таких как энтерол (81.82%), по сравнению с эубикором (80,95%).

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ – ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Каримова З.Г. Гулямова М.А., Ходжиметова Ш.Х.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Здоровье будущих поколений зависит от репродуктивного здоровья женщин, которые сегодня вступают в репродуктивный процесс и являются хранительницами генофонда нации.

Цель: провести анализ медико-социальных факторов, влияющих на здоровье матерей позднего репродуктивного возраста

Материалы и методы исследования: В ходе работы нами было обследовано 75 первородящих женщин. Все они были разделены на две группы. I группу (контрольная) – составили 30 первородящих матерей фертильного возраста (20-30 лет). II группу (основная) – 45 первородящих матерей позднего репродуктивного возраста (36-45 лет) Возраст первородящих матерей позднего репродуктивного возраста варьировал от 36 до 45 лет. В 36 лет родила 12 (26,6%), в 37-38 лет- 16 (35,5%), в 39-40 лет- 8 (17,7%), в 41-42 года – 4(8,8%), в 43 – 44 лет -4(8,8%) в 45 лет-1 (2,2%) женщин. Средний показатель возраста первородящих матерей фертильного возраста составил 24,5 лет. Средний показатель возраста женщин первородящих матерей позднего репродуктивного возраста составил 37,9 лет.

Результаты исследования: Социальный статус семьи оценивался по критериям образованности матерей и занятости трудом. Исследования социального статуса матерей показали что, среди обследованных основной группы в сравнении с контрольной группой было меньше «домохозяек» (в 1,5 раза), и значительно больше работающих женщин (3,5 раза), количество студенток было в контрольной группе (10%). Анализ образованности матерей выявил, что в контрольной группе у 13,3% женщин имелись не законченное среднее, 33,3% среднее, 44,7% специально - среднее и 8,67% не законченное высшее образования, а в основной группе почти больше половины (65,0%) матерей имели высшее образования, 30,0% специально – среднее образования. В зарегистрированном браке состояли только 69,4% матерей основной группы, в «гражданском браке» - 30,6%, одиноких матерей не было а также (в контрольной группе соответственно в 87,7%, 5,0%, 7,3% женщин были «матерями-одиночками»). В анамнезе женщин первородящих матерей фертильного возраста имелись самопроизвольные выкидыши 6,7%, у 4,67% искусственные аборт и у 3,33% - антенатальная гибель плода. В основной группе самопроизвольные выкидыши в анамнезе имелись у 25,0% женщин, искусственные аборт у 15,0% и у 6,0% антенатальная гибель плода. Вредные привычки чаще отмечались у женщин контрольной группы (10,0%), чем у женщин первородящих матерей позднего репродуктивного возраста (3,5 %). Среди женщин первородящих матерей фертильного возраста отказались от своего ребенка в роддоме 2(6,67%). Одной из важнейших характеристик неподготовленности матерей фертильного возраста к выполнению материнских функций является тот факт, что среди первородящих матерей фертильного возраста каждая вторая впервые обратилась в женскую консультацию в поздние сроки беременности. С 12 – й по 23-ю неделю – 16(53,3%), а после 24 нед – 3(10,0%); своевременно (до 12 нед беременности) обратились только – 6 (20,0%) женщин, 5(16,7%) женщин ни разу не обращались в женскую консультацию В основной группе 35(77,7%) женщин своевременно обратились в женскую консультацию, с 12 по 23 неделю – 10 (22,7%) женщин.

Выводы Таким образом, проведенные исследования показывают, что социальное положение первородящих матерей позднего репродуктивного

возраста значительно выше, отмечается у подавляющего большинства женщин своевременная обращаемость в женскую консультацию чем у матерей контрольной группы, однако выражен у них отягощенный акушерский анамнез.

КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ МАТЬ - ПЛАЦЕНТА - ПЛОД У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА

Каримова З.Н., Толипова С.М.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Дефицит массы тела у матери относится к материнским и плацентарным факторам, способствующим развитию ЗВУР. Чем раньше плод начинает испытывать неблагоприятные воздействия, тем в большей степени происходит отставание плода в развитии, не только по антропометрическим показателям, но и по морфофункциональным аспектам развития органов и систем, среди которых наиболее уязвимым является центральная нервная система.

Цель исследования. Оптимизировать комплексную ультразвуковую оценку функционального состояния системы мать-плацента-плод при внутриутробной задержки развития плода у беременных с дефицитом массы тела для прогнозирования риска перинатальных осложнений.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе городского родильного комплекса №3, на ультразвуковом диагностическом аппарате «Landwind Mirror 2» с использованием конвексного датчика 3,5-5,0 МГц. Были исследованы 30 беременных со ЗВУР плода с дефицитом массы тела.

Результаты исследования. На основании проведенного комплексного исследования функционального состояния системы мать-плацента-плод у беременных с дефицитом массы тела со ЗВУР плода выявлены наиболее информативные параметры: ультразвуковая фетометрия, букальный показатель, критерии фето-плацентарной недостаточности (систо-диастолическое отношение в маточных артериях, гипоплазия плаценты), признаки централизации кровообращения (скорость кровотока венозного протока в период сокращения предсердий, систоло-диастолическое отношение в средней мозговой артерии, скорость реверсного кровотока нижней полой вены в период сокращения предсердий), индекс напряжения, наличие децелераций и акцелераций. Наименьшим информационным весом обладает базальная частота сердечных сокращений при отсутствии сопутствующей гипоксии.

Выводы. Разработанная алгоритм исследования функциональной системы мать-плацента-плод у беременных с дефицитом массы тела со ЗВУР оптимизируют выбор метода родоразрешения, что снижает перинатальную

	ТЕРАПИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ	
67.	<i>Исмаилова И.Р., Рузикулов У.Ш</i> БОЛАЛАРДА ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИ ДАВОЛАШ	79
68.	<i>Исмаилова Ш.Б., Гуломова З.Р., Джаббарова Д.Р.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ	80
69.	<i>Исмаилова Д.И., Ашурова Д.Т., Куръязова Ш.М.</i> АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ	81
70.	<i>Исмаилова К.А., Джаббарова Д.Р.</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИНУПРЕТА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РИНОСИНУСИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ	82
71.	<i>Исмаилова К.А., Джаббарова Д.Р., Гуломова З.Р., Исмаилова К.А.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ СИНУСИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ	83
72.	<i>Кадирова М.А., Бабаджанова Л.Д.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА У ДЕТЕЙ	83
73.	<i>Калдибаева А.Е., Юсупов А.С.</i> ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ	85
74.	<i>Камилов К. Б., Ҳаитов Қ. И.</i> СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТИТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕРМАТОЛОГИИ КЛИНИКИ ТАШПМИ ЗА 2017 ГОД	86
75.	<i>Камилова У.Т., Расулова З.Д., Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Даминова К.М.</i> ОСОБЕННОСТИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	87
76.	<i>Каримов Б.К., Расулова З.Д., Каримова З.К., Даминова М.Н., Абдуллаева О.И.</i> КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ЭНТЕРОЛ И ЭУБИКОР	88
77.	<i>Каримова З.Г., Гулямова М.А., Ходжиметова Ш.Х.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ – ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	89
78.	<i>Каримова З.Н., Толипова С.М.</i> КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ МАТЬ - ПЛАЦЕНТА - ПЛОД У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА	91
79.	<i>Каримова М.Х., Латипова Г. Г.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ И МАРКЕРА АПОПТОЗА CD 95 ПРИ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	92
80.	<i>Каримова М.Х. Ахрарова И.А. Ильхамова Х.А.</i> КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	93
81.	<i>Касимова Ф.Г., Шаджалилова М.С.</i> КЛИНИКА И ТЕЧЕНИЕ БОТУЛИЗМА	94
82.	<i>Камилова О.С., Рихсиева Г.М.</i>	95