

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

Результаты и их обсуждение. Обследованные пациенты были распределены в 2 репрезентативные группы. Первую группу (I) составили 11 (44%) детей с осложненными, вторую (II) – 14 (56%) с неосложненными пневмониями. Осложнениями пневмоний были: дыхательная недостаточность I-II степени – 8 (32%), обструктивный синдром – 12 (48%). Большинство больных были первого полугодия жизни – 17 (68%) и 8 (32%) – второго. Больных мальчиков было больше – 16 (64%), чем девочек – 9 (36%), $p < 0,03$. У половины – 13 (52%) обследованных наблюдалась двусторонняя локализация воспалительного процесса в легочной паренхиме. Правосторонние пневмонии были диагностированы у 8 (32%), левосторонние – у 4 (16%) из них. Рахит в стадии разгара в I группе имели 6 (24%) детей, дефицит массы тела I-II степени, имели 5 (20%) детей. Во II группе исследования рахит в стадии разгара определился у 2 (8%) детей. В I группе 8 (32%), во II группе 3 (12%) детей находились на искусственном вскармливании.

Заключение. Таким образом, анализ наблюдения за 25 пациентами грудного возраста с внегоспитальными пневмониями позволил сделать следующие выводы: Осложненному течению пневмоний более подвержены пациенты с фоновыми заболеваниями, с такими как рахит, и находящиеся на искусственном вскармливании.

КЛИНИКА И ТЕЧЕНИЕ БОТУЛИЗМА

Касимова Ф.Г., Шаджалилова М.С.

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

Актуальность. Ботулизм – это острое инфекционное заболевание из группы сапрозоонозов с фекально-оральным механизмом передачи, развивающееся в употреблении пищевых продуктов, в которых произошло накопление токсина возбудителя, клинически протекающее с характерным поражением центральной нервной системы и отличающееся высокой летальностью (до 70% случаев). В настоящее время, по данным клиники НИИЭМИЗ часто встречаются спорадические случаи заболеваемости ботулизмом, а в последние годы имеется тенденция к их увеличению. В связи с этим возникла необходимость проведения эпидемиологического анализа и анализа основных клинических проявлений этого инфекционного заболевания.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемиологическую ситуацию проявления ботулизма.

Материал и методы. На базе НИИ ЭМИЗ нами был проведен ретроспективный анализ 36 историй болезни пациентов, в возрасте от 19 до 60 лет, находящихся на стационарном лечении с диагнозом «ботулизм» в период 2014 – 2017 гг. Комплексное обследование больных ботулизмом включало в себя сбор анамнеза, клинический осмотр и лабораторные методы.

Результаты. Анализ проведенных эпидемиологических исследований показал, что основным этиологическим фактором передачи инфекции было употребление в пищу домашних овощных консервов – 94% и салатов (купленной на рынках города)- 6%. В наших исследованиях выявили, что в структуре заболеваемости ботулизмом преобладали спорадические случаи (72%), тогда как семейные вспышки встречались реже в 28% случаев. В ходе исследования определили, что инкубационный период при ботулизме у пациентов длился в среднем от 2-4ч до 2 суток и только в 1 случаев до 7 суток. При распределении больных в зависимости от тяжести течения болезни установлена у 53% случаев среднетяжелая и у 47% случаев тяжелая форма ботулизма. Более чем у половины больных заболевание начиналось с проявления гастроинтестинального синдрома. В период разгара у больных наблюдалось появление неврологической симптоматики. У части больных ботулизм начинался с расстройства зрения. Предъявлялись жалобы на ощущение тумана, мелькания мушек перед глазами и двоение предметов.

Выводы. Среди проанализированных нами 36 историй болезни пациентов с диагнозом ботулизма основной путь инфицирования людей - пищевой. В структуре заболеваемости ботулизмом с 2014-2016гг. преобладали спорадические случаи (72%). Клиническая картина ботулизма характеризуется среднетяжелым и тяжелым течением болезни.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Комилова О.С., Рихсиева Г.М.

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

Актуальность. Одной из наиболее глобальных проблем современной инфектологии остается выбор эффективного лечения хронического вирусного гепатита С. Исходы хронического гепатита С весьма обширны – от минимальных гистологических изменений до формирования цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. За последние годы подходы к лечению хронических вирусных гепатитов С быстро меняются. Это связано с более углубленным изучением знаний о данном заболевании, совершенствовании методов диагностики и лечения.

Целью нашего исследования явилось изучение сравнительной оценки эффективности применения противовирусных препаратов у больных хроническим вирусным гепатитом С.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 36 пациентов, больных хроническим вирусным гепатитом С. Основными критериями для отбора были: I генотип HCV, высокий уровень виремии, высокая активность трансаминаз, отсутствие цирроза печени.

	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., Ҳайтов 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