

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

увеличивалась к концу периода исследования. Анализ переносимости лечения антидепрессантами, предполагал также оценку отношения пациента к побочным реакциям и к возможности возникновения у него в процессе терапии тех или иных нежелательных лекарственных реакций. Субъективное отношение пациента к нежелательным лекарственным реакциям тимоаналептической терапии определял стиль поведения больного в рамках лечебного процесса, уровень его согласия с рекомендуемой терапией (комплаентность), а также вероятность отказа от лечения.

**Выводы:** таким образом, наиболее частой причиной низкой переносимости и отказов от антидепрессивной терапии были нежелательные лекарственные реакции. При лечении непсихотической депрессии антидепрессантами наиболее часто проявлялись психические нежелательные явления.

## **ВЛИЯНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НА КИСЛОРОДНО-ТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

*Куранбаев Ф.Ф.*

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

Осуществление абдоминальных операций у детей раннего возраста сопровождается в достаточной степени кровопотерей, которая приводит к расстройству метаболизма в целом и нарушениям обменных процессов в частности. Во время проведения некоторых абдоминальных операций у детей с низким компенсаторными возможностями системы кровообращения адекватная гемодинамическая компенсация анемии, может быть затруднена. Кроме того чрезмерная стимуляция сердечной деятельности и несоответствие между потребностью тканей в кислороде и обеспеченностью им в послеоперационном периоде может лежать в основе срыва нормального развертывания адаптационных процессов.

**Целью исследования** явилось оценка изменений газообмена в тканях у детей при развитии вторичной анемии вследствие оперативного вмешательства.

**Материалы и методы.** Исследования проведены у 60 детей (3-10 года), которым выполнялись операции по поводу хирургических патологий брюшной полости (болезнь Гиршпрунга, портокавальные анастомозы по поводу печеночных патологий, спаечная болезнь кишечника, наложение анастомозов по поводу атрезии анального отверстия). Основным критерием деления пациентов на группы (2) был ударный индекс (УИ). Все пациенты оперированы в условиях общей комбинированной анестезии (кетамин+пропофол+изофлюран). Исследовали периферическую и центральную гемодинамику, рассчитывали индекс доставки ( $IDO_2$ ) и индекс потребления кислорода ( $IVO_2$ ) и коэффициент его экстракции ( $KЭO_2$ )

**Результаты и обсуждение.** На фоне премедикации средние значения  $I\dot{V}O_2$  были в рамках нормальных значений (110-160 мл/мин/м<sup>2</sup>). При этом доставка кислорода к тканям была неодинаковой: высокие значения  $I\dot{D}O_2$  (520-720 мл/мин/м<sup>2</sup> в норме) устанавливались ( $565,8 \pm 26$  мл/мин м<sup>2</sup>) у детей с исходно высоким УИ и нормальными показателями гемоглобина (Hb). Чем ниже был уровень Hb, тем меньше тканям доставлялся кислород (у детей 2 группы  $I\dot{D}O_2$  составил  $398,5 \pm 20$  мл/мин/м<sup>2</sup>). Данное различие компенсировалось за счет более высокой экстракции кислорода – у пациентов с хорошими резервами она была минимальной ( $19,3 \pm 2,5\%$ ), а с низкими – максимальной ( $35,5 \pm 1,2\%$ ).

Углубление анестезии привело к снижению потребностей тканей в кислороде во всех группах (на 50-60%). Соответственно этому и снизилась доставка кислорода, причем в 1 группе больше чем во 2 группе.

Н 1 сутки после операции  $I\dot{V}O_2$  увеличивалось, причем в 1 группе потребление фактически удваивалось. Это стало возможным за счет как повышения доставки, так и усиления экстракции кислорода. При этом сердечный индекс (СИ) достигал исходных значений.

Во 2 группе  $I\dot{V}O_2$  в обеих группах возрастал в 1,5- 2 раза, за счет экстракции кислорода, тогда как доставка его не изменялась. СИ на данном этапе не достигал исходных значений, несмотря на учащение ЧСС, особенно заметное у детей с анемией. Ко 2 суткам после операции СИ и  $I\dot{D}O_2$  несколько возросли, с сохранением тахипноэ ( $pCO_2$   $24,3 \pm 1,2$  мм.рт.ст) и высоким КЭО ( $45,6 \pm 0,8$ ), ацидоза ( $pH$   $7,3 \pm 0,01$ ;  $BE$  –  $6,7 \pm 0,7$ ).

Недостаточная сократительная способность миокарда во время анестезии существенным образом не изменялась. Изменения измеряемых показателей носили аналогичную направленность в обеих группах, изменения сегмента *ST* на ЭКГ устанавливались у детей с анемией.

Имеются определенные различия в тканевом газообмене у детей с неодинаковым уровнем Hb в крови, которые особенно заметны у пациентов с низкой сократительной способностью миокарда. Сочетание анемии и низкого минутного объема кровообращения привело к явному напряжению деятельности сердечно-сосудистой системы.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ЛАРИНГОСПАЗМОМ ПРИ ОСТРЫХ РАССТРОЙСТВАХ ДЫХАНИЯ**

*Мадаминова Н.Р., Хакимов Д.П.*

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

**Актуальность:** по данным исследований 3% - 5% людей с обструкцией верхних дыхательных путей имеют психогенную причину, который приводит к ларингоспазму. Принятый на данный термин этого феномена - дисфункция голосовых связок. Он охватывает все возрастные группы, включая детей,

	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С	
83.	<i>Кукенова Л.У., Абдуллаева В.К.</i> АФФЕКТИВНО-КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	96
84.	<i>Кукенова Л.У., Бабарахимова С.Б.</i> ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЙЕНСА У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	98
85.	<i>Куранбаев Ф.Ф.</i> ВЛИЯНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НА КИСЛОРОДНО-ТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	99
86.	<i>Мадаминова Н.Р., Хакимов Д.П.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ЛАРИНГОСПАЗМОМ ПРИ ОСТРЫХ РАССТРОЙСТВАХ ДЫХАНИЯ	100
87.	<i>Мамадалиев К.М., Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И.</i> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ПРИ СУИЦИДАХ	102
88.	<i>К.М.Мамадалиев, Ш.Ш.Ядгарова, Ш.И.Рузиев</i> КАФТ-БАРМОҚ ДЕРМАТОГЛИФИК БЕЛГИЛАР АСОСИДА БУРДАЛАНГАН МУРДАЛАРНИ ЖИНСГА БОҒЛИҚЛИГИНИ АНИҚЛАШ	103
89.	<i>Махмудова З.А., Хамраева Л.С.</i> КЛИНИКО-БИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМОЙ	104
90.	<i>Мискинова Ф.Х., Ахмедова И.М.</i> СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	106
91.	<i>Мурадян В.Х., Ахмедова Н.Р.</i> КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	107
92.	<i>Муратова Ю., Туракулова Д.М., Назирова З.Р.</i> ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИВОДЯЩИЕ К ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ	108
93.	<i>Мухамедов Д.У. Амонов Ш.Э. Рахматов Ж.К.</i> КЛИНИКО АУДИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДНЕГО УХА	109
94.	<i>Мухаммедаминова Д.Т., Насырова Х.К.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА	110
95.	<i>Мухторов Б.О., Абдуллаева В.К.</i> АДАПТАЦИОННЫЕ СПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ	112
96.	<i>Мухторов Б.О., Абдуллаева В.К.</i> ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	113
97.	<i>Назаров Ш.Н., Кожевникова А.Г.</i> ЗНАЧЕНИЕ НАЕЗДНИКОВ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА	114
98.	<i>Назирходжаев Н.Ш., Юсупалиева Г.А.</i> МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА	116