

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

дуоденогастральный рефлюкс, долихосигму. Очень низкую и низкую массу тела в этой группе имели у одной трети пациентов. В 3 группе заболевания органов пищеварения имели все дети. Гастродуодениты выявлены у 11 человек, в том числе у 3 - эрозивные процессы; аномалий желчного пузыря - у 10 больных, реактивные изменения в печени и реактивный панкреатит - у 9 детей, по 2 ребёнка имели долихосигму, желчнокаменную болезнь. Низкая масса тела была выявлена у 5 детей этой группы.

Заключение. Заболевания органов пищеварения выявляются у большинства детей с ВПС. Гемодинамические нарушения влияют на структуру заболеваний органов пищеварения и физическое развитие детей.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Мурадян В.Х., Ахмедова Н.Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время ни одна операция на сердечно-сосудистой системе у детей не может быть выполнена без определенной степени риска по развитию осложнений, как в ближайшем послеоперационном периоде, так и в последующей жизни. Поэтому изучение особенностей течения послеоперационного периода является актуальной и определяет цель нашего исследования.

Целью исследования явилось изучение клинико-инструментальных особенностей течения послеоперационного периода у детей с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП).

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 28 больных с ДМЖП, госпитализированные в отделение кардиоревматологии и кардиохирургии клиники ТашПМИ и РСМЦП МЗ РУз. Диагноз ставился на основании жалоб, анамнестических данных, объективного осмотра, лабораторных, рентгенологических методов исследования, данных ЭКГ и Эхо-КГ сердца.

Результаты исследования. Предварительные результаты полученных данных указывают на наличие особенностей течения послеоперационного периода у детей с ДМЖП. Клинические особенности течения выражались наличием жалоб на затруднения при грудном вскармливании (71.4%), одышку (89.2%), кашель (82.1%), слабость (100%), утомляемость (100%). У детей с ДМЖП отмечались частые легочные инфекции (92.8%). Отставание в физическом развитии было выражено в раннем возрасте и проявлялось в виде низкой массы тела относительно возраста (86%), низким ростом (71.4) и риском белково-энергетической недостаточности питания (92.8%) и умеренным истощением (14.3%). Клинически почти у всех детей (100%) отмечалось

нарушения кровообращения. Послеоперационный период у детей с ДМЖП характеризовался наличием таких осложнений, как послеоперационная пневмония у 14,2 % детей, посткардиотомный синдром – 10.7 %, нарушения ритма сердца- 17.8 %, острая сердечная недостаточность 3.6% и бактериальный эндокардит в 3.6% случаев. Изучение лабораторных данных показало, что в анализе крови преобладали лейкоцитоз у 57.1% и лимфопения у 35.7 %детей.

По данным инструментальных методов исследования также выявлены особенности течения послеоперационного периода. В раннем послеоперационном периоде у детей с ДМЖП на ЭКГ регистрировались желудочковые аритмии, которые составили 14.3 % всех нарушений ритма. Предсердные нарушения ритма отмечались в 3.6% случаев и атриовентрикулярная узловая тахикардия — 21,4 % случаев. Спектр нарушений внутрижелудочковой проводимости был представлен неполной (46.4%) и полной блокадами (39.3 %). ЭхоКГ характеризовалась увеличением размера левого желудочка у 67,8 % детей, наличием выпота в полости перикарда и плевры (64.3%)

Вывод. Таким образом, у детей с ДМЖП послеоперационный период характеризуется наличием осложнений, которые проявляются нарушениями ритма и проводимости, развитием послеоперационной пневмонии, посткардиотомного синдрома, острой сердечной недостаточностью и бактериальным эндокардитом.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИВОДЯЩИЕ К ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ

Муратова Ю., Туракулова Д.М., Назирова З.Р.

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

Актуальность. Врожденная глаукома принадлежит к числу одной из наиболее сложных, актуальных и социально-значимых проблем современной офтальмологии.

Врожденная глаукома встречается 1 случай на 10-20 тысяч новорожденных. Среди причин слепоты удельный вес врожденной глаукомы составляет от 2 до 10%. Известно, что врожденная глаукома может быть наследственной или возникает в результате воздействие на плод различных неблагоприятных факторов. Определенное значение в этиологии врожденных изменений глаза имеют инфекционные заболевания матери во время беременности. воздействие вирусов вызывает мальформации переднего отрезка глаза, что в дальнейшем приводит к развитию глаукоматозного процесса.

Цель и задачи. Изучить основные факторы, приводящие к врожденной глаукоме.

Материал и методы. За год в клиники ТашПМИ проведено лечение 221 детей с врожденной глаукомой. Возраст детей от 5 дневного до 3 лет. Средний

	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