

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

с энтеробиозом особенно когда сочетались с аскаридозом отмечалось обложенный язык, увеличение размера печени и различные диспепсические нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта и умеренная эозинофилия в крови. Наличие гельминтов у детей вызывало такие изменения кожи как, сухость, нарушение пигментации (чаще всего в виде ограниченных гипопигментаций с нечеткими границами локализирующиеся на лице, конечностях, спине), фолликулярный гиперкератоз, в виде «гусиной кожи» (характерно сгруппированная локализация и часто на поверхности гипопигментированных пятен). При энтеробиозе покраснение, расчесы, трещины вокруг ануса, дерматит промежности и половых органов, вульвовагинит, цистит, энурез. Учитывая антигенное свойство гельминтозов в комплексную терапию детей аллергодерматозами были назначены антигельминтные препараты в зависимости от вида гельминта согласно рекомендациям гельминтолога. Такой подход к терапии за короткое время привело к регрессу высыпных элементов и исчезновению субъективных симптомов заболевания.

Заключение: При обращении больных детей с аллергодерматозами до и в процессе лечения обязательно через день 3-хкратно обследовать кал, на наличие гельминтов, при положительных результатах в комплексную терапию включать соответствующие антигельминтные препараты согласно рекомендаций паразитолога.

ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Наримов Н.А., Юсупов А.С.

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

Актуальность. Торакальные операции у детей являются высокотравматичными, могут сопровождаться кровотечением и соответственно патофизиологическими реакциями организма, приводящих неблагоприятному исходу заболеваний. Методы комбинированной анестезии с использованием пропофола с успехом может применяться в детской хирургии.

Цель работы: Оценить эффективность анестезиологической защиты детского организма при проведении комбинированной анестезии с применением пропофола и фентанила при торакальных операциях у детей.

Материал и методы. Для обеспечения анестезиологической защиты у 26 больных детей в возрасте от 3 до 10 лет, были использованы комбинации фентанила с пропофолом.

Оценка эффективности анестезии проводилась на основании изучения состояния центральной гемодинамики на эхокардиографе "Aloka SSD-260" (Япония) с датчиком 3,5 мГц. Параметры эхокардиографии (ЭхоКГ) высчитывались автоматически. Определяли следующие величины: ударный

индекс (УИ) = $УОС / S$ мл/м², сердечный индекс (СИ) = $МОС / S$ л (мин*м²), удельное периферическое сопротивление (УПС) = $САД / СИ$ в усл. ед. Компьютерный анализ ЭхоКГ позволял рассчитывать показатели сократимости миокарда и диастолической функции левого желудочка.

Результаты и обсуждение. Анестезия проводилась при следующих патологиях: Эхинококкоз легких, воронкообразной деформации грудной клетки. Продолжительность анестезии у 59,4% больных составляла до 1 часа, у 40,6% - до 2 часов.

После стандартной премедикации больным в период индукции внутривенно болюсно вводились растворы пропофола (3 мг/кг) и фентанила (0,06 мг/кг). Производилась интубация трахеи на фоне введения аркурона в дозе 0,06 мг/кг. ИВЛ осуществляли аппаратом «Boyle International-2» (США) по полуоткрытому или полужакрытому контуру. Миорелаксация поддерживалась введением 1/3 части от основной дозы аркурона. Поддержание анестезии осуществлялось повторным введением фентанила в дозе, составляющее 1/2 или 1/3 части от первоначальной. Доза пропофола, в период поддержания наркоза, в среднем составляла $7,3 \pm 0,4$ мг/кг/час. Проводилась инфузионная терапия со скоростью 20 мл/кг/час. Продолжительность стадии пробуждения составляла $15,5 \pm 5,6$ мин. После окончания операции с появлением адекватного спонтанного дыхания производилась экстубация трахеи.

Выводы: Результаты исследования показывают, что комбинированная анестезия с использованием пропофола и фентанила характеризуется гладким клиническим течением и минимальным влиянием на показатели центральной гемодинамики при торакальных операциях у детей.

АНАЛИЗ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОЧАЯ «ХОНДРОНОРМ» У БОЛЬНЫХ С БОЛЯМИ В СПИНЕ

Насырова И.Р., Маджидова Ё.Н.

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

Актуальность: Боли в спине - дорсопатии – одна из наиболее частых жалоб пациентов в общемедицинской практике. Они занимают второе место по частоте (после респираторных заболеваний) среди обращений за медицинской помощью. Хондропротекторы - препараты, обладающие симптом-модифицирующим действием (уменьшают боль и способствуют улучшению функции суставов и позвоночника) и структурно-модифицирующим эффектом (задерживают или приостанавливают прогрессирование дегенеративно-дистрофического процесса).

Цель и задачи: изучить клиническую эффективность фиточая у больных с болями в спине при различных заболеваниях нервной системы.

Методы: Обследование больных проводилось в ГКБ № 5 на базе кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ по

	ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ	
99.	<i>Наимов Д.С., Абдуллаев М.И.</i> ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЙ НА ТЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ	117
100.	<i>Наримов Н.А., Юсупов А.С.</i> ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ	118
101.	<i>Насырова И.Р., Маджидова Ё.Н.</i> АНАЛИЗ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОЧАЯ «ХОНДРОНОРМ» У БОЛЬНЫХ С БОЛЯМИ В СПИНЕ	119
102.	<i>Нафасова Н.Н., Адашвиева М.А., Исмаилова М.А.</i> .ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	120
103.	<i>Нафасова Н.Н., Исмаилова М.А.</i> ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	122
104.	<i>Низматова Г.И., Зокирова Н.Б., Чиниева М.И.</i> ЖИГАР ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИ ҲОЛАТИГА ФАСТОКИН ПЕСТИЦИДИНИНГ ТОКСИК ТАЪСИРИ САМАРАСИ	123
105.	<i>Низамова Н.А., Атаджанова М.М.</i> РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	124
106.	<i>Ниязов А.Н., Рашидов З.Р.</i> РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ КРОВОТОКА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК	125
107.	<i>Норматова К.Ю., Сайдалиходжаева Д.Г., Шаикрамов Ш.Ш.</i> ПСИХОЛОГО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	126
108.	<i>Обидов С.З.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ КУРИОЗИНА В НАРУНОЙ ТЕРАПИИ ЭНТЕРОПАТИЧЕСКОГО АКРОДЕРМАТИТА	128
109.	<i>Олимова Д.А., Туракулова Д.М.</i> ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА БРАУНА У ДЕТЕЙ	129
110.	<i>Оллаберганова Ш.М., Ходжиметов Х.А., Куръязова Ш.М.</i> ПЕРВИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ С СДВНС	130
111.	<i>Ортиқбоев Ж.О., Хакимов Д.П., Фахриев Ж.О.</i> СТРУКТУРА ПРИЧИН РАЗВИТИЯ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ	132
112.	<i>Ортиқбоев Ж.О., Хакимов Д.П., Халилова Д.З.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ	133
113.	<i>Охунжонов У.М., Ахмедиев Т.М., Кариев Г.М., Ахмедиев М.М.</i> ЛИКВОРОШУНТИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ СО СПИНАЛЬНЫМИ ДИЗРАФИЯМИ	134
114.	<i>Охунжонов У.М., Ахмедиев Т.М., Кариев Г.М., Ахмедиев М.М.</i> К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ СПИНАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ	135
115.	<i>Панченко С.И., Сулейманов Ш.Р.</i> ФАКТОРЫ РИСКА СОСУДИСТОГО ДЕЛИРИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	136