

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

стандартной неврологической методике исследования с включением оценки по шкале ВАШ. В исследование были включены 60 больных с жалобами на боли в спине, ограничение движений, онемение конечностей. Из них в основную группу вошли 30 больных, которые получавшие комплексное лечение с фиточаем «Хондронорм» и 30 больных получавших только базисную терапию. С целью стабилизации состояния и успешной терапии предложено включение фиточая в комплексное лечение данных состояний для достижения стойкого эффекта в течение 4 недель. Больные были рандомизированы на 2 группы: основную группу составили 30 пациентов, в комплекс лечения (были назначены НПВС, миорелаксанты, витамины группы В, мочегонные) которых был включен фиточай «Хондронорм» и 30 пациентов, находившихся на базисном лечении (были назначены НПВС, миорелаксанты, витамины группы В, мочегонные).

Результаты исследования: Для оценки болевых симптомов по шкале ВАШ у больных с болями в спине, с ограничением двигательной активности ПДС (позвоночно-двигательного сегмента) и с определением симптома Лассега.

В начале исследования у больных состояние по шкале ВАШ составляло в среднем 7-8 балла, через 1 месяц баллы снизились до 2-3 баллов. После комплексного лечения ограничение двигательной активности ПДС отсутствует. В начале исследования у всех больных определялся симптом Лассега- 30-50 градусов, после комплексного лечения составило 90 градусов.

Выводы: проведенное клиническое исследование фиточая «Хондронорм» показал его высокую эффективность при использовании у больных с болями в спине.

Эффект фиточая проявляется быстро, уже к началу второй недели лечения. При этом наблюдается исчезновение или значительное уменьшение интенсивности симптомов боли в спине. При применении отрицательные побочные действия практически отсутствуют, хорошо переносится, в связи с чем он может быть рекомендован для лечения больных с болями в спине.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Нафасова Н.Н., Адашвиева М.А., Исмаилова М.А.

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

Актуальность. Существует мнение, что недоношенные дети даже при отсутствии существенных повреждений головного мозга имеют неблагоприятное неврологическое развитие. По международным данным, частота задержек когнитивного развития такова: у 14–39% детей с ГВ 24 нед, 10–30% – 25 нед, 4–24% – менее 26 нед, 11–18% – менее 29 нед. Чем раньше замечено неблагополучие в двигательном и нервно-психическом развитии ребенка и начата реабилитационная работа специалистов, тем лучше будут

достигнутые результаты, поскольку резервные возможности ЦНС наиболее высоки в первые годы жизни.

Цель: провести сравнительную оценку психомоторного развития (ПМР) доношенных и недоношенных новорожденных в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились в городской детской больнице № 5 г. Ташкента. Под наблюдением находилось 60 новорожденных двух возрастных групп: 1) период новорожденности; 2) в возрасте одного месяца. Оценка НПР проводилась по шкале количественной оценки возрастного развития ребенка Л.Т. Журбы и Е.М. Мастюковой (2001г.).

Результаты исследования : Сравнительная оценка проведена по показателям развития динамических функций. При количественной оценке двигательной сферы потери бала по динамическим функциям не превышали 4 бала у недоношенных детей. (сумма 8-9 баллов относительно 12 у доношенных). Выявлено достоверное отставание у недоношенных детей в двигательной сфере, характеризующееся легкой степенью *равномерной* задержки развития. Нарушения динамических функций сочеталось с потерями оценки по фактору риска у недоношенных детей, вероятно обусловленных поражениями мозга во внутриутробном периоде (по показателям «черепные мозговые нервы» и «патологические движения»), а также гестационной незрелостью ЦНС. Достоверно подтверждается отставание сенсомоторного развития у недоношенных новорожденных относительно доношенных, так средней балл по показателю 03. сенсомоторные реакции составил у недоношенных $2,20 \pm 0,12$, а у доношенных $2,97 \pm 0$. Установлена выраженная задержка преречевого развития у недоношенных ($p < 0,001$) относительно доношенных. У 93,4% недоношенных детей отмечены слабые проявления голосовых реакции, тогда как у доношенных только у 6,6% детей оценка составила 2 балла. 90% недоношенных детей имеют отставания по всем сферам психомоторного развития, причем, из них $43,33 \pm 9,36\%$ имели выраженную степень задержки ПМР, преимущественно за счет отставания сенсомоторного и преречевого развития.

Вывод: 1. Анализ данных суммарной оценки ПМР установил что 93,3% доношенных новорожденных в 1 неделю жизни имели нормальное психомоторное развитие, тогда как у 43,3% недоношенных детей имела место выраженная задержка психомоторного развития. Надо отметить, что данные задержки не были обусловленные генетическими факторами, но имели прямую зависимость с гестационной незрелостью мозга и ЦНС, обусловленных особенностями их антенатального развития.

2. 90% недоношенных детей имеют отставания по всем сферам психомоторного развития, причем, из них $43,33 \pm 9,36\%$ имели выраженную степень задержки ПМР, преимущественно за счет отставания сенсомоторного и преречевого развития.

	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., Адашвоева 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., Чинчиева М.И.</i> ЖИГАР ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИ ҲОЛАТИГА ФАСТОКИН ПЕСТИЦИДИНИНГ ТОКСИК ТАЪСИРИ САМАРАСИ	123
105.	<i>Низамова Н.А., Атаджанова М.М.</i> РАЗВИТИЯ GESTАЦИОННОГО 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., Шаукрамов 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