

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

намоён бўлди. Кузатувнинг 7-15 кунларига келиб жигар ва унинг ўт йўлларидаги ўткир яллиғланиш жараёнлари акс тараққиётга юз тутиши кузатилди. Фастокин билан сурункали захарланишнинг дастлабки 1-3 кунларида жигарда ва унинг ўт йўлларида суст ифодаланган яллиғланиш белгилари кузатилди. Синусоид капиллярларнинг ва марказий веналарнинг кенгайиши ҳамда тўлақонлиги, гепатоцитларда унчалик ифодаланмаган дистрофик ўзгаришлар аниқланди. Купфер хужайраларининг кўпайганлиги ва улар ҳажмининг катталашуви кузатилди. Тажрибаларнинг 30-45 кунларида, жигарда сурункали гепатит белгилари билан биргаликда, фибробласт хужайралари фаоллигининг ортганлиги кузатилди.

**Хулоса.** “Фастокин” препарати  $\frac{1}{2}$  ЛД<sub>50</sub> дозада юборилганда ўткир захарланиш чақириб, жигарда ўткир токсик гепатит ва холангит белгилари билан намоён бўлувчи яллиғланиш ривожланишига олиб келади. Тажрибанинг 7-15 кунига келиб жигардаги яллиғланиш белгилари акс тараққиётга учраб, йўқолиб кетади. Препаратни кам дозада сурункали таъсир эттирганда жигарда сурункали гепатит белгилари билан биргаликда, фибробласт хужайралари фаоллигининг ортганлиги кузатилади.

## **РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Низамова Н.А., Атаджанова М.М.*

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

**Актуальность исследования.** Гестационный сахарный диабет (ГСД) является важной междисциплинарной проблемой, с которой встречаются акушеры-гинекологи, терапевты, кардиологи, эндокринологи, неонатологи и педиатры. Медицинская и социальная значимость ГСД, осложняющего течение беременности, обусловлена тем, что значительно увеличивает вероятность возникновения различных осложнений гестации.

**Цель и задачи исследования:** выявить женщин (ретроспективно) перенесших гестационный сахарный диабет и оценить углеводный обмен в послеродовом периоде.

1. Исследовать и оценить истории болезни детей родившихся с более 4000 грамм веса.

2. Выявить развитие сахарного диабета у беременных женщин с гестационным сахарным диабетом.

3. Провести обследование женщин родивших детей с более чем 4000 грамм веса.

**Материалы и методы.** В работе использованы общенаучные методы, основанные на системном подходе с применением формально логических, общенаучных и специальных методов исследования, основанных на основах доказательной медицины.

**Результаты исследования.** Первое, известное нам, описание клинического случая, подходящее для современного определения ГСД, принадлежит Н.С.Венневитц (1823 г.), который полагал, что сахарный диабет являлся симптомом беременности. При наблюдении двух последовательных беременностей у одной и той же пациентки он заметил, что глюкозурия появлялась только во время беременности и отсутствовала после родов. Согласно нашим исследованиям ГСД во время беременности в мире составляет в среднем 7%. Существуют некоторые региональные различия в распространенности гипергликемии во время беременности: от 25,0% в Юго-Восточной Азии до 10,4% в Северной Америке.

Из-за утилизации глюкозы плодом и плацентой, для матери беременность можно характеризовать как состояние "ускоренного голодания" (в данный период уровень глюкозы снижается быстрее, чем у небеременных женщин, в то время как липолиз и кетогенез активизированы). Второй механизм — это отмечаемое со II триместра беременности снижение чувствительности тканей к инсулину, или инсулинорезистентность. При этом инсулинорезистентность во время беременности отражается на метаболизме, как глюкозы, так и липидов. В метаболизме глюкозы отмечается резистентность к стимулирующему влиянию инсулина на утилизацию глюкозы скелетной мускулатурой и жировой тканью, а также к подавляющему влиянию инсулина на продукцию эндогенной глюкозы печенью.

**Вывод.** Большая вариабельность в статистических данных обусловлена различием в критериях диагностики ГСД, этническим составом населения, распространенностью СД 2 типа в отдельных популяциях, экономическими условиями. Так, ошеломляющие показатели – 91,6% случаев гипергликемии во время беременности отмечены в странах с низким и средним уровнем доходов, где охрана здоровья матерей часто ограничена.

## **РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ КРОВОТОКА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК**

*Ниязов А.Н., Рашидов З.Р.*

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

**Актуальность.** В настоящее время в урологической практике самым распространенным методом диагностики является УЗИ. При целом ряде таких заболеваний, как новообразования, кисты почек, нефролитиаз, гидронефроз, аномалии развития почек, травматические повреждения, воспалительные заболевания почек, информативность данного метода весьма высока.

**Цель исследования** - определить информативность ультразвуковой ангиографии в оценке кровотока и функционального состояния почек при туберкулезе.

	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., 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