

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

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.

Материал и методы исследования Обследовано 103 больных с различными формами нефротуберкулеза с применением ультразвуковой ангиографии (УА). Полноценным кровотоком считался, когда визуализировались междольевые артерии в паренхиме почки, сниженным – если имело место единичное число сосудов в корковом слое паренхимы, фрагментарным – в случае, если в каком-то участке паренхимы кровотоком не визуализировался, эхографически считался не определяющимся – когда интратрениальный кровотоком не визуализировался.

Результаты При папиллитах полноценный кровотоком наблюдался в 90,1%. При посттуберкулезных гидронефрозах полноценный кровотоком имел место лишь в 9 (23,1%) наблюдениях. В остальных случаях кровотоком был сниженным – в 66,7%, фрагментарным - в 35,9% и не определялся – в 10,2% наблюдений. При кавернозном поражении в 27 (90%) наблюдениях имел место фрагментарный кровотоком, в 20 (66,7%) – кровотоком был снижен и в 3 (10%) – кровотоком не определялся. При поликавернозном поражении в 13 (76,5%) наблюдениях кровотоком не определялся, и в 4 (23,5%) - был резко снижен и фрагментарен. При нефроциррозах в 11 (91,7%) наблюдениях кровотоком не определялся.

Для выявления взаимосвязи между результатами УА, радиоизотопной ренографией и экскреторной урографией проведен корреляционный анализ. Как показал анализ, между отсутствием визуализации кровотока, «выключенной» рентгенологически почкой и афункциональным типом кривой при радиоизотопной ренографией имеется прямая сильная связь ($r=1$). Между снижением кровотока по данным УА и сниженной выделительной функцией на экскреторных урограммах также выявлена прямая сильная связь ($r=0,87$).

Гистологическое исследование удаленных почек подтвердило результаты УА почек. Диагностическая информативность УА почек в оценке функционального состояния составила: чувствительность – 88,5% , специфичность - 86,7%, точность – 86,7%.

Выводы. УА при нефротуберкулезе является высокоинформативным методом в оценке почечного кровотока.

ПСИХОЛОГО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Норматова К.Ю., Сайдалиходжаева Д.Г., Шаикрамов Ш.Ш.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент,
Узбекистан*

Актуальность. В последнее десятилетие отмечается повышение интереса к проблеме расстройств аутистического спектра у детей, что отчасти связано с ростом распространенности такого рода нарушений. В МКБ-10 детский аутизм выделен рубрикой F84.0 и определяется как нарушение психического развития, которое характеризуется аутистической формой контактов с окружающими,

	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