

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

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,

расстройствами речи и моторики, стереотипностью деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия. Проблемы детей с аутистическими расстройствами проявляются в нарушении способности адекватно реализовать задатки сенсомоторного, речевого, умственного развития в социальном и эмоциональном взаимодействии с близкими и активном освоении среды (Баенская Е.Р., 2008).

Цель и задачи исследования – изучение психологических и психопатологических особенностей детей с аутистическими расстройствами.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 12 детей с детским аутизмом, получавших лечение в Городском детском психоневрологическом центре г.Ташкента в возрасте от 5 до 11 лет. Для сравнения была сформирована контрольная группа. По составу контрольная группа включала в себя 28 здоровых детей (18 мальчиков и 10 девочек), учеников массовых школ от 6 до 10 лет. Критериями включения в контрольную группу явились: отсутствие обращений в специализированные учреждения за психиатрической и психоневрологической помощью, отсутствие эндогенной и психоорганической патологии в анамнезе. В работе использовались психопатологический метод с наблюдением детей, психометрический метод на основе использования следующих шкал: оценки детского аутизма (Childhood Autism Rating Scale — CARS, шкалы развития «психолого-педагогический профиль» (Psychoeducational Profile — PEP), позволяющей определять глубину задержки психического развития.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что формирование синдрома детского аутизма было связано с перенесенным манифестным эндогенным состоянием. В доманифестном периоде во всех случаях отмечалось искаженное психическое развитие. Дизонтогенез аутистического типа - от легкого до значительно выраженного предшествовал развитию данного состояния у 7 (58,3%) больных, у 5 из них аутизация была резко выражена. Эти дети на протяжении первого года жизни были вялыми, пассивными, не реагировали на дискомфорт, не отличали мать от других людей и не просились на руки, мало интересовались игрушками. Глазной контакт был недостаточным, мимолетным или быстро иссякающим. Аутизация часто сочеталась с отставанием в развитии речи и в большинстве случаев со своевременным формированием крупных моторных актов. У 5 (41,7%) детей аутистических симптомов в доманифестном периоде не отмечалось, однако психомоторное развитие было неравномерным. При своевременном формировании моторных навыков выявлялось либо преждевременное — у 3 (25%) больных, либо запоздалое — у 2 (16,7%) произнесение первых слов. У всех больных отмечалась выраженная диссоциация в развитии отдельных сфер психической деятельности. В контрольной группе особенности эмоциональной сферы связаны с интенсивным развитием положительной избирательности ребенка, которое происходит под эмоциональным контролем взрослого.

Заключение. Таким образом, можно сделать заключение о нарушении адаптивного поведения детей с аутистическими расстройствами о

дефицитарности условий становления его собственного положительного опыта жизни в окружающей среде и при меняющихся обстоятельствах. формирование детского аутизма характеризуется качественным своеобразием клинико-психопатологических проявлений.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ КУРИОЗИНА В НАРУНОЙ ТЕРАПИИ ЭНТЕРОПАТИЧЕСКОГО АКРОДЕРМАТИТА

Обидов С.З.

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

Актуальность. Энтеропатический акродерматит (ЭА) является наследственным заболеванием кожи, в основе которого лежит нарушение усвоения цинка за счет врожденного дефекта ряда ферментов. Течение ЭА сопровождается периодами ремиссии и обострения, частота и тяжесть последних зависит от своевременности диагностики и адекватности лечения. Клинически наблюдают явления дерматита вокруг естественных отверстий, хроническую диарею, часто отмечается поражение слизистых оболочек глаз и ротовой полости, дистрофические изменения ногтей и волос, алопеция.

Для общего лечения ЭА в настоящее время в основном применяются препараты цинка, а также ферментативные, иммунорегулирующие и общеукрепляющие средства. Хотя заживление, как правило, проходит без образования рубцов, однако инфицирование эрозий и медленная эпителизация отмечаются в большинстве случаев. Младенческий возраст и необходимость особого ухода за ребенком представляют дополнительные трудности для местной терапии.

Цель: Оценить эффективность геля Куриозина при наружной терапии ЭА.

Методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 10 детей с ЭА в возрасте от 4 месяцев до 1 года.

Результаты: При наружном лечении ЭА нами был использован Куриозин гель, представляющий собой комплекс гиалуроновой кислоты и цинка. Терапевтический эффект препарата складывается из комбинации антимикробного эффекта и активации фагоцитоза, мобилизации ростковых, регенераторных потенций кожи (пролиферация, миграция, созревание кератиноцитов), способности к увеличению продукции коллагена.

У всех детей имелись обширные эрозивные очаги на ягодицах с захватом внутренней поверхности бедер и голеней, а также поражение кожи затылочной области, шейных складок, вокруг рта и за ушными раковинами. В общую терапию мы включили: окись цинка, витамины (В2, В12, С, А, Е), иммунокорректор, креон, бифидум-бактерин. Наружно детям из контрольной группы с целью ликвидации мокнутия делали примочки с дезинфицирующими и вяжущими растворами с дальнейшим нанесением традиционных

	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., Чинишева 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