

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

вентрикулоперитонеостомия клапанным шунтом на низкое давление, 9 (39,2%) больным на среднее давление. Дренажная система на высокое давление не имплантировалась. В данной выборке больных осложнений и летальных исходов не было. 2 этап операции по поводу герниотомии планировался через 1-2 месяца с проведением динамического НСГ исследования.

Заключение. У больных детей со спинальной дизрафией сопровождающейся и отягощенной гидроцефалией 1 этапом целесообразно проведение ликворшунтирующих операций. При адекватном выборе параметров имплантируемых дренажных систем, достигается уменьшение удельного веса осложнений и улучшение результатов лечения гидроцефалии у детей со спинальными дизрафиями. Вопрос об оперативном вмешательстве должен решаться с учетом соматоневрологического статуса, темпов прогрессии гидроцефалии и состава цереброспинальной жидкости, оценки уровня компенсации спинальной дизрафии, топографической локализацией, размеров и состояния покровных тканей грыжевого выпячивания, вида и характера осложнений или риска их возникновения.

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ СПИНАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ

Охунжонов У.М., Ахмедиев Т.М., Кариев Г.М., Ахмедиев М.М.

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

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр нейрохирургии, г.Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения гидроцефалии у детей со спинальными дизрафиями.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 35 пациентов в возрасте от 1 до 9 месяцев, оперированных в РСНПМЦН МЗ РУз по поводу спинального дизрафизма (СД) с гидроцефалией в период 2013-2018 гг. Из них 17 (48,5%) мальчиков, 18 (51,5%) девочек. Пациентам проведен комплекс лабораторно-инструментальных исследований. Всем больным учитывая наличие сопутствующей гидроцефалии, с целью создания благоприятных условий к эпителизации грыжи, купирования угрозы разрыва грыжевого мешка и профилактики возможной ликвореи после операции герниотомии 1 этапом производилась вентрикулоперитонеостомия клапанным шунтом.

Результаты и обсуждение. У всех больных СД сочетался с гидроцефалией. Из них у 9 (25,7%) больных спинномозговая грыжа располагалась в грудопоясничной области, у 4 (11,4%) в поясничной, у 17 (48,6%) в пояснично-крестцовой, у 3 (8,6%) в крестцовой и у 2 (5,7%) в грудопояснично-крестцовой области. У 16 (45,7%) больных имелась аномалия Киари 2 типа с максимальным значением эктопии миндалин мозжечка на 37 мм. У 23

(65,7%) больных на глазном дне отмечалась ангиопатия сосудов сетчатки, у 9 (25,7%) побледнение диска зрительного нерва, у 2 (5,7%) застой диска зрительного нерва 1 стадии, у 1 (2,8%) застой 2 стадии. Низкая частота встречаемости застойных дисков зрительных нервов объясняется следствием анатомо-физиологических свойств краниocereбральной системы у детей, компенсаторными возможностями черепа, не сращенными черепными швами. Показатель краниометрии варьировался от 36 до 53 см. Симптом Грефе выявлен у 12 (34,2%) пациентов. На основании ликвородинамического теста адаптированного к больным со СД с определением точки критической деформации желудочковой системы, 22 (62,8%) больным 1 этапом произведена операция вентрикулоперитонеостомия клапаным шунтом на низкое давление, 13 (37,2%) больным на среднее давление. Дренажная система на высокое давление не имплантировалась. В послеоперационном периоде гипо- либо гипердренажных состояний не отмечалось. 2 этап операции по поводу герниотомии планировался через 1-2 месяца с проведением динамического НСГ исследования.

Заключение. При хирургической коррекции гидроцефалии у детей со спинальными дизрафиями выбираемые перед операцией параметры имплантируемых ликворшунтирующих систем имеют решающее значение в причинах развития гипо- или гипердренажных состояний. Коррекция гидроцефалии должна проводиться с учетом спинального дизрафизма влияющего на краниоспинальный комплайнс.

ФАКТОРЫ РИСКА СОСУДИСТОГО ДЕЛИРИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Панченко С.И., Сулейманов Ш.Р.

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

Актуальность. Острые психопродуктивные расстройства, в частности, делириозное расстройство сознания, в позднем постинсультном восстановительном периоде, являются одной из основных причин частых госпитализаций больных в психиатрическую больницу. На фоне когнитивных расстройств, которые наблюдаются у значительной части больных, развитие сосудистого делирия является крайне нежелательным последствием перенесенного инсульта. Несмотря на огромное число работ, посвященных данной тематике, вопрос о предикторах развития сосудистого делирия по настоящее время остается открытым.

Цель и задачи исследования - выявить наиболее значимые факторы риска сосудистого делирия у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

	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., 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