

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

характеризуются увеличением минутного объема сердца на 16-24%. В последующие дни средние величины минутного объема сердца постепенно снижались. Учащение пульса на 22 % наблюдалось также у детей первой группы. В первые дни обнаружено снижения систолического АД на 8-10 мм.рт.ст. и диастолического на 15-17 мм.рт.ст. причиной гипотонии явилось поступления 14 детей в состоянии коллапса. при очаговой пневмонии артериальная гипотония отмечалось у ¼ больных. колебания АД в литературе объясняется изменениями сосудистого тонуса, в том числе в следствии нарушения центральной регуляции сосудов. Наблюдение за больными с различными вариантами течения пневмонии позволило предположить, что выявляемый в остром периоде болезни гиперкинетический тип гемодинамики является показателем адекватной реакции сердечно сосудистой системы на воспалительный процесс в легких.

Прослежена взаимосвязь между реверсивным систолическим потоком S и сердечным ритмом, фракцией выброса, систолическим давлением в легочном стволе. Достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) при синусовой тахикардии наблюдалось развитие реверсивного систолического потока S, а снижение фракции выброса ЛЖ и повышение систолического давления в ЛА были недостоверны.

**Выводы.** Таким образом, изменение показателей центральной гемодинамики при тяжелой пневмонии у детей обеих групп, ведет более тяжелому течению пневмонии у детей грудного возраста. Особенно эти изменения заметно у детей первой группы, что является следствием клинической картины очень тяжелой пневмонии с проведением искусственной вентиляции легких. Безвоздушный участок легочной ткани при пневмониях, за исключением прикорневой локализации, удавалось визуализировать в 100 % случаев. внедрение ультразвукового метода исследования легких у детей с пневмониями позволило сократить количество рентгенологических исследований в этой группе в 2,5 раз.

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

*Рахимова Л.Х., Юсупалиева Г.А.*

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

**Актуальность.** На сегодняшний день не изученным является вопрос о нарушениях центральной гемодинамики у детей с пневмониями грудного возраста, в то время как тяжесть состояния детей в остром периоде заболевания в значительной мере определяется сердечной недостаточностью. Не изучены особенности работы клапанного аппарата сердца, систолической и диастолической функции миокарда, а также динамика их восстановления на фоне проводимого лечения. Тяжесть заболевания и недостаточная информативность традиционного рентгеновского обследования, определяет

актуальность широкого внедрения в схему обследования детей грудного возраста с данной патологией метода ультразвуковой оценки поражения сердца.

**Цель исследования.** Улучшение ранней эхографической диагностики изменений сердца при пневмониях у детей грудного возраста.

**Материалы и методы исследования.** Комплексные стандартные эхокардиографические обследования проводились в клинике ТашПМИ на ультразвуковом диагностическом аппарате «Aplio 500», обследованы 30 грудных детей с пневмониями.

**Результаты исследования.** Изменения систолической функции левого желудочка (ЛЖ) наблюдались преимущественно у детей грудного возраста. Установлено, что изменения трансмитрального и транстрикуспидального диастолического потоков и центральной гемодинамики у грудных детей с тяжелым течением пневмонии, свидетельствовали о срыве механизмов адаптации сердечно-сосудистой системы и развития у них транзиторного нарушения диастолической функции ЛЖ и ПЖ по I типу. Гипердиастолический тип нарушения отмечался у большинства детей и сочетался с гиперкинетическим типом центральной гемодинамики. Эти изменения свидетельствовали о напряжении механизмов адаптации сердечно-сосудистой системы у детей грудного возраста.

**Выводы.** Таким образом, с целью своевременной диагностики кардиальных нарушений и назначения адекватной медикаментозной терапии при тяжелых формах пневмонии у детей грудного возраста рекомендуется: в комплекс функциональных методов обследования включить эхокардиографическое исследование в ранние сроки заболевания.

## СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ

*Рахмонов Б.Ж., Рузметова И.А.*

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

**Актуальность.** В последние годы в мире происходит значительный рост количества рентгенохирургических вмешательств, большую часть из которых составляют чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) с введением йод - содержащих контрастных веществ (КВ). Так проведение ЧКВ является ключевой стратегией лечения пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС). Однако вопрос о безопасности проводимых вмешательств остается актуальным.

**Цель исследования.** Оценить сравнительную нефротоксичность изо и низкоосмолярных неионных рентгенконтрастных веществ (РКВ), наиболее часто применяемых при чрескожных эндоваскулярных вмешательствах в отделении интервенционной кардиологии РСНПМЦТ и МР.

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 116. | <i>Раджапова А.Х., Юсупалиева Г.А.</i><br>КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА<br>ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ                           | 138 |
| 117. | <i>Разаков С.А., Ташипулатова Ф.К.</i><br>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ<br>ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ                        | 139 |
| 118. | <i>Рамазонов Б.С., Абдуллаева В.К.</i><br>ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНЫХ ХОББИ-<br>УВЛЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ                     | 140 |
| 119. | <i>Расулов А.А., Алимов А.А., Абдусалиева Т.М.</i><br>ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ<br>ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА                | 141 |
| 120. | <i>Рахимова Л.Х., Юсупалиева Г.А.</i> ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ<br>ОСОБЕННОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА                                      | 142 |
| 121. | <i>Рахмонов Б.Ж., Рузметова И.А.</i><br>СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ<br>КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ                       | 143 |
| 122. | <i>Рахмонов Б.Б., Абдуллаева В.К.</i><br>ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ У<br>БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ                            | 144 |
| 123. | <i>Рахмонов М.М., Абдурашидов А.А.</i><br>О ПРИЧИНАХ И ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ  | 146 |
| 124. | <i>Рахмонов М.М. Ходжиметов Х.А. Аташикова Р.М.</i><br>КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНЫХ<br>АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ                               | 147 |
| 125. | <i>Роззоков Д.Т., Халикулов Э.Ш., Охунжонов У.М.</i><br>БЕЛ УМУРТКАЛАРИ ДИСК ЧУРРАЛАРИНИ ЭРТА ЖАРРОХЛИК<br>УСУЛИДА ДАВОЛАШ                              | 148 |
| 126. | <i>Рузиева Н.О., Низматова Г.И., Холбекова Д.А., Садриддинов А.Ф.</i><br>ИНВОЛЮЦИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ<br>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА | 149 |
| 127. | <i>Рузиева Н.О., Чиниева М.И., Закирова Н.Б.</i><br>ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПЕСТИЦИДА ФАСТОКИН НА<br>СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДКА                            | 150 |
| 128. | <i>Курьязова Ш.М., Рузметова Д.К., Худайназарова С.Р.</i><br>ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ<br>СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА           | 151 |
| 129. | <i>Саидова Д.П., Маджидова Ё.Н., Ким О.В.</i><br>ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ<br>ПРИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ                          | 153 |
| 130. | <i>Саидханова Д.Б., Исмаилов С.И.</i><br>ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ  | 154 |
| 131. | <i>Сайдалиева Ф.Ш. Ахмедова Н.Р.</i><br>КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ<br>КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА                         | 155 |
| 132. | <i>Салимов А.И., Юсупов А.С.</i><br>ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ<br>ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ                     | 156 |
| 133. | <i>Салихова Н.А.</i><br>ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ<br>ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ   | 157 |
| 134. | <i>Самандаров А.Х., Юсупов А.С.</i>   | 158 |