

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

Материалы и методы. 52 пациента рандомизированы в 2 группы: 24 пациента, у которых при вмешательствах применяли Йодиксанол (Визипак 320). Вторую группу составили 28 пациентов, у которых при эндоваскулярных операциях применяли Йогексол (Омнипак). Контраст-индуцированная нефропатия (КИН) определялась как повышение уровня креатинина плазмы на 25% от исходного после чрескожного внутрисосудистого вмешательства (ЧВ). Перед ЧВ проводилась активная гидратация путем перорального приема жидкости перед введением контрастного вещества (КВ) и в/в инфузия физиологического раствора от начала вмешательства и в течение суток. Больным с исходно повышенным уровнем креатинина в/в введение жидкости начинали за 2-12 ч до вмешательства и продолжали в течение 24-48 ч и вводили ацетилцистеин в дозе 2400 мг в сутки. Средний возраст больных составил 67.8±12 лет. 79% больных были мужчины. Группы достоверно не различались по типу проводимых эндоваскулярных вмешательств, по сопутствующим заболеваниям, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия и по частоте исходной почечной дисфункции. Группы были сопоставимы по индексу массы тела.

Результаты исследования. Среднее расчетное количество КВ на одного больного достоверно не различались и составило 275±12.6 мл. КИН отмечалась только у пациентов с исходной почечной дисфункцией у 3-и из 7 больных. При этом повышение уровня креатинина плазмы на 25% от исходного уровня отмечалось на вторые сутки у 2 больных в группе Йодиксанола, у 1 больного в группе Йогексола. При этом КИН носила переходящий характер, однако в 1 случае после применения Йодиксанола КИН прогрессировала в ХПН с необходимостью применения гемодиализа в дальнейшем. В обоих случаях количество вводимого контрастного вещества составляло более 500 мл.

Выводы. Примененные нами рентгенконтрастные вещества не отличались по нефротоксичности и безопасности. Выполнение мер по профилактике КИН при чрескожных эндоваскулярных вмешательствах в большинстве случаев позволяет избежать осложнений, связанных с введением РКВ.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Рахмонов Б.Б., Абдуллаева В.К

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

Актуальность. Огромное разнообразие и изменчивость клинических проявлений заставляет врачей в своей повседневной практике сталкиваться с необходимостью решения все более сложных диагностических и лечебных задач. Преморбидные личностные особенности в формировании и развитии зависимости от психоактивных веществ по данным некоторых авторов встречаются в 86% случаев (Винникова М.А., 2010). Личностные расстройства

у больных с зависимостями от психоактивных веществ установлены от 28% до 65-90% случаев (Khalsa J.H., 2008).

Цель и задачи исследования - изучение личностных особенностей зависимости от опиоидов у больных параноидной шизофренией.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 24 больных мужского пола в возрасте от 18 до 55 лет. Основными методами исследования были клиничко-психопатологический, клиническая беседа, а также сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ), методика определения уровня субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера (адаптация Е.Ф.Бажина, 1998).

Результаты исследования и их обсуждение. В результате анализа профилей СМОЛ зависимые от опиоидов с коморбидной патологией проявляли высокий уровень аутичности, эмоциональной напряженности и астенизации в сочетании с существенно большей импульсивностью и чертами несдержанности, ухудшающие социальную адаптацию. Выявлены личностные особенности: смешанный тип реагирования с выраженными чертами шизоидности, снижением эмоционального фона, уровня побуждений и общительности, обособленно личностная позиция, склонность к раздумьям превалирующей над чувствами и деятельной активностью. Анализ результатов УСК показал, что в группе исследования отмечается низкий уровень субъективного контроля в областях общей интернальности, интернальности неудач и производственных отношений. Употребление наркотика сформировало у этих больных чувство беспомощности, потребность в заботе, опеке окружающих. Особую значимость приобретают необходимость оберегания своей социальной позиции. Больные ранимы, чувствительны, зависимы от мнения других, с низкой адаптивностью и страхом перед трудностями. Имеет место мотивация избегания неудачи при достаточно ригидных установках. Их дезадаптация может быть связана со стрессовыми ситуациями и отражать проявления временной адаптивной реакции. Она может свидетельствовать о неустойчивой личностной интеграции и отражать патологические изменения личности. В личностно значимых ситуациях возможно принятие этими личностями ответственности на себя, но при появлении фрустрирующей ситуации возможен уход от решения проблем. В целом, они руководствуются внутренними побуждениями, проявляя интернальность или экстернальность в зависимости от ситуации. Все эти варианты объединяет определенный тип дезадаптации, индивидуально-личностный стиль переживаний и определенные методы защиты.

Заключение. Наличие эндогенного заболевания способствует развитию средней степени и тяжелых форм патологического влечения к наркотику. Совокупность клиничко-психологических показателей и наличие параноидной шизофрении определяет зависимость между эндогенной патологией, личностным профилем и уровнем субъективного контроля у зависимых от опиоидов при параноидной шизофрении.

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