



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ПЕДИАТРИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРЛАР АССОЦИАЦИЯСИ

ЎЗБЕКИСТОН ПЕДИАТРЛАРИНИНГ VII СЪЕЗДИ

«ЎЗБЕКИСТОНДА БОЛАЛАР СОҒЛИҒИНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШНИНГ
УСТУВОР Йўналишлари ва модернизацияси»

ТЕЗИСЛАР Тўплами

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРОВ УЗБЕКИСТАНА

VII СЪЕЗД ПЕДИАТРОВ УЗБЕКИСТАНА

«ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МОДЕРНИЗАЦИЯ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
THE REPUBLIC SPECIALIZED SCIENTIFIC PRACTICAL
MEDICAL CENTER OF PEDIATRICS
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE
ASSOCIATION OF PEDIATRICIANS OF UZBEKISTAN

7 th CONGRESS OF PEDIATRICIANS OF UZBEKISTAN

«PRIORITY DIRECTIONS AND MODERNIZATION
OF CHILD HEALTH CARE IN UZBEKISTAN»

COLLECTION OF THESES

ТАШКЕНТ
12-14 ноября 2014г.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Махкамов К.Э., Тухтабеков З.Л., Насимов С.Т., Мусаев А.К.
Республиканский научный центр экстренной медицинской
помощи,
Ташкент, Узбекистан

Черепно-мозговая травма у детей является наиболее распространенным видом травмы, встречается чаще, чем у взрослых и, по данным различных авторов, составляет 21-75% всех госпитализированных. В структуре смертности детей ведущее место занимают несчастные случаи, среди которых черепно-мозговые повреждения составляют 35-56,9% и у 10% детей являются основной причиной смерти. Анализируются особенности течения травматического повреждения головного мозга у детей, однако не уделяется должного внимания возрастной характеристике клинических форм ЧМТ, значительно варьирующей в зависимости от того, в каком возрасте была получена травма.

Целью настоящего исследования явилось выявление особенностей клинического течения тяжелой ЧМТ у детей первого года жизни.

Материал и методы. За период 2011-2013 гг в отделении нейрохирургии детского возраста РНЦЭМП пролечено 101 больных детей первого года жизни с тяжелой ЧМТ. В первые 6 ч после травмы госпитализированы 63 ребенка, спустя 1-3 сут - 31, 3-10 сут - 6 и 10-14 сут - 1. У 64 детей была закрытая, у 30 открытая непроникающая и у 7 открытая проникающая ЧМТ.

Результаты. Ушибы тяжелой степени были у 53 детей и у 27 - ушиб со сдавлением. Диффузных аксональных повреждений в этом возрасте мы не наблюдали. Перелом свода черепа был у 79 детей (78,2%), основания черепа у 22 (21,8%). У 72 детей ушибы мозга сопровождались субарахноидальным кровоизлиянием. Внутрочерепная гематома и гидрома диагностирована у 24 детей, у 14 - вдавленные переломы. Потеря сознания у детей первого года жизни наблюдается редко - у 21 из 101. Поэтому наиболее часто родители обращаются к врачу по поводу появления у ребенка подпапоневротической гематомы. Поступили в клинику в удовлетворенном состоянии (по ШКГ - 15 баллов) 24% детей в возрасте до года, 38% - в оглушенном состоянии (13-14 баллов), 24% - в состоянии сопора (9-12 баллов) и 14% в коматозном состоянии (4-8 баллов). Светлый промежуток был у 21 детей (20,8%). Однократная или многократная рвота отмечена у 48 детей. Чаще родители обращали внимание на заторможенность, сонливость, вялость ребенка (42 детей). Психомоторное или двигательное возбуждение было у 18 детей. Грубые неврологические расстройства в виде выпадений функций наблюдались у единичных больных. Эписиндром был у 21 детей (у 4 - фокальные, у 2 - клонические, у 2 - тонические, у 8 - тонико-клонические и у 5 - горметонические). Постуральные реакции, декортикационная и дезеребрационная ригидность были соответственно у 1, 2 и 5 детей. Анизокория отмечена у 8 детей, угнетение или отсутствие зрачковых и роговичных рефлексов - у 22, парез взора - у 3, гемипарез - у 4 детей. Повышение мышечного тонуса зафиксировано у 17, понижение его - у 12 и меняющийся тонус - у 5 детей. Патологические стопные рефлексы и симптомы раздражения мозговых оболочек выявлены в единичных наблюдениях. Скудность очаговой и общемозговой симптоматики у детей первого года жизни, стертое и малосимптомное течение тяжелой черепно-мозговой травмы создает видимость легкости травмы.

Исходы тяжелой ЧМТ у детей до 1 года при своевременной диагностике и адекватном лечении благоприятны. Из 101 детей умерли 8 (причина смерти у 6 - отек и набухание головного мозга с ущемлением ствола, у 2 - менингоэнцефалит).

Анатомо-физиологические особенности черепа и головного мозга у детей первого года жизни (наличие родничков и открытых швов, сравнительно малое основание черепа по отношению к своду, широкие субарахноидальные щели, высокая гидрофильность и функциональная незрелость ткани мозга, незначительная дифференцировка корковых центров и богатая васкуляризация мозга) своеобразно влияют на клинические проявления ЧМТ в этом возрасте.

РЕГИСТРАЦИЯ КОРОТКОЛАТЕНТНЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА НА ЧАСТОТНО-СПЕЦИФИЧЕСКИЕ CHIRP-СТИМУЛЫ У ПАЦИЕНТОВ С КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Махмудов М.У., Ходжаева К.Р.
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Выбор тактики реабилитационных мероприятий у пациентов с различными формами тугоухости зависит от детальной оценки слуха по всем частотам речевого диапазона. Методика регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга за счет высокой чувствительности и специфичности стала основным инструментом оценки слуха при невозможности проведения тональной пороговой аудиометрии. Традиционным стимулом при проведении КСВП является акустический щелчок; недостатком метода является низкая частотная специфичность. В то же время, при использовании чистых тонов в качестве стимула при проведении КСВП у больных с кондуктивной тугоухостью возможны значительные искажения конфигурации потенциалов, уменьшение их амплитуды и, как следствие, низкая статистическая достоверность. "Chirp-стимул" - это математически выверенный сигнал, дающий максимальное смещение исследуемого отдела базиллярной мембраны улитки, исключая возбуждение всей ее поверхности.

Цель исследования оценка результатов регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга у детей с кондуктивной тугоухостью.

Материал и методы исследования. Обследовано 15 человек, в отделение врожденных и приобретенных ЛОР патологий РСНПМЦП, с нормальным слухом и кондуктивной тугоухостью, сформированы 2 группы пациентов (30 ушей). В первую группу вошли 10 пациентов с нормальным слухом хотя бы на одно ухо (15 ушей). Во вторую - 10 человек с тимпанограммой типа "В" хотя бы с одной стороны (15 ушей). Из двух групп в данное исследование вошли 5 пациентов, относившихся к обеим группам. Обследование проводилось в стационарном порядке в состоянии естественного сна. Обследование проводилось на аппарате Нейро-Аудио (ООО "Нейрософт" Россия, Иваново), использовались одноразовые электроды класса (F3001), абразивный гель типа (EVERI).

Результаты. В результате обследования у 6 пациентов снижения слуховой функции после лечения проводилось повторное обследование, у 5 пациентов было динамическое улучшение слуховой функции. Несмотря на это, у 3 пациентов тимпанометрия тип "с" оставалась даже после проведенного консервативного лечения.

Выводы. Использование нового класса стимулов, Chirp, сделало возможным проведение компьютерной аудиометрии пациентам с кондуктивной тугоухостью. Благодаря использованию Chirp-стимулов возможно оценивать функциональную состоятельность внутреннего уха до лечения среднего отита, а также проводить частотно-специфическое объективное исследование слуха с использованием методики КСВП, оценивать результаты лечения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЦЕЛАГРИПА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПИГМЕНТНОГО ОБМЕНА ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Махмудов С.С.
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр педиатрии МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан

Профилактика и лечение желтух различного происхождения не смотря на внедрения большого количества гипобилирубинемических средств остается актуальной проблемой современной медицины.

Целью исследования является экспериментальное исследование влияния целагрипа на обмен билирубина при остром токсическом гепатите.

Материал и методы. Опыты проводились на белых крысах-самцах с массой тела 150-180г. Острый токсический гепатит воспроизводили путем подкожного введения 50% масляного раствора тетрахлорметана. Лечение проводили путем введения целагрипа в дозе 25 мг/кг. Содержание билирубина в желчи определяли по методу Ван-ден Берга в модификации Н.П. Скакуна, количество общего и прямого