



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.

билирубина в сыворотке крови определяли по методу Ендрассика-Грофа. Цифровые данные обрабатывали методом вариационной статистики с помощью программы Microsoft EXCEL 2003.

Результаты. Результаты проведенных исследований показали, что если у здоровых крыс скорость желчевыделения составляет $1,30 \pm 0,012$, а при остром токсическом гепатите она снижается до $0,81 \pm 0,045$, то у леченных целагрипом крыс она составляет $1,22 \pm 0,017$ мл/100 г. за 4 часа опыта. В сыворотке крови животных с острым тетрахлорметановым гепатитом содержание общего, прямого и непрямого билирубина статистически значимо возрастает до $16,5 \pm 1,62$; $6,87 \pm 0,5$ и $9,63 \pm 0,43$ мкмоль/л, при значении этих показателей у интактных крыс $8,67 \pm 0,57$; $5,85 \pm 0,53$ и $2,82 \pm 0,37$ мкмоль/л, соответственно. При этом, если уровень общего и непрямого билирубина статистически значимо превышают значения интактных крыс в 1,9 и 3,37 раза, то уровень непрямого билирубина имеет лишь тенденцию к увеличению. Фармакотерапия острого токсического гепатита целагрипом устраняет имеющуюся гипербилирубинемия. Значения общего, прямого и непрямого билирубина статистически значимо снижаются в 1,71; 1,12 и 2,74 раза, составляя $9,67 \pm 0,71$; $6,15 \pm 0,39$ и $3,52 \pm 0,32$ мкмоль/л, соответственно. При этом все изученные показатели пигментного обмена приближаются к значениям интактных крыс.

Заключение. Таким образом, целагрип оказывает благоприятное влияние на обмен билирубина в организме. Вероятно, улучшая внутрипеченочные звенья биотрансформации пигмента, прежде всего его глюкуронидации с участием глюкуронилтрансферазной системы, усиливает секрецию и выделение билирубина в составе желчи, понижает его уровень в сыворотке крови.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ НАРУШЕННОЙ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

Махмудов М.У.

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

Проблема диагностики и реабилитации тугоухости и глухоты актуальна во всем мире. Особенное значение она приобретает в детской практике, так как от состояния слуха ребенка зависит развитие речи. Считается, что наиболее надежным методом исследования слуха у детей является использование объективных методов исследования. В последние годы внедрение в клиническую практику объективных методов исследования органа слуха позволило выявлять различные слуховые и вестибулярные расстройства у детей, начиная с первых дней жизни.

Целью исследования явилась оценка состояния слуховой функции у детей с задержкой речевого развития.

Материал и методы. Для определения дальнейшей тактики реабилитации проведено углубленное клиническое обследование слуха 62 детей возраста от 8 месяцев до 5 лет, страдающих сенсоневральной тугоухостью. Оно включало: сбор анамнеза, клинический осмотр ЛОР-органов, осмотр сурдолога, логопеда, психоневролога, педиатра, проведение тимпанометрии и акустические рефлексометрии (Sentiero, PATH, Germany), исследование задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) и отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения (ПАОАЭ), ООО "Нейрософт" (Россия), регистрацию коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) и слуховых потенциалов на постоянно модулированный тон - ASSR (ООО "Нейрософт" Россия).

Результаты. На основании проведенных обследований, было отмечено, что у детей до 2-3 лет электрофизиологические методики (регистрация КСВП и ASSR) дало возможность получить информацию, специфичную для конкретного уха, что позволило сразу начинать реабилитационные мероприятия: раннее слухопротезирование, а при его неэффективности и наличии показаний - кохлеарную имплантацию. Однако, психоакустические методы исследования слуха (поведенческая, игровая аудиометрия) не утратили своего значения. При возможности их проведения у маленьких детей, они должны обязательно входить в алгоритм обследования ребенка, что позволяет уменьшить количество диагностических ошибок. При наличии каких-либо расхождений в поставленном

разными методами диагнозе, необходимо повторное углубленное коллегиальное обследование ребенка. Кроме того, важным является осмотр ребенка другими специалистами: сурдологом, психологом, неврологом, логопедом.

Вывод. Таким образом, мы считаем наиболее целесообразным комплексное аудиологическое обследование, сочетающее объективные электрофизиологические методы исследования слуха с субъективными методами.

КЛИНИКО-АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРЕД КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Махмудов М.У.

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

Снижение слуха у детей раннего возраста приводит не только к нарушению речи, но и задержке психического и интеллектуального развития ребенка. Развитие систем кохлеарной имплантации призвано эффективно обеспечить слуховое восприятие детям и взрослым, страдающим тяжелыми степенями сенсоневральной тугоухости и глухотой, и является единственным на сегодняшний день перспективным и эффективным методом реабилитации пациентов.

Целью исследования явилось выявить клинико-аудиологические параллели у детей перед кохлеарной имплантацией.

Материал и методы. В отделение врожденных и приобретенных ЛОР патологий РСНПЦП за период 2013–2014г.г. под наблюдением находилось 232 ребенка в возрасте от 1 до 15 лет с глубокой сенсоневральной потерей слуха. Все дети прошли комплексное аудиологическое и неврологическое обследование. Кроме аудиологического обследования проводились консультации психоневролога, сурдолога, логопеда.

Результаты. У всех пациентов группы наблюдения выявлена глубокая потеря слуха перцептивного характера (IV степень и глухота). Степень снижения слуха подтверждалась методом задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ), отоакустической эмиссией на частоте продукта искажения (ПАОАЭ), регистрацией коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) и стационарных вызванных потенциалов (ASSR). Все аудиологические обследования проводились в состоянии медикаментозного сна. Во всех случаях поражение было двусторонним, в большинстве случаев асимметричным. В исследуемую группу включались дети, у которых слухопротезирование было неэффективным. Из обследованных детей в возрасте от 3, до 5 лет было оперировано 11 детей. Клинико-аудиологическая картина дооперационного тестирования детей перед операцией кохлеарной имплантации характеризовалась полиморфностью. При наличии сопутствующей неврологической и перинатальной патологии центральной нервной системы у детей данные регистрации КСВП и ASSR ЗВОАЭ, ПАОАЭ отличались нестабильностью порогов.

Вывод. По нашей предварительной оценке эффективность системы кохлеарной имплантации зависит от сроков выявления тугоухости, возраста пациента, наличия сопутствующей неврологической и перинатальной патологии, адекватности выбора слуховых аппаратов и правильности их настройки в дооперационный период, а также достаточной сурдологической помощи.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕФОРТАНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ

Махмудова Э.К., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б.
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Узбекистан

Поступление новых препаратов для инфузионной терапии ознаменовалось появлением препаратов на основе гидроксилэтилированного крахмала (ГЭК): Инфукол ГЭК 6%, 10%, Рефортана 6%, принятые на вооружение новейшими технологиями и развивающие новое направление – восстановление важнейших функций организма при наличии соматических заболеваний. Эти технологии направлены на долечивание и предупреждение повторных катастроф и осложнений, максимальное восстановление жизненно важных функций и функциональных резервов организма.