

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 2



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт институти ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт институти
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Хантов Рахим Мусаевич

*Россия Федерацияси Фанлар академияси академиги, тиббиёт
фанлари доктори, профессор, Россия Федерациясида
хизмат кўрсатган фан арбоби, Россия ФТБА "Иммунология
институти ДИМ" ФДБТ илмий раҳбари*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби огиз ва
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Саидвалиевич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт институти проректори, 1-клиникаси бош
врачи. ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси
кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Гистология, цитология ва эмбриология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
институти болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Мирломинович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлари доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабалжанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. ORCID ID: 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт институти
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт институти, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журнал. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
института, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского института, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский
педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Хантов Рахим Мусаевич
*академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации, научный
руководитель ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии"
ФМБА России.*

Jin Young Choi
*профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеульского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии*

Гулямов Суръат Саидвалиевич
*доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна
*доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского института,
Главный врач 1-клиники. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна
*доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Раббимова Дилфуза Таштемировна
*кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович
*доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Ярмухамедова Саодат Хабибовна
*кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович
*доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии
Самаркандского государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Миролимович
*доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова*

Саидов Саидмир Абrorович
*доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Тураев Феруз Фатхуллаевич
*доктор медицинских наук, главный научный с
трудник отделения приобретенных пороков сердца
Республиканского специализированного центра
хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич
*доктор медицинских наук, Министерство
Инновационного развития Республики Узбекистан*

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович
*доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович
*кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович
*кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и пропедевтики детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшкobilов Тура Жураевич
*кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной
медицины и патологической анатомии Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматкулович
*доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского медицинского института
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

EDITORIAL BOARD:

Khaitov Rakhim Musaevich

MD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, scientific director of the FSBI «NRC Institute of immunology» FMBA of Russia

Jin Young Choi

Professor Department of Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry Dental Hospital Seoul National University, President of the Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery

Gulyamov Surat Saidvalievich

Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector Samarkand State Medical Institute, Chief Physician of the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Samarkand State Medical Institute No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Oripov Firdavs Suratovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Histology, Cytology and Embryology of Samarkand State Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Samarkand State Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric Surgery, Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

Doctor of Medical Sciences, Republican Specialized Center of Surgery named after academician V.Vakhidov

Saidamir Saidov

Doctor of Medical Sciences, Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Turaev Feruz Fatkhullaevich

MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases, V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

Associate professor of Tashkent State Dental Institute, Ministry of Innovative Development of the Republic of Uzbekistan

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X

Terebaev Bilim Aldamuratovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute, Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.

Yuldashev Botir Akhmatovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical Institute No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Eshkobilov Tura Juraevich

candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of Forensic medicine and pathological anatomy of the Samarkand state medical Institute
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

DSc, Associate Professor of Oncology, Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

ФАРМАКОЛОГИЯ

1. **АСҚАРОВ Иброхим Раҳмонович, МЎМИНЖОНОВ Миржалол Муқимжон ўғли**
ҚОВУН ЧИҚИНДИЛАРИНИНГ КИМЎВИЙ ТАРКИБИ ВА ХАЛҚ
ТАБОБАТИДАГИ АҲАМИЯТИ.....11
2. **NURALIEVA Dilafruz Mamadiyorovna, MUKHAMEDOVA Muyassar Gafurjanovna,**
ISMAILOVA Adolat Abdurakhmanovna
EFFECTIVENESS OF COLCHICINE IN PATIENTS WITH COVID-19
(Literature review).....16
3. **DAMILOVA Lola Turgunpulatovna, ABDASHIMOV Zafar Bakhtiarovich**
MEDICAL AND GENETIC PROPERTIES OF ADVERSE DRUG REACTIONS
WHEN RECOMMENDING NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS.....23
4. **ШОМУРОДОВА Гулчехра Хуршидовна, ЮСУПАЛИХОДЖАЕВА Саодат**
Хамидуллаевна, МУХАМЕДОВ Иламон Мухамедович
ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОБОВ ПОЛОСТИ РТА К
ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ В УСЛОВИЯХ IN VITRO.....29
5. **СИДДИКОВ Олим Абдуллаевич, НУРАЛИЕВА Рано Матякубовна,**
ДАМИНОВА Лола Тургунпулатовна
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ
В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ
БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....35

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

6. **РАХИМОВА Гульнара Нишановна, АХРОРОВ Камил Убайдуллаевич**
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
ФИКСИРОВАННОЙ ТРОЙНОЙ ПЕРОРАЛЬНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ
ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ДЕБИСТАЛ-GM У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ.....42
7. **САБИРОВ Джуро Маруфбаевич, БАТИРОВ Улугбек Бешимович,**
УСМАНОВ Зайниддин Халикович
ДИАБЕТИК КЕТОАЦИДОЗДА ЎТКАЗИЛАДИГАН ИНТЕНСИВ
МУОЛАЖАНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....49
8. **ЮСУПОВА Наргиза Абдикодировна, БЕРДИЯРОВА Шохид Шукрулаевна,**
ИБРАГИМОВА Надия Собировна, МАХМАТОВ Махмуд Фарходович
МОНИТОРИНГ НЕФРОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА С
ПОМОЩЬЮ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....56

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ВА ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ

9. **ДАМИНОВА Лола Тургунпулатовна, АДЫЛОВА Дурдона Шухратовна**
МУМИНОВА Ситора Улугбековна
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ В РАННЕМ
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ COVID-19.....62
10. **МАТЛУБОВ Мансур Муротович, НЕМАТУЛЛОЕВ Тухтасин Комилжонович**
СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ СПИНАЛЬНОЙ И
ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ
ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА ПРИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ.....67

11. **НУРАЛИЕВА Раъно Матякубовна, МЕЛИКОВА Дилшодахон Уктам кизи**
НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ
БОЛЬНЫХ.....73

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР

12. **МАХМУДОВА Лола Бахроновна, АБДИЕВ Фарход Тельманович**
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ
ПАРАЗИТОЗОВ.....78
13. **ТОДЖИХУЖАЕВ Шоятбек Шукурулло Огли, МАМАРАСУЛОВА Дильфуза**
Закиржановна, ИНАКОВА Барно Баходировна
ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ВАКЦИНЫ
ПРОТИВ COVID-19 НА ПРИЕМЛЕМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ.....82
14. **МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, МАХМУДОВ Сардор Мамашарифович,**
АЛИЕВА Дилфуза Акмалевна, САДИКОВ Абдушукур Абдужамилевич
ВАКЦИНАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ (COVID-19), ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ
И НЕРЕШЁННЫЕ ВОПРОСЫ.....90
15. **ABDURAKHMANOVA Nargiza Mirza-Bakhtiyarkhonovna**
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS
AFTER COVID-19.....95
16. **РИЗАЕВ Жасур Алимджанович, КУШАКОВ Боходир Жураевич, РУСТАМОВА**
Дилдора Абдумаликовна, ЗЕЙНИТДИНОВА Зиёда Аскарровна
ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 В ПОЛОСТИ
РТА.....102

ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР

17. **АХМЕДОВА Наргиза Махмудовна**
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОГО С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ
МОНОМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ НА ФОНЕ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....108
18. **AGABABYAN Irina Rubenovna, ISMAILOV Jamshid Abduraimovich,**
DAVUROV Shodiyor Shokir O'g'li, TURAEV Hikmatilla Negmatovich
O'TKIR MIOKARD INFARKTI ANIQLANGAN BEMORLARNI O'Z VAQTIDA
GOSPITALIZATSIYA QILISHNING SAMARADORLIGI.....116
19. **ISMAILOV Jamshid Abduraimovich, AGABABYAN Irina Rubenovna,**
DAVUROV Shodiyor Shokir O'g'li, TURAEV Hikmatilla Negmatovich,
GAFAROVA Guljaxon Ibragimovna
O'TKIR MIOKARD INFARKTI DOLZARB IJTIMOIY ANAMIYATGA EGA
BO'LGAN MUAMMO SIFATIDA.....123

МОРФОЛОГИЯ

20. **АСАДОВА Нигора Ҳамроевна**
УЧ ОЙЛИК ЗОТСИЗ ОҚ КАЛАМУШЛАР ТИМУС СТРУКТУРАСИНИНГ
НУРЛАНИШДАН КЕЙИНГИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ.....130
21. **РАДЖАБОВ Ахтам Болтаевич**
ДИНАМИКИ РОСТА ВЕСОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ТЕЛА И АНАТОМИЧЕСКИХ
ПАРАМЕТРОВ ПРОСТАТЫ КРЫС-САМЦОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ
ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА.....136

22. **KAMALOVA Malika Ithomovna, SHARIFOVA Shakhnoza Kuchkarovna**
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STOMACH OF RATS EXPOSED
TO ETHANOL IN THE POSTNATAL PERIOD.....142
23. **РАХМАНОВ Хамза Абдукодирович, ИСЛАМОВ Шавкат Эрйигитович,**
РАХИМОВ Нодир Махамматкулович
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....149
24. **ЗЕЙНИТДИНОВА Зиёда Аскарровна, РИЗАЕВ Жасур Алимджанович,**
ОРИПОВ Фирдавс Суръатович
СТЕПЕНЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ПРИ COVID-19.....156
25. **ОРИПОВ Фирдавс Суръатович, БЛИНОВА Софья Анатольевна,**
ЮЛДАШЕВА Нилуфар Бахтияровна
ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН ЁШ БОЛАЛАРДА УШБУ
АЪЗО ЭНДОКРИН АППАРАТИ МОРФОЛОГИЯСИ.....164

НЕВРОЛОГИЯ

26. **ЭРНАЗАРОВ Алимардон Жумакулович, МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна,**
БУРХАНОВА Гульноза Лутфиллоевна, АЛИЕВА Дилфуза Акмалевна,
АБДУМАДЖИДОВ Музаффар Абдулхаевич
БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И ЕГО ПАТОГЕНЕЗ У БОЛЬНЫХ С
ПОЯСНИЧНЫМИ ГРЫЖАМИ.....168
27. **КИМ Ольга Анатольевна, МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна**
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОЦЕССА
РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ МОЛОДЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....175
28. **АБДУСАЛОМОВА Мафтуна Акбаровна, МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна,**
КИМ Ольга Анатольевна
ОРҚА МИЯ ВА УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ БЎЙИН ҚИСМИНИНГ ТУҒРУҚ
ЖАРОҲАТЛАРИ БИЛАН БЕМОРАЛРНИНГ ДИАГНОСТИКАСИДА
ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯНИНГ ЎРНИ.....182
29. **ХАКИМОВА Сохиба Зиядуллоевна, ХАМДАМОВА Бахора Комилжоновна,**
КОДИРОВ Умид Арзикулович, АБДУЛЛАЕВА Райхона Шодмоновна
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ
СИНДРОМОМ ПРИ РАДИКУЛОПАТИЯХ КОМПРЕССИОННО-
ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА.....188

ОНКОЛОГИЯ

30. **КУЛИЕВ Азиз Абдумажидович, ДЖУРАЕВ Миржалол Дехканович,**
УЛМАСОВ Фирдавс Ғайратович, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович
МАҲАЛЛИЙ – ТАРҚОҚ МЕЪДА САРАТОНИНИНГ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ
ТАКТИКАСИДА ПАЛЛИАТИВ АРАЛАШУВЛАРНИНГ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ..194
31. **МАМАРАСУЛОВА Дилфузахон Закиржановна, ЗУЛУНОВ Азизбек Тохирович,**
АБДУЛЛАХОНОВА Гулхаёхон Баходиржон кизи
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПИЩЕВОДА В
АНДИЖАНСКОЙ, НАМАНГАНСКОЙ И ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН.....208

32. **ТИЛЛЯШАЙХОВА Раъно Мирзагалебовна, ДЖУРАЕВ Миржалол Дехканович, ТИЛЛЯШАЙХОВ Мирзаголиб Нигматовия, АДЫЛХОДЖАЕВ Аскар Анварович, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПУЗЫРЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ МЫШЕЧНО НЕИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....214
- ТУРСУНОВ Одил Мамасамиевич, ДЖУРАЕВ Миржалол Дехканович, КУЛИЕВ Азиз Абдумажидович, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович**
СРАВНЕНИЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПЕЧЕНИ.....225
33. **ЮЛДАШЕВ Жовлон Абдураим-углы, АБДУХАЛИЛОВ Маждид Маматкулович, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович, ЕНИКЕЕВА Зульфия Махмудовна, ИБРАГИМОВ Шавкат Нарзикулович**
ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН (К-2) НА 2-Х СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЯХ МЫШЕЙ В СРАВНЕНИИ С РЯДОМ ЦИТОСТАТИКОВ.....230
34. **РАХИМОВ Нодир Махамматкулович, МИННУЛЛИН Иркин Рашидович, ДАВРОНОВ Эшбой Эгамкулович, МИРЗАКУЛОВ Бунед Гайбуллаевич, БАБАЖАНОВ Акмал Болтабоевич**
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИМОМЫ.....236
35. **КАДЫРОВА Дилбар Абдуллаевна, АЛИМХОДЖАЕВА Лола Тельмновна, ИБРАГИМОВ Адил Ахмедович,**
ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА MDR1 – МАРКЕРЫ УСТОЙЧИВОСТИ К ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....243

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

36. **НАСРЕТДИНОВА Махзуна Тахсиновна, АБДИЕВ Элбек Муродкосимович**
ҚУЛОҚ ШОВҚИНИ БОР БЕМОРЛАРНИНГ КОНСЕРВАТИВ ДАВОСИНИ МАҚБУЛЛАШТИРИШ.....249
37. **БАХРОНОВ Бекзод Шавкатович, НАСРЕТДИНОВА Махзуна Тахсиновна**
ҚУЛОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ПАРОКСИЗМАЛ НИСТАГМНИ ЎРГАНИШ.....255
38. **АБДУРАҲМОНОВ Илхом Рустамович, ТЎРАЕВ Хикматулло Негматович, ШАМСИЕВ Джахонгир Фазлитдинович**
БОЛАЛИҚДАН БОШ МИЯ ФАЛАЖИ ФОНИДА РИНОСИНОСИТИ БОР БЕМОРЛАРДА БУРУН БЎШЛИҒИ МУКОЦИЛИАР ТРАНСПОРТИ НАЗОРАТИ ТЎҒРИСИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР (адабиётлар шархи).....259

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

39. **ЮСУПОВ Амин Абдуазизович, БОБОЕВ Саид Абдурахманович, ТУЛАКОВА Гавхар Элмуратовна**
СПЕЦИФИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....268
40. **БОБОЕВ Саидавзал Абдурахмонович, САБИРОВА Дилрабо Баходировна, ХАМРАКУЛОВ Собир Батирович**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИКАНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ СЛЕЗ НОСОЛОКРИМАЛЬНЫМИ СИЛИКОНОВЫМИ ТРУБКАМИ ПРИ НАРУЖНОЙ ДАКРИОТИСТОРИНОСТОМИИ.....274

41. **ЗАКИРОВА Бахора Исламовна, КАДИРОВА Азиза Муратовна,
ХУСАИНОВА Ширин Камилджонова**
РИСК РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ И РЕЗУЛЬТАТЫ
ЛЕЧЕНИЯ.....280

ПЕДИАТРИЯ

42. **АГЗАМОВА Шоира Абдусаламовна, ХАСАНОВА Гузалия Марсовна,
ЛАТИПОВА Мухлиса Аббос кизи**
АУТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....286
43. **ТЕМИРОВА Назокат Рустамовна**
КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОГЕНЕЗА ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ С ПАРАМЕТРАМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ.....293
44. **СМИРНОВА Наталия Николаевна, КУПРИЕНКО Наталья Борисовна**
ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В БУДУЩЕМ.....298
45. **XOLMURADOVA Zilola Ergashevna, GARIFULINA Lilya Maratovna,
QUDRATOVA Gulsara Nazhmitdinovna**
SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BOLALARDA YURAK-QON TOMIR
TIZIMIDAGI ENDOTELIYNING FUNKSIONAL HOLATI.....302
46. **ТАИРОВА Сакина Баходировна, МУХАМАДИЕВА Лола Атамурадовна**
ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ СЕПТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У
ДЕТЕЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....308
47. **КНАКИМОВА Leyla Rafikovna, YUSUPOV Shukhrat Abdurasulovich**
ASSESSING THE IMPACT OF GENETIC FACTORS ON THE INCIDENCE
OF UROLITHIASIS IN THE CHILDHOOD POPULATION.....314
48. **YUSUPOV Shukhrat Abdurasulovich, КНАКИМОВА Leyla Rafikovna**
CHARACTERISTIC FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF CALCULOUS
PYELONEPHRITIS IN CHILDHOOD DEPENDING ON AGE GROUPS.....322
49. **ЗАКИРОВА Бахора Исламовна, АЗИМОВА Камола Талатовна,
ХУСАИНОВА Ширин Камилджонова**
ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ РЕЦИВИРОВАНИЯ
БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....329

ТРАВМОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ

50. **ТИЛЯКОВ Азиз Буриевич, ТИЛЯКОВ Хасан Азизович,
НАЗАРОВ Сарбоз Парда угли**
ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПОСТРАДАВШИХ
С ПОЛИТРАВМОЙ.....335
51. **БИЙКУЗИЕВА Азиза Абдунабиевна, АЛИЕВА Дилфуза Акмалевна,
МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, Равшанова Мафтуна Зоҳиджонова,
БОТИРОВ Фарход Кодирович**
ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ
ТРАВМАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ-ЕДИНОБОРЦЕВ.....346
52. **ИБРАГИМОВ Саъдулла Юсупович, БЕГИМОВ Хуршид Раббимкулович**
АРТРОСКОПИК МЕНИСКЭКТОМИЯНИНГ НАТИЖАЛАРИ.....352

ХИРУРГИЯ

53. **КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, АРЗИЕВ Исмоил Алиевич, БАРАТОВ Манон Бахрамович**
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИИ И ЖЕЛЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.....359
54. **ГУЛАМОВ Олимжон Мирзахитович, АХМЕДОВ Ғайрат Келдибаевич, ТЎХТАЕВ Жамшед Қодирқулович, САЙДУЛЛАЕВ Зайниддин Яхшибоевич**
ДИАФРАГМА ҚИЗИЛЎНГАЧ ТЕШИГИ ЧУРРАЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ХИРУРГИК ДАВОСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....366
55. **РУСТАМОВ Муродулла Исомиддинович, РУСТАМОВ Иноятулла Мурадуллаевич, САЙДУЛЛАЕВ Зайниддин Яхшибоевич, АХМЕДОВ Ғайрат Келдибаевич**
СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА.....371
56. **РАХМАНОВ Косим Эрданович, АНАРБОЕВ Санжар Алишерович,**
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....377
57. **АБДУРАХМАНОВ Диёр Шуқуриллаевич, УСАРОВ Шерали Насритдинович, ХИДИРОВ Зиядулла Эркинович, ДАВЛАТОВ Салим Сулайманович**
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....386
58. **ИСМАИЛОВ Саидмурад Ибрагимович, ШАЮСУПОВ Анвар Рустамович, ХУЖАБАЕВ Сафарбой Тухтабаевич, ДУСИЯРОВ Мухаммад Мукумбаевич**
К ВОПРОСУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ С БИОТКАНЯМИ ПРИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКЕ (литературный обзор).....395
59. **ТЕРЕБАЕВ Билим Алдамуратович, МАЖИДОВ Темур Хамидович, ПАРШИЕВ Мирзиёд Мирсаитович, АБДУКОДИРОВ Ойбек Ахмаджанович**
ОШҚОЗОН ТРИХОБЕЗОАРИ: АМАЛИЁТДА УЧРАГАН ХОЛАТ.....407
60. **МИРЗАКАРИМОВ Бахромжон Халимжонович, МЕЛИБОЕВ Фарход Абдупаттохович**
БОЛАЛАРДА ЎТКИР ГЕМАТОГЕН ОСТЕОМИЛИТ (Адабиётлар шархи).....412
61. **САДИКОВ Рустам Абрарович, Бабаджанов Азам Хасанович**
ТУРГУНОВ Шерзод Шокирович, БОТИРОВ Акрам Кодиралиевич, НОСИРОВ Музаффар Мадаминович
ВОЗМОЖНОСТИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТ.....419




УДК 616.61.002.3-617.089-053.4

YUSUPOV Shukhrat Abdurasulovich
Doctor of Medical Sciences, associate professor
KHAKIMOVA Leyla Rafikovna
Samarkand State Medical Institute

CHARACTERISTIC FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF CALCULOUS PYELONEPHRITIS IN CHILDHOOD DEPENDING ON AGE GROUPS

For citation: Yusupov Shuxrat, Khakimova Leyla. Characteristic Features of The Clinical Picture of Calculous Pyelonephritis in Childhood Depending On Age Groups.// Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 2, pp.322-328

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6589555>

ANNOTATION

Purpose: to determine the characteristic features of the clinicopathology of calculous pyelonephritis among children of different age groups.

Methods: in a case-control study, 93 children aged 1 to 14 years with calculous pyelonephritis were included and clinical and laboratory-instrumental investigations were performed.

Results obtained: in the age groups of children with calculous pyelonephritis there were significant differences in the frequency of major symptoms: in children aged 1 to 3 years proteinuria (71%), dysuria (67%), leukocytosis (62%) were registered more frequently, while in the groups of children aged 4-7 years and 8-14 years leukocyturia, proteinuria and pain were registered more frequently. The frequency indicated is common in all patients between 1 and 14 years of age. However, there is considerable variation between age groups. So, for the younger age group (1-3 years) the follow-up was as follows: proteinuria, bacteriuria, dysuria, leucocyturia, pain, haematuria. In children of middle age group: leukocyturia, pain, proteinuria, hematuria, bacteriuria, dysuria. In the older age group the signs were distributed in the same sequence as in the whole group, except for changing the places of bacteriuria and dysuria.

Conclusions. Our findings indicate that the diagnosis of calculous pyelonephritis should be based on the age-related features of the course of the disease. The main diagnostic sign is the presence of a concrement in the urinary tract. Other main signs (presented in descending order of frequency) are, leucocyturia, pain proteinuria, haematuria, bacteriuria, dysuria.

Keywords: urolithiasis, children of different ages, calculous pyelonephritis, calculous pyelonephritis clinic, urinary stone disease.

ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович
доктор медицинских наук, доцент
ХАКИМОВА Лейла Рафиковна
Самаркандский Государственный медицинский институт

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

АННОТАЦИЯ

Цель: определить характерные особенности клиники калькулёзного пиелонефрита среди детей различных возрастных групп.

Методы: в исследовании случай-контроль, включено 93 ребенка в возрасте от 1 до 14 лет с калькулёзным пиелонефритом и проведены клинические и лабораторно-инструментальные исследования.

Полученные результаты: в возрастных группах больных детей с калькулёзным пиелонефритом отмечаются значительные различия в частоте основных симптомов: для детей от 1 до 3 лет чаще регистрируются протеинурия (71%), дизурия (67%), лейкоцитоз (62%), а в группах детей в возрасте 4-7 лет и 8-14 лет - лейкоцитурия, протеинурия и боль. Указанная частота характерна для всех больных в возрасте от 1 года до 14 лет. Однако, в возрастных группах отмечаются значительные различия. Так, для младшей возрастной группы (1-3 года) последовательность была следующей протеинурия, бактериурия, дизурия, лейкоцитурия, боль, гематурия. У детей средней возрастной группы: лейкоцитурия, боль, протеинурия, гематурия, бактериурия, дизурия. В старшей возрастной группе признаки распределялись в той последовательности, что и в целом на группу, за исключением перемены мест бактериурии и дизурии.

Выводы. Наши результаты показали, что диагностика калькулёзного пиелонефрита должна базироваться на учете возрастных особенностей течения заболевания. Основным диагностическим признаком является наличие конкремента в мочевом тракте. Другими основными признаками (представленные по частоте убывания) являются, лейкоцитурия, боль протеинурия, гематурия, бактериурия, дизурия.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, дети разных возрастов, калькулёзный пиелонефрит, клиника калькулёзного пиелонефрита, уrolитиаз.

YUSUPOV Shuhrat Abdurasulovich

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent

XAKIMOVA Leyla Rafikovna

Samarqand Davlat tibbiyot institute

YOSH GURUHLARIGA QARAB BOLALARDA KALKULYOZ PYELONEFRIT KLINIK BELGILARINING XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Maqsad: turli yoshdagi bolalarda kalkulyoz pielonefrit klinikasining xarakterli xususiyatlarini aniqlash.

Material va Metodlar: Case-nazorat tadqiqotida kalkulyoz pielonefritli 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 93 nafar bola ishtirok etdi va klinik va laboratoriya-instrumental tadqiqotlar o'tkazildi.

Natijalar: Kalkulyoz pielonefritli kasal bolalarning yosh guruhlarida asosiy simptomlarning chastotasida sezilarli farqlar mavjud: 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun proteinuriya (71%), dizuriya (67%), leykotsitoz (62%). ko'proq qayd etiladi va 4 -7 yosh va 8-14 yoshli bolalar guruhlarida - leykotsituriya, proteinuriya va og'riq. Bu chastota 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan barcha bemorlarga xosdir. Biroq, yosh guruhlarida sezilarli farqlar mavjud. Shunday qilib, kichik yoshdagi (1-3 yosh) uchun ketma-ketlik proteinuriya, bakteriuriya, dizuriya, leykotsituriya, og'riq, gematuriya edi. O'rta yoshdagi bolalarda: leykotsituriya, og'riq, proteinuriya, gematuriya, bakteriuriya, dizuriya. Katta yoshdagi guruhda belgilar butun guruhdagi kabi ketma-ketlikda taqsimlangan, bakteriuriya va dizuriya joylarining o'zgarishi bundan mustasno.

Xulosa. Bizning natijalarimiz shuni ko'rsatdiki, kalkulyoz pielonefrit tashxisi kasallikning yoshga bog'liq xususiyatlarini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak. Asosiy diagnostik xususiyat - siydik yo'llarida tosh borligi. Boshqa asosiy xususiyatlar (pastlash chastotasida sanab o'tilgan) -

leykotsituriya, proteinuriya og'rig'i, gematuriya, bakteriuriya, dizuriya.

Kalit so'zlar: urolitiaz, turli yoshdagi bolalar, toshli piyelonefrit, toshli piyelonefrit klinikasi, siydik-tosh kasalligi.

Introduction. Urolithiasis (IU) is one of the most frequent urological diseases, occurring in at least 1-3% of the population. Urolithiasis patients account for 30-40% of all urological inpatients. Currently, urolithiasis ranks second in frequency of occurrence after inflammatory nonspecific kidney and urinary tract diseases. Careful analysis of IBC and its complications in children under 3 years of age shows that in most cases (71%), it occurs against a background of different somatic pathology with a predominance of general clinical symptoms and syndromes. Urolithiasis is accompanied by calculous pyelonephritis in 98% of cases, with severe forms occurring in almost every 2nd child (49.3%). In young children calculous pyelonephritis is characterized by marked diffuse morphological changes of the renal parenchyma. Under 2 years of age, 80% of calculous pyelonephritis is an obstructive purulent process in the kidney with rapid purulent melting of the organ [1, 3, 8, 12, 15, 16].

To date there is no unified concept of the pathogenesis of calculi. It is generally accepted that urolithiasis is considered to be a polyetiological disease associated with complex physico-chemical processes occurring in the body as a whole and at the level of the urinary tract, either congenital or acquired. And it is undoubtedly a multifactorial disease based on an interaction between genotype and environment [2, 6, 7, 11, 13, 14, 17].

Epidemiological data on the prevalence of IBC vary between countries and regions. Although urolithiasis is usually considered relatively rare, it is common in some regions of the world, such as Turkey, Pakistan, some South Asian countries (1-5%, in some up to 20%), Africa and South America. In the CIS, the highest prevalence of ICD is found in residents of Central Asia, the North Caucasus, the Volga region, Belarus, Kazakhstan, Altai and the Far East. The prevalence among children is much lower than among adults and in Russia it is about 20 cases per 100,000 people, while in adults it is about 500-550 cases per 100,000 people [4, 5, 9, 10].

Urolithiasis in children is endemic in the Central Asian region and accounts for 44 to 61% of cases among paediatric urological diseases. Urolithiasis in children is accompanied by calculous pyelonephritis in 83-98% of cases. Calculous pyelonephritis is most severe and progressive in young children and often leads to purulent melting of the kidney (pyelonephrosis). In older children the rapid progression of calculous pyelonephritis with the development of irreversible morphological changes in the affected kidney often leads to chronic renal failure, nephrosclerosis and vasorenal hypertension. The above complications often require organ removal surgery.

Treatment of calculous pyelonephritis in the postoperative period, including the use of traditional nephrodrainage, does not always achieve the desired results and usually contributes to recurrent exacerbations of the inflammatory process in the kidney and recurrent stone formation.

Chronic pyelonephritis and recurrent calculi are associated with infection, which largely depends on the immune defence status of patients. In this connection registration of a causative agent and revealing of immunity system disorders is an important task, the solution of which depends on the efficiency of diagnostics and treatment of patients with calculous pyelonephritis in pre- and postoperative periods including the use of immunocorrective drugs.

As many diseases calculous pyelonephritis is characterized by the definition of symptomcomplex on the basis of which the diagnosis of the disease is made.

Researchers are divided in their assessment of the usefulness of individual symptoms. For example, some researchers think pain in the lumbar region and abdomen is the most frequent symptom, while others put hematuria on the first place. In our opinion, this discrepancy may depend on the age of the patient.

Materials and methods. 93 children aged 1 to 14 years, 60 boys and 33 girls were examined. According to the conventional classification, the patients were classified into three age groups: 1 to 3 years, 4 to 7 years, 8 to 14 years. The diagnosis was verified by radiological and ultrasonic methods. Concrements were detected in all patients.

X-ray examination of the patients was performed on an EDR-750 B (Hungary), and, as a rule, it was started with a review urography after appropriate preparation of the bowel. The review urography made it possible to determine the nature of the radiopaque concrement (solitary, coral, etc.).

Morphofunctional ability of the kidneys was estimated by means of excretory urography by injecting contrast substance (Vero or Triombrist) at the rate of 1.0-1.5 ml/kg after the sensitivity test. The images were taken 5, 10, 20 minutes after contrast injection, and delayed images were taken if necessary (90 minutes, 3 hours). Patients with lowered concentration ability of kidneys and young children underwent infusion excretory urography (with an equal amount of 5% glucose solution and contrast agent). When indicated, patients underwent cystourethrography by injecting a warm 10% contrast agent solution into the bladder. The amount of solution injected depends on the child's age and bladder capacity.

Ultrasonography of the kidneys and urinary tract was carried out with Alose-500 linear electronic scanning system model SAL-32 B (Japan).

Bacteriological examination of urine. Microbiological examination of the middle portion of bladder urine was carried out by sowing it on storage medium, on Gold's Endo medium (sectoral sowing method) and on nutrient agar. The next day, from the storage medium, transplantation was done into saline-yolk agar (for identification of coccid cultures), Endo agar (for detection of Enterobacteriaceae) and Saburo medium (for detection of mycoplasmas). In parallel, the degree of bacteriuria was determined by sectoral urine culture. The sensitivity of microbial strains to antibacterial agents was determined by the disc method on AGV medium.

Results. Based on literature data, 10 main disease symptoms were included: pain, leukocyturia, proteinuria, haematuria, bacteriuria, blood leukocytosis, dysuria, accelerated SCE, intermittent fever, poor appetite. All disease symptoms were divided into two groups of main (pain, leukocyturia, proteinuria, haematuria, bacteriuria, dysuria) and additional (blood leukocytosis, accelerated sedimentation rate, temperature reaction" poor appetite).

The results of the study are shown in Table 1, which presents the frequency characteristics of the main additional symptoms of the disease in descending order, taking into account age. It is well observable that, overall, leucocyturia (86%) was the most frequent sign in the whole group of sick children. However, the diagnostic value of this indicator varies with age. Thus, in the younger age group this indicator was the fourth most frequent, while in the older and middle age groups it was the first.

The second indicator is pain. Overall, it occurs in 82% of cases per group. In the older and middle age groups, the ranking is the same, but the frequency of occurrence is slightly higher in the older age group - 93% compared to 88% in the middle age group. In children in the younger age group, the frequency of this symptom was the fifth highest, at 53%. Abdominal pain of a diffuse nature was observed in 17 children, mostly in the younger age group, judging by changes in the child's behaviour and condition during examination. In older children, pain was noted in the lumbar region or abdomen, and in 21% of cases it was typical renal colic.

Renal colic was accompanied by episodes of low back pain radiating through the ureter and genitals, with nausea, vomiting and fever.

Table 1.
Frequency of reporting (FR) of major and additional symptoms of calculous pyelonephritis in children according to age

Clinical signs of the disease	Age groups			
	General 1-14 years old (n=93)	Junior 1-3 years (n=21)	Medium 4-7 years old (n=33)	Older 8-14 years old (n=39)
	FR, %	FR, %	FR, %	FR, %
The main symptoms				
Leukocyturia	86	52	93	95
Pain	82	53	88	93
Proteinuria	78	71	81	80
Haematuria	47	24	60	63

Bacteriuria	43	67	50	25
Dysuria	38	67	25	33
Additional symptoms				
Accelerated ESR	45	56	53	35
Bad appetite	42	48	41	40
Blood leukocytosis	39	62	47	20
Lowering of the body temperature	25	19	18	23

We would like to point out the peculiarities of colic due to the location of the nodule in the prevesical region of the right ureter. Pain in the right iliac region, nausea and vomiting at this location of the concrement made diagnosis difficult and caused unwarranted appendectomy in 6 children in local hospitals. On admission the children were examined comprehensively and concrements in the lower third of the right ureter were detected.

An example is the following observation.

Example 1: Patient N., 10 years old. Admitted to the hospital with complaints of pain in the right side of the abdomen, nausea, vomiting, weakness. From the medical history: the child underwent appendectomy (acute simple appendicitis) in the hospital at his place of residence. But the pain in the right side of the abdomen stopped during the postoperative period.

General condition of the child on admission was moderately severe, the child was restless due to pain in the right iliac area. No changes were found in the thoracic organs. The abdomen is of usual shape, there is a postoperative scar in the right iliac area measuring 10x0.8 cm. On palpation of the abdomen there was pain and mild muscle defence in the right iliac region. Schetkin-Blumberg's symptom was negative.

Urinalysis: color-yellow, turbid, specific density-1018, leukocytes-20-25, unchanged red blood cells-10-15 in the field of view, protein traces. General blood count: hemoglobin 114 g/l, leukocytosis - 12x10⁹/l, sedimentation rate - 15 mm/h. The child underwent urography: in the projection of the lower third of the right ureter there was a concrement with the size of 2.0x1.3 cm. The child was admitted to the Urology Department, where he was additionally examined. A series of excretory urograms shows ureterohydronephrosis on the right side, on the left side the kidney function is preserved. A bacteriological urine culture revealed E. coli 10:5 with the highest sensitivity to kanamycin, gentamicin and brulamycin.

Immune status indicators: T-lymphocytes - 46% (1.4 thousand in 1 µl), T-helpers - 40% (1.2 thousand in 1 µl), T-suppressors - 6% (0.1 thousand in 1 µl), B-lymphocytes - 10% (0.3 thousand in 1 µl). A - 2.4 g/l, M - 2.0 g/l, C - 9.1 g/l; CIC - 10.1 standard units.

The child underwent ureterolithotomy on the right side, which was made with great technical difficulties because of marked adhesions in the right iliac fossa and made it difficult to isolate the ureter. The concrement with the size 2.0x1.5 cm, oval shape and rough surface was removed.

During the postoperative period the child received traditional therapy. Pain in the right iliac area disappeared, urine tests and immune status data tended to normalize. On recovery the child was discharged home.

As can be seen from the above example, surgical removal of uroliths of this localization after appendectomy is associated with great technical difficulties due to severe adhesions in the right iliac fossa. There is often a risk of peritoneal injury and urinary peritonitis during surgery. Therefore, a differentiated approach to diagnosis and examination of children in a specialized paediatric surgical hospital is necessary.

The third sign is proteinuria. It was found in 78% of patients. Proteinuria had similar values in all age groups, but in the younger age group it came first.

While for the whole group of patients hematuria was 47%, in the older and middle age groups this figure was significantly higher (60-63%), which seems to be associated with the lowest detection of hematuria in the younger age group. It is known that haematuria, both macro- and micro-haematuria, is related to the size of the nodule and therefore the frequency of haematuria increases with age. In fifth place is bacteriuria. Its frequency is inversely related to the age of patients. The younger the

child, the more often this sign is detected. For example, in younger children it is second only to proteinuria. In the middle age group the frequency of detection decreases to 50%, and in the older age group it falls to 25% in sixth place. Dysuria has a similar trend and is found in 2/3 of the younger age group and in 1/4 and 1/3 of the middle and older age groups, respectively.

Discussion. Consequently, frequency analysis of the main features of calculous pyelonephritis shows considerable variation according to the age of the patients. For example, leucocyturia comes first in the middle and older age groups, whereas it comes fourth in the younger age group. In contrast, bacteriuria ranks second in the younger group, fifth in the middle age group, and sixth in the older group.

Among additional symptoms of the disease in the whole group, acceleration of CRP was the most frequent (45%). In the middle age group it was also in first place, and in the younger and middle age groups it was second. Poor appetite was observed in approximately equal numbers of examined children. Elevated blood leucocytes were most frequently found in children in the younger (62%) and middle (47%) age groups, and ranked first and second, respectively. Blood leucocytosis in the older age group was found in 1/2 of the children in this age group.

An increase in body temperature was only 19% in the younger children group, 18% in the middle age group and 23% in the older children group. Consequently, additional symptoms were detected with different frequencies depending on the age groups. The highest percentage of these symptoms was found in children aged 1 to 3 years, when half or more of the cases had them. Between the ages of 8 and 14 years these symptoms were significantly less frequently occurring in approximately 1/3 of the cases. One of the most important components of diagnosis and targeting of the treatment of calculous pyelonephritis is bacteriological examination aimed at detecting the infective agent in the urinary tract. Of the 93 examined patients, a growth of uromicroflora was detected in 42 (45%) children upon admission to hospital, which seems to be related to the extensive use of antibacterial drugs in the pre-hospital period.

From the total number of detected urostrains monoinfection was revealed in 39 patients, of whom: *E. coli* was detected in 18 (46%) children, *Proteus* in 12 (30.8%), *Pseudomonas* in 6 (15.4%), *Staphylococcus aureus* in 1 (2.6%), *Epidermal Staphylococcus* in 2 (5.2%). In three patients associations were noted: *E. coli* + *Staphylococcus aureus*, *E. coli* + *Proteus*, *E. coli* + *E. coli*. All these uros strains showed the highest sensitivity to aminoglycosides and semisynthetic penicillins.

The above symptomatology was a manifestation of the severity of the disease, its complications and comorbidities, and these signs were distributed according to age as follows: overall, the average severity of patients (77%) was more common in all groups examined, with the figure being similar across age groups. The number of patients with a satisfactory and severe condition was approximately equally divided, and the trend was consistent across all age groups.

Conclusion. Thus, in the age groups of patients with calculous pyelonephritis there are significant differences in the frequency of the main symptoms: for children from 1 to 3 years old proteinuria (71%), dysuria (67%), leukocytosis (62%) are more frequently recorded, while in the groups of children aged 4-7 years and 8-14 years leukocyturia, proteinuria and pain are more common.

The diagnosis of calculous pyelonephritis should be based on the age-related features of the disease. The main diagnostic sign is the presence of a concretion in the urinary tract. Other main signs (presented in descending order of frequency) are, leucocyturia, pain proteinuria, haematuria, bacteriuria, dysuria. The indicated frequency is common in all patients between 1 and 14 years of age. However, there is considerable variation in the age groups. Thus, for the younger age group (1-3 years) the sequence was as follows: proteinuria, bacteriuria, dysuria, leukocyturia, pain, haematuria. In middle-aged children: leukocyturia, pain, proteinuria, haematuria, bacteriuria, dysuria. In the older group, the signs were distributed in the same sequence as in the whole group, except for changing the locations of bacteriuria and dysuria. For additional signs, such as blood leukocytosis, accelerated sedimentation, increased body temperature and poor appetite, there were also marked age-related differences, especially pronounced for blood leukocytosis, taking into account the age norm. So, for the younger age group this parameter was on the first place, in the middle group - on the second place, in the senior group - on the fourth place, and on the whole group - on the third place among additional

signs. The frequency of detection of the urostrains was 45%. The most frequent causative agents of calculous pyelonephritis in the examined children were *E. coli* (46%), *Proteus* (30.8%), *Pseudomonas bacillus* (15.4%). Mixed infection was detected in three children. The urosstrains isolated were most sensitive to aminoglycosides and semisynthetic penicillins.

References / Сноски / Иқтибослар:

1. Бакетин, П.С. Патогенетические варианты мочекаменной болезни // П.С. Бакетин, Р.А. Моллаев, Д.А. Мазуренко, В.Е. Григорьев, фрагментов // Н.К. Гаджиев, В.Е. Григорьев, В.В. Дмитриев, Н.С. Тагиров, В.Д. Король, В.М. Обидняк, А.В. Писарев, С.С. Бровкин, Х.Н. Байрамов, С.Б. Петров // Урологические ведомости. – 2017. – Т. 7. (спецвыпуск). – С. 26.
2. Балыева Л.Г. Клинико-лабораторные особенности пиелонефрита, протекающего с кристаллурией у детей, и усовершенствование методов лечения // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Пермь; 2014. 23 с.
3. Белай, С.И. Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития // Вестник ВГМУ. Украина. - 2016. - Т. 15, № 5. - С. 19-26.
4. Винниченко Л.В., Исмаилова И.А., Делягин В.М. Аспекты диагностики мочекаменной болезни. Участковый педиатр, 2017; 5: 24.
5. Винниченко Л.В., Исмаилова И.А., Делягин И.М. Педиатрические аспекты мочекаменной болезни. Практическая медицина. 2018. Том 16, № 8. С. 27-33.
6. Гаджиев, Н.К. Метафилактика мочекаменной болезни: новый взгляд, современный подход, мобильная реализация / Н.К. Гаджиев, С.С. Бровкин, В.Е. Григорьев, В.В. Дмитриев, В.А. Малхасян, Д.Д. Шкарупа, А.В. Писарев, Д.А. Мазуренко, В.М. Обидняк, И.Н. Орлов, С.В. Попов, Н.С. Тагиров, С.В. Петров // Урология. – 2017. – No 1. – С. 124-129.
7. Голощапов Е.Т. Четвериков А.М., Белозеров Е.С. Инфекционный фактор в генезе уролитиаза. Урологические ведомости 2016;6(4):21-6.
8. Гресь А.А., Ниткин Д.М., Юрага Т.М., Сиваков А.А. / Цистин как фактор риска камнеобразования в почках: референсные значения экскреции с мочой, этапная диагностика нарушения обмена // Урология. - 2016. - No 4. - С. 10-14.
9. Григорьев, Н.А. Мочекаменная болезнь / Н.А. Григорьев, И.В. Семенякин, В.А. Малхасян, Н.К. Гаджиев, В.И. Руденко // Урология. – 2016. – No S2. – С. 37-69.
10. Дзеранов Н.К. Современный подход к диагностике и лечению мочекаменной болезни у детей. Лечащий врач. 2016; 10: 62-5.
11. Руководство по клинической лабораторной диагностике заболеваний почек у детей. Под ред. Э.А. Юрьевой, В. В. Дина. М.: Оверлей, 2020. 244 с.
12. Шамсиев А.М., Юсупов Ш.А., Данияров Э.С. «К лечению обструктивного гнойного калькулёзного пиелонефрита у детей. Материалы научно-практической конференции. Ташкент, 2008, с. 84-85.
13. Donaldson JF, Ruhayel Y, Skolarikos A et al (2019) Treatment of bladder stones in adults and children: a systematic review and meta-analysis on behalf of the European association of urology urolithiasis guideline panel. Eur Urol 76(352):367.
14. Dongol UMS, Limbu Y. Safety and Efficacy of Percutaneous Nephrolithotomy in Children. J Nepal Health Res Counc . 2017; 15(2):130–134. doi: 10.3126/jnhrc.v15i2.18192.
15. Edvardsson V (2016) Urolithiasis in Children. In: Avner ED, Harman WE, Niaudet P, Yoshikawa N, Emma F, Goldstein SL (eds) *Pediatr Nephrol*. 7th edn: 1821–1868.
16. European Association of Urology. Clinical guidelines 2019. uploads/2019/09/89P-EAU_2019_Block_Disk.pdf.
17. European Association of Urology. Guidelines 2018 . Available online: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-2018-compilation-of-all-guidelines.pdf>. Accessed on April 26, 2021.

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 2

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000