

CRR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY  
RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**



АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ  
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

# ТОМ I

Самарканд-2022

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ  
доктор медицинских наук, профессор  
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ  
доктор медицинских наук  
(зам. отв. редактора)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА  
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА  
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА  
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА  
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА  
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА  
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА  
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

**Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины:** Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



ISSN: 2181-0974  
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1  
2022



## Главный редактор:

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

## Заместитель главного редактора:

**Хайбулина Зарина Руслановна**

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Аляви Анис Лютфуллаевич**

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

**Бокерия Лео Антонович**

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

**Курбанов Равшанбек Давлетович**

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

**Michał Tendera**

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

**Покушалов Евгений Анатольевич**

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

**Цурко Владимир Викторович**

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

**Абдиева Гулнора Алиевна**

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

**Ризаев Жасур Алимджанович**

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

**Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич**

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

**Зуфаров Миржамол Мирумарович**

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

**Ливерко Ирина Владимировна**

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

**Камилова Умида Кабировна**

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

**Тураев Феруз Фатхуллаевич**

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

**Саидов Максуд Арифович**

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)


**Насирова Зарина Акбаровна**

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



**Меликова Дилшодахон Уктамовна**  
ассистент кафедры клинической фармакологии  
Самаркандский государственный медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА С АНЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

### АННОТАЦИЯ

Среди патологий почек у детей пиелонефрит занимает первое место по заболеваемости. Пиелонефрит из-за его прогрессирующего и скрытого течения часто привлекает внимание клиницистов в связи с тем, что в детском возрасте он вызывает почечную гипертензию и почечную недостаточность. Более 15% хронической почечной недостаточности, развивающейся в детском возрасте, связано с хроническим пиелонефритом. За последние два десятилетия исследователями был достигнут значительный прогресс в данных, дополняющих причины возникновения пиелонефрита. В дополнение к накоплению мочи и воспалению в происхождении пиелонефрита, несомненно, существуют факторы, которые вызывают предрасположенность к пиелонефриту, которые являются генетическими, анатомическими, иммунологическими, метаболическими и микробиологическими факторами. В последние годы накоплен значительный объем исследований, показывающих анемию как самостоятельный фактор риска, влияющий на развитие хронического пиелонефрита и возникновение терминального состояния, эпидемиологические исследования показали корреляцию между уровнем гемоглобина и эндогенным клиренсом креатинина. Частота анемии при СП различна, что может быть связано с неоднородностью популяции пациентов с СП и вовлеченностью в выборку пациентов с большим или меньшим поражением почек.

**Ключевые слова:** интоксикация, гемоглобин, анемия, гипоксия, СКФ.

**Melikova Dilshodakhon Uktamovna**

Assistant of the Department of Clinic Pharmacology  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

## FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC PYELONEPHRITIS WITH ANEMIC SYNDROME

### ANNOTATION

Among kidney pathologies in children, pyelonephritis ranks first in morbidity. Pyelonephritis due to its progressive and latent course often attracts the attention of clinicians due to the fact that in childhood it causes renal hypertension and renal failure. More than 15% of chronic renal failure developing in childhood is associated with chronic pyelonephritis. Over the past two decades, researchers have made significant progress in data supplementing the causes of pyelonephritis. In addition to the accumulation of urine and inflammation in the origin of pyelonephritis, there are undoubtedly factors that cause predisposition to pyelonephritis, which are genetic, anatomical, immunological, metabolic and microbiological factors. In recent years, a significant amount of research has been accumulated showing anemia as an independent risk factor affecting the development of chronic pyelonephritis and the occurrence of a terminal condition, epidemiological studies have shown a correlation between hemoglobin levels and endogenous creatinine clearance. The incidence of anemia in SP is different, which may be due to the heterogeneity of the population of patients with SP and the involvement of patients with more or less kidney damage in the sample.

**Keywords:** intoxication, hemoglobin, anemia, hypoxia, GFR.



**Melikova Dilshodaxon Uktamovna**  
Klinik farmakologiya kafedrası assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

## SURUNKALI PIYELONEFRITNING KAMQONLIK SINDROMI BILAN KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

### ANNOTATSIYA

Bolalardagi buyrak patologiyalari orasida piyelonefrit uchrashi bo'yicha birinchi o'rinda turadi. Piyelonefrit progressiv va yashirin kechishi tufayli ko'pincha bolalik davridayoq buyrak gipertenziyasi va buyrak yetishmovchiligini keltirib chiqarishi sababli klinik shifokorlarning diqqatini jalb qilib kelmoqda. Bolalik davrida rivojlanayotgan surunkali buyrak yetishmovchiligining 15% dan ortig'i surunkali piyelonefrit bilan bog'liq. So'nggi yigirma yil ichida tadqiqotchilar tomonidan piyelonefritning kelib chiqish sabablarini to'ldiruvchi ma'lumotlar bo'yicha sezilarli darajada katta yutuqlarga erishildi. Piyelonefrit kelib chiqishida siydik yig'ilib qolishi va yallig'lanishdan tashqari, shubhasiz, piyelonefritning moyillikni keltirib chiqaruvchi omillar mavjud bo'lib, ular irsiy, anatomik, immunologik, metabolik va mikrobiologik omillar hisoblanadi. So'nggi yillarda anemiyani surunkali piyelonefrit rivojlanishiga va terminal holat kelib chiqishiga ta'sir etuvchi mustaqil xavf omili sifatida ko'rsatadigan sezilarli miqdordagi tadqiqotlar to'plandi, epidemiologik tadqiqotlar gemoglobin darajasi va endogen kreatinin klirensi o'rtasidagi korrelyatsiyani ko'rsatdi. SPda anemiya chastotasi turli xil bo'lib, bu SP bilan og'rigan bemorlarning populyatsiyasining turli xilligi va buyrak zararlanishi katta yoki kichik bo'lgan bemorlarni tanlovda ishtirok etishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

**Kalit so'zlar:** intoksikatsiya, gemoglobin, kamqonlik, gipoksiya, KFT.

**Dolzarbli.** So'nggi yillarda kamqonlikni surunkali piyelonefrit rivojlanishiga va terminal holat kelib chiqishiga ta'sir etuvchi mustaqil xavf omili [1,2] sifatida ko'rsatadigan sezilarli miqdordagi tadqiqotlar to'plandi. To'qima gipoksiyasi ta'siri ostida, shu jumladan kamqonlik bilan bog'liq, kanalchalar hujayralarining epitelial-mezenximal transformatsiyasi va yallig'lanish sitokinlari va fibrozlanish molekularining tarqalishi fibrozning rivojlanishini kuchaytiradi va shunga mos ravishda buyraklar ekskretsiya funksiyasini pasaytiradi [3]. Bundan tashqari, intakt nefronlar katta funksional zo'riqishni boshdan kechirayotganini hisobga olish kerak, shu sababli kislorodga bo'lgan ehtiyoji ortadi. Shuning uchun, qizil qon hujayralari sonini kamayishi hisobiga qon transport funksiyasi pasayishi initsial zarar yetkazuvchilar ta'sirida o'zgaragan nefronlarning zararlanishiga olib keladi [5].

Shu bilan birga, gemoglobin darajasining pasayishi to'qimalarning kislorod bilan yetarli darajada ta'minlanishi uchun yurak qon haydashi ortishi, periferik qarshilik pasayishi, oksigemoglobin dissotsiatsiyasining ortishi kabi tananing bir qator adaptiv mexanizmlari ishga tushiradi. Gipoksiya ta'sirida muqobil metabolik yo'llar ishga tushishida ishtirok etadigan genlarning transkripsiyasi faollashadi. Surunkali piyelonefrit da kamqonlik odatda normositar va normoxromdir. Retikulotsitlar soni kamayadi, normal yoki biroz ko'tariladi va gemoliz yoki gipoksiya natijasida ko'payishi mumkin. Kamqonlikning og'irligi o'zgaruvchan, ammo umuman gemoglobin kontsentratsiyasi 55 dan 120 g/l gacha va gematokrit miqdori 17 dan 35% gacha bo'lishi nefrogen kamqonlik uchun xosdir.

**Tadqiqot maqsadi:** Bolalarda surunkali piyelonefritning kechishida kamqonlikning ta'sirini va "Askogel" vositasining samaradorligini baholash.

**Tadqiqot materiallari va tekshiruv usullari:** Tadqiqotimizda qo'yilgan muammolarni hal qilish uchun barcha bolalar ikki guruhga bo'lindi: 1 guruh - surunkali birlamchi piyelonefrit, 2 guruh - surunkali ikkilamchi noobstruktiv piyelonefrit. Kamqonlikning buyraklardagi patologik jarayonga ta'sirini o'rganish uchun ikkala guruh ham asosiy tashxisga muvofiq kichik guruhlariga bo'lindi: kasalxonaga kirish vaqtida gemoglobin darajasiga qarab: 1 kichik guruh - yengil kamqonlik (gemoglobin darajasi <90 g/l), 2 kichik guruh - kamqonlik o'rta og'ir darajasi bo'lgan bolalar (gemoglobin darajasi 89-70 g/l). 1 guruhidagi bolalarning o'rtacha yoshi  $7,55 \pm 2,7$ , 2 guruhda esa  $7,4 \pm 3,2$ .

Anamnez ma'lumotlari yig'ayotganda oilada qarindoshlari orasida surunkali buyrak patologiyalari (surunkali piyelonefrit, surunkali glomerulonefrit, surunkali TIN), buyrak rivojlanish anomaliyalari



(yagona buyrak, buyrak soni va joylashuvi patologiyasi, buyrakning gidronefrotik transformatsiyasi), dismetabolik nefropatiya, dasturiy gemodializ yoki peritoneal dializ amalga oshirgan qarindoshlarning borligi, shuningdek, oilasida surunkali buyrak kasalligi tufayli vafot etgan qarindoshlari mavjudligi aniqlandi.

Bemorning hayot anamnezini yig'ishda homiladorlik va chaqaloqlik davrning o'ziga xos xususiyatlariga e'tibor qaratildi. Bolaning 1 yoshgacha bo'lgan jismoniy va aqliy rivojlanish dinamikasini baholash amalga oshirildi. Somatik va yuqumli kasalliklar, jarrohlik aralashuvlar hisobga olindi. Mantu sinamasining natijalari dinamikada baholandi.

Kasallik tarixi anamnezini yig'ish individual rivojlanish kartasi (112/y shakli) va bemorning statsionardagi kasallik tarixidan ko'chirmalar (003/y shakli) ma'lumotlariga ko'ra kasallikning boshlanish vaqtini, klinik ko'rinishlarning dinamikasini, laboratoriya va instrumental tadqiqotlarni o'z ichiga oldi.

**Tadqiqot natijalari:** Biz oldimizga qo'ygan vazifalarni bajarish uchun asosiy guruh va taqqoslash guruhi bemorlarini tekshirish o'tkazildi.

Buyrak funksional holatini aniqlash bilan kompleks klinik tekshiruvlar surunkali piyelonefrit bo'lgan bemorlarning har ikkala guruhida ham o'tkazildi. surunkali piyelonefrit bilan og'rigan bemorlarni tekshirishda kamqonlik sindromi fonida turli xil etiologiyali patologik jarayonlarning xususiyatlarini aks etuvchi bir qator xususiyatlar aniqlandi. Bemorlarning shikoyatlari va anamneziga asosan I guruhdagi bolalarning 25,0% va II guruhning 37,8% i kasalxonaga kirish vaqtida hech qanday shikoyat qilmaganligini aniqladik.

Umuman olganda, I guruhdagi bemorlar asosiy kasallik va uning asoratlari bilan bog'liq kamroq shikoyatlarni namoyon qilishdi. Bundan tashqari, biz hamroh holatlar - dispepsik kasalliklar, o'tkir respirator virusli infeksiyalarning belgilari bilan bog'liq shikoyatlarni ko'rib chiqdik.

I guruhdagi bolalar ishonchli tarzda kamroq ( $p < 0,05$ ) bel sohasidagi og'riqqa shikoyat qildilar. Ularning chastotasi  $15,0 \pm 1,4$ , II guruhda esa  $59,4 \pm 2,4$  edi. – Shuningdek II guruhda ham intoksikatsiya belgilari ham neyrosirkulyator distoniyaga bog'liq bosh og'rig'i kabi shikoyatlar tez-tez uchradi I guruhda  $5,0 \pm 1,3$  va II guruhdagi  $35,1 \pm 2,4$  ( $P < 0,05$ ). Garchi alohida nozologiyalar, umuman, guruhlardagi vaziyatni takrorlasa-da, biz guruhdagi I guruhdagi bemorlarda etiologiyasiga qarab SP kechishining o'ziga xos xususiyatlarini aniqlashga harakat qildik. O'rta og'ir darajadagi kamqonlik fonida surunkali piyelonefrit infeksiyon simptomning ko'proq uchrashi bilan namoyon bo'ladi. Intoksikatsiya bilan bog'liq bosh og'rig'ining chastotasi (umumiy axvolning yaxshilanishida, isitmani tushirganda, nevrolog ko'rigida nevrologik patologiya chiqarib tashlanganda) I guruhda  $5,0 \pm 1,3$  va II guruhda  $18,9 \pm 2,4\%$ . Surunkali PN da isitma I guruhdagi bolalarda  $10,0 \pm 1,0$  va II guruhdagida  $32,4 \pm 2,4$  kuzatildi.

Shunday qilib, I guruhdagi bolalarning ko'zga ko'rinarli darajadagi yaxshi holatiga qaramasdan olingan ma'lumotlar turli xil etiologiyali surunkali piyelonefritning kamqonlik o'rta og'ir darajasi bilan birgalikda uchrashi ushbu kichik guruhda kasallikning og'irroq kechishi, patologik jarayonning ancha faolligi va davolashning nojo'ya ta'sirining ko'proq uchrashini ko'rsatishi mumkin. Umumiy axvolni baholash natijalari adabiyotlarda keltirigan ma'lumotlardan farq qiladi [1,3,4], bu surunkali piyelonefritning kamqonlik bilan birga uchrashida hayot sifatining pasayishi va umumiy ahvolning yomonlashuvini ko'rsatadi. Bizning tadqiqotimizda yengil darajadagi kamqonlik uchraydigan bolalar guruhida umumiy ahvolning buzilishi haqida shikoyatlar (zaiflik, uyqusizlik, charchoq, ishtahaning yo'qolishi, maktabda o'qishning sustlashishi va jismoniy mashqlar zo'riqtirishi) -  $15,0 \pm 1,4\%$  holda bo'lsa, II guruhda esa deyarli 2 marta ko'proq -  $29,7 \pm 2,0$  ( $p < 0,05$ ) kuzatildi. Ushbu nomutanosiblikni o'rganish uchun biz taqqoslash guruhlarida bolalarda kasallikning bosqichini hisobga olgan holda shikoyatlarning mutlaq sonini o'rganib chiqdik, chunki buyrak funksiyasining buzilishi tadqiqot natijalariga ta'sir qilishi mumkin edi. Shunday qilib, I guruhdagi bolalarning ko'zga ko'rinarli darajadagi yaxshi holatiga qaramasdan olingan ma'lumotlar turli xil etiologiyali SP ning kamqonlik o'rta og'ir darajasi bilan birgalikda uchrashi ushbu kichik guruhda kasallikning og'irroq kechishi, patologik jarayonning ancha faolligi va davolashning nojo'ya ta'sirining ko'proq uchrashini ko'rsatishi mumkin.

**Xulosalar:** Kamqonlik sindromi 70% bolalarda surunkali piyelonefritning faol davri bilan birga uchrashini aniqladik. Uning tarqalishi buyraklar chiqarish funksiyasining 17,0% dan 36,4% gacha bo'lgan kamayishi bilan parallel ravishda ortib bordi. Kamqonlik sindromi koptokchalar filtratsiyasi tezligi orqali baholangan buyraklar ekskretsiyon funksiyasini yanada tezroq pasayishiga olib kelishi aniqlandi. Biroq, u





asosan surunkali piyelonefritning rivojlanishiga xos bilvosita alomatlar (klinik va laboratoriya o'zgarishlar) bilan bog`liq. Kamqonlik va KFT pasayishi o'rtasidagi aniq bog'liqlik faqat kasallikning so`nggi bosqichlarida namoyon bo'ladi.

## References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Margieva T. V., Komarova O. V., Vashurina T. V., Zrobok O. A., Sergeeva T. V., Sigin A. N. Rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu infektsiy mochevivodyashix putey u detey. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2016; 13
2. Klimova Ye.A. Metodi korreksii anemii u bol'nix s xronicheskoy pochechnoy nedostatochnost'yu // *Russkiy medisinskiy jurnal*. — 2011. - №29. - S. 1808-1816.
3. Najimov Sh. R., Sirojeva N.A., Davlatova I.R., Melikova D.U. Rol narusheniya metabolizma purinov v formirovanii xronicheskoy bolezni pochek u detey. *Biologiya va tibbiyot muammolari* – 2019.- №1-314 b.
4. Pankratenko T.E., Abaseeva T.Yu., Margieva T.V. Anemiya u detey s xronicheskoy bolezniyu pochek // *Pediatricheskaya farmakologiya*. — 2011. - №8(3). - S. 80-84.
5. Atkinson M.A., Pierce C.B., Fadrowski J.J. Association between common iron store markers and hemoglobin in children with chronic kidney disease. *Pediat Nephrol* 2012; 27: 12: 2275-2283.