

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

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, професор, 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)



Таджиева Зебо Баходировна

Phd. Старший преподаватель кафедры пропедевтики детских болезней, педиатрии и высшего сестринского дела.
Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии,
Ургенч, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УРАЛЕСАНА И ДИЕТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

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

АННОТАЦИЯ

Одним из важнейших научных и практических направлений социальной педиатрии и организации здравоохранения является региональный подход к изучению состояния здоровья детей. На ее формирование влияют климато-географические, эколого-экономические условия, уровень миграции, этнические и социокультурные особенности, а также существенные различия материально-технической базы медицинских учреждений по регионам.. Лечение дисметаболической нефропатии у детей проводится с учетом ее периодов и типа и включает диету, медикаментозную коррекцию нарушений обмена веществ и физико-химических свойств мочи, фитотерапевтические процедуры.

Ключевые слова: дисметаболическая нефропатия у детей, диетотерапия, кристаллурия, оксалурия.

Tajieva Zebo Baxodirovna

Phd. Senior Lecturer at the Department of Pediatric Disease Propedeutics,
Pediatrics and Higher Nursing
Urgen branch of the Tashkent Medical Academy
Urgench, Uzbekistan

THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF URALESAN AND DIET IN THE COMPLEX TREATMENT OF OXALATE NEPHROPATHY IN PRESCHOOL AND SCHOOL CHILDREN

ANNOTATION

One of the most important scientific and practical directions of social pediatrics and healthcare organization is the regional approach to the study of the state of children's health. Its formation is influenced by climatic and geographical, ecological and economic conditions, the level of migration, ethnic and socio-cultural characteristics, as well as significant differences in the material and technical base of medical institutions by region.

Treatment of dysmetabolic nephropathy in children is carried out taking into account its periods and type and includes diet, drug correction of metabolic disorders and physical and chemical properties of urine, phytotherapeutic procedures.

Keywords: children, dysmetabolic nephropathy, crystalluria, oxalaturia.

Tajieva Zebo Baxodirovna

Phd. Bolalar kasalliklari propedevtikasi,
pediatriya va oliy hamshiralik ishi kafedراسi katta o'qituvchisi
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
Urganch, O'zbekiston

МАКТАБГАЧА ВА МАКТАБ YOSHIDAGI BOLALARDA OKSALATLI



NEFROPATIYANI KOMPLEKS DAVOLASHDA URALESAN VA PARHEZDAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Ijtimoiy pediatriya va sog'liqni saqlashni tashkil etishning eng muhim ilmiy va amaliy yo'nalishlaridan biri bu bolalar salomatligi holatini o'rganishga mintaqaviy yondashuvdir. Uning shakllanishiga iqlim-geografik, ekologik va iqtisodiy sharoitlar, aholi migratsiyasi darajasi, etnik va ijtimoiy-madaniy xususiyatlar, shuningdek, tibbiy muassasalarning mintaqalar bo'yicha moddiy-texnik bazasidagi jiddiy farqlar ta'sir ko'rsatadi.

Bolalarda dismetabolik nefropatiyani davolash uning davrlarini va turini hisobga olgan holda amalga oshiriladi va parhez, metabolik buzulishlarni medikamentoz korreksiyasi va siydikning fizik-kimyoviy xossalari, fitoterapiya davolash usullarini o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar: bolalarda dismetabolik nefropatiya, dietaterapiya, kristaluriya, oksaluriya.

Ijtimoiy pediatriya va sog'liqni saqlashni tashkil etishning eng muhim ilmiy va amaliy yo'nalishlaridan biri bu bolalar salomatligi holatini o'rganishga mintaqaviy yondashuvdir. Uning shakllanishiga iqlim-geografik, ekologik va iqtisodiy sharoitlar, aholi migratsiyasi darajasi, etnik va ijtimoiy-madaniy xususiyatlar, shuningdek, tibbiy muassasalarning mintaqalar bo'yicha moddiy-texnik bazasidagi jiddiy farqlar ta'sir ko'rsatadi [1,15,60].

Bolalarda dismetabolik nefropatiyani davolash uning davrlarini va turini hisobga olgan holda amalga oshiriladi va parhez, metabolik buzulishlarni medikamentoz korreksiyasi va siydikning fizik-kimyoviy xossalari, fitoterapiya davolash usullarini o'z ichiga oladi. Bolalarda dismetabolik nefropatiyaning tasnifi tuzlarning tarkibiga qarab quyidagicha ajraladi: oksalat-kalsiy kristalluriyasi (85-90%); fosfat kristalluriyasi (3-10%); siydikning kristalluriyasi (5%); sistin kristalluriyasi (3%); aralash (oksalat-fosfat-urat) kristalluriyasi [2,5,11,21].

Bir qator mutaxassislarining fikriga ko'ra, kalsiy oksalat kristalluriyasi bo'lgan dismetabolik nefropatiya kasalligining ekologiya bilan bog'liq modeli sifatida ko'rib chiqilgan [35, 60, 61].

Sporadik dismetabolik nefropatiyalar muammosi bolalar pediatriyasi va nefrologiyasida juda dolzarbdir. Bu kasallikning populyatsiyada yuqori darajada tarqalishi, shuningdek uning urolitiaz yoki interstitsial nefritning rivojlanishiga qadar paydo bo'lishi ehtimoli bilan bog'liq [87].

Bolalarda DMN boshlang'ich bosqichlarida aniq klinik ko'rinishsiz kechishi, profilaktika choralarini o'tkazish uchun havf guruhlarini va kasallikning dastlabki belgilari bo'lgan bolalarni faol ravishda (dispanserizatsiya o'tkazish) aniqlash zarurligini taqozo etadi. Shu qatorda aytish kerakki, DMN va STK kasalliklarini tarqalishi ekologik jihatdan noqulay hududlarda birinchi o'rinlardan birini egallaydi [52, 100]. Eng havfli xususiyat, bu xavoning "issiqlik zarbasi" sharoitida paydo bo'lishi (O'zbekiston, Dog'iston va boshqalar), bolalar siydigida siydik kislotasi kristallari, shu jumladan yirik va jamlangan kristallar 80-90% bo'lsa. Buyraklarning paratiroid gormonini metabolizatsiya qilish qobiliyatining buzilishi va uning qon aylanish tizimida ushlanib qolishi, siydik tarkibida rN oshishiga olib keladi (ishqor reaksiyasi), bunda ammoniy-magniy-fosfatlar kabi kristallar cho'kadi. Ushbu kristallar ko'p hollarda siydik tosh kasalligi bilan uchraydi, bu dismetabolik nefropatiyaning namoyon bo'lishidan biri hisoblanadi [41, 47, 73, 92].

Tadqiqot maqsadi: Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda oksalatli nefropatiyani kompleks davolashda profilaktika va reabilitatsiya tadbirlarini takomillashtirish.

Tadqiqot usullari. Xorazm viloyatida istiqomat qiluvchi oksalat nefropatiyalik maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarni kompleks davolashda uralesan va parhezdan foydalanishning samaradorligi.

2017-2019 yillar davomida Xorazm viloyati Urganch shaxri, Shovot va Xiva tumanlarida 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 1309 nafar bolalarni Urganch shaxridagi 30-sonli maktabgacha ta'lim muassasasi va 5-sonli umumiy o'rta ta'lim maktabida, Shovot tumanidagi 2-sonli maktabgacha ta'lim muassasalarida, shaxar va tumanlar tibbiyot birlashmasiga qarashli oilaviy poliklinikalarida tekshiruv tadqiqot ishlari olib borildi.

Tekshiruvdan o'tgan bolalar anatomik va fiziologik xususiyatlariga qarab quyidagi guruhlarga bo'lindi: maktabgacha bo'lgan 3-6 yosh - 313ta bola, maktab yoshidagi bolalar 7-10 yosh - 321ta va 11-15 yosh - 326ta. (1-jadval).



Nazorat ostidagi maktab bolalarning yosh bo'yicha taqsimlanishi 2.1-jadvalida ko'rsatilgan. Shulardan 52.7 % ini o'g'il bolalar 47.2% ini qiz bolalar tashkil qildi.

Nazorat guruhini 40 ta shu yoshdagi sog'lom bolalar tashkil qildi.

Bolalarning sog'ligi holati individual rivojlanish jadvallari ma'lumotlari (112-shakl), shuningdek to'g'ridan-to'g'ri dastlabki klinik ko'riklarga asoslandi. Bolalarni maxsus ishlab chiqilgan profilaktik tekshiruv kartasi yordamida amalga oshirildi.

Bolalarning umumiy somatik xolati klinikada va poliklinikalarda anamnez yig'ish, fizikal tekshirish kabi umumiy qabul qilingan usullar bo'yicha olib borildi. Bolalarning jismoniy rivojlanishi ularning bo'yi va og'irligi bo'yicha baholandi, o'sish va kechikish o'rtacha darajadan og'irlik jismoniy rivojlanishdan orqada qolishi JSST tomonidan taqdim etilgan o'g'il va qizlarning jismoniy rivojlanishini baholash jadvaliga muvofiq aniqlandi.

Tadqiqot ishlari 3 ta bosqichda olib borildi (3-rasm)

1-bosqich. DMN, SYI va boshqa buyrak kasalliklari bo'lgan ahvoli yaxshilangan, statsionar sharoitida davolanib chiqqan bolalarda terapevtik va profilaktik tadbirlarni qo'llanganligi va samaradorligini retrospektiv usulda aniqlash; bolaning rivojlanish tarixi (f.112), somatik bo'limining kasallik tarixi, Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, shuningdek Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filialining klinikasi bazasida geniologik, biologik va ijtimoiy anamnez o'rganildi. Shu bilan birga, ota-onalarga tibbiy va ijtimoiy anamnez bo'yicha savollar berildi: oila tarkibi, yashash sharoiti, yomon odatlar, oiladagi kasalliklar, oilada va qarindoshlarda buyrak va metabolik patologiyalar mavjudligi, kasallikning anamnezi va davomiyligi, qaytalanish tezligi, ekstrerenal va buyrak belgilarining ko'rinishi ham aniqlandi.

2-bosqich. DMN dastlabki bosqichlarida kasallik klinikasi yashirin kechishi, bemorlarda deyarli shikoyatlar bo'lmasligi va siydikda tuz kristallarining paydo bo'lishini e'tiborga olib, sog'lom bolalar orasida, ya'ni buyrak kasalligi belgilariga shikoyat qilmagan 1309 ta 3yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarni umumiy klinik tekshiruvlardan o'tkazildi. Bunda barcha bolalarda hayotiy anamnez ma'lumotlari hisobga olindi; umumiy qon tekshiruvi, siydikning umumiy tahlili, kristall identifikatsiyasi va kristallometriyasi. Tuz kristallarini faqat umumiy siydik tahlilida aniqlash DMN tashxisi uchun asos bo'lmaydi, chunki erta yoshli bolalarda kristalluriya ko'pincha o'tkinchi (tranzitor) bo'lishi mumkin. Kristalluriya mavjud bo'lganda oksalat, uratlar, fosfatlarning kunlik chiqarilishini aniqlash. (Odatda, oksalatning chiqishi kuniga 10-40 mg yoki kuniga 1 mg / kg, urat - kuniga 0,6-6,0 mkmol, fosfatlar - 0,01-0,04 g / kg / kun).

Tuz kristallari aniqlangan bolalarda qon va siydikni biokimyoviy tahlil qilish, buyrak funksiyasini aniqlash (kreatinin darajasini, glomerulyar filtratsiya tezligini hisoblash, Zimniskiy sinamasi). Naychalar funksiyalarning ko'rsatkichlariga (glyukoza, ammiak, rN va boshqalar) e'tibor qaratildi, bu nafaqat ma'lum moddalarning ajralib chiqish darajasi oshishini, balki kristall hosil bo'lish sharoitini, naycha apparati patologik jarayonga qo'shilish darajasini aniqlashga imkon beradi. Biokimyoviy tadqiqotlar qon zardobida oqsil va uning fraksiyalarini, mochevina, kreatinin va qon elektrolitlarini (kalsiy, kaliy, natriy) aniqlashni o'z ichiga oladi. Qisman buyrak funksiyasi Schwartz G.J. formuladan foydalanib, glomerulyar filtratsiya qiymati bilan baholandi. Asosiy guruhni DMN boshlang'ich davrida bo'lgan 960 bola tashkil etdi.

3-bosqich. Xorazm viloyatida faktik ovqatlanishi va ichimlik suvini hisobga olgan holda oksalat nefropatiya davosini korreksiya qilish va oldini olish maqsadida dastlabki oksalat nefropatiya aniqlangan bolalarda klinik tekshiruv olib borildi. DMN kasalligida parhez bilan birgalikda Uralesan preparatini qo'llash va samaradorligini aniqlash uchun bolalar 4 ta guruhga ajratildi. Barcha guruh bolalari dinamikada nazorat qilindi.

Tekshiruvdan o'tgan bolalar 4 guruhga bo'lindi:

1 - taqqoslash guruhi (nazorat) - 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 40 bola (20 qiz va 20 o'g'il) - 2 ta kurs davomida vitaminlar bilan davolandi: A vitamini (1000 BR / yil / 24 soat), Ye vitamini (1-1,5 mg / kg kuniga bir marta), V₆ vitamini (kuniga 1 marta 1-3 mg / kg) 4 hafta tanaffus bilan davom etdi.

2 - Uralesan siropini olgan bolalar guruhi - 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 41 bola (22 qiz va 19 o'g'il bola) – dozasi yoshiga mos ravishda 1 oylik davolash kursi buyurilgan: maktab yoshidagi bolalar - kuniga 3 marta 5 ml; maktabgacha yoshdagi bolalar - kuniga 3 marta 2-4 ml tavsiya qilindi.



3 - Bir yil davomida faqat parhez olgan bolalar guruhi - 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 80 bola (34 qiz va 46 o'g'il). Ko'p suyuqlik ichish har qanday DMN uchun ko'p qirrali davolash usuli hisoblanadi, chunki u siydikdagi eruvchan moddalar konsentratsiyasini kamaytirishga yordam beradi. Suyuqlikni iste'mol qilish vaqti, ayniqsa, kunlik siydikning maksimal konsentratsiyasi davrida, ya'ni uxlash paytida ham muhimdir. Shuning uchun davolanishning maqsadlaridan biri - uxlashdan oldin suyuqlik ichish orqali erishiladigan nikturiya. Oddiy yoki mineral suv berish kerak, chunki suyuqlikni uzoq vaqt iste'mol qilish, masalan, siydikni kislotalashtirish yoki tarkibida uglevodlar kalsiyni chiqarib yuborish hajmini oshirishi mumkin.

Dietoterapiyaning maqsadi - sistin metionin va boshqa oltingugurt o'z ichiga olgan kislotalarni bolaning oganizmiga ortiqcha tushishining oldini olish. Shu maqsadda, metionin va oltingugurt o'z ichiga olgan aminokislotalarga boy mahsulotlar, masalan, tvorog, baliq, tuxum, go'sht va boshqalar, shuningdek, bolaning parhezidan chiqarib tashlandi (yoki keskin cheklandi). Bunday parhez tadbirlari paytida organimga metioninni tushishi kuniga 0,7 g gacha kamayadi. Bola iste'mol qiladigan suyuqlik miqdori kuniga kamida 2 litr bo'lishi kerak, yotishdan oldin suyuqlik olish juda muhimdir. Siydikni ishqorlash uchun ishqoriy mineral suvlar ishlatilgan. Bu siydikda rN miqdorini 7,5–8,0 gacha ko'tarishga imkon beradi. Davolash kurslari - 1-3 oy, yiliga 2 marta, qishda (dekabr, yanvar) va yozda olib borildi.

4 - Uralesan + parhezini olgan bolalar guruhida 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 50 bola (27 qiz va 23 o'g'il). Yoshiga mos dozalarida 1 oy davomida davolash kursini o'tadilar: maktab yoshidagi bolalar - kuniga 3 marta 5 ml Uralesan + yil davomida parhez; maktabgacha bo'lgan bolalar - kuniga 3 marta 2-4 ml Uralesan hamda qo'shimcha yil davomida parhez tavsiya qilindi.

Barcha bolalar davolanishdan oldin va keyin klinika-laborator tekshiruvdan o'tdilar. 3 va 4 guruh bolalari xar 3 oydan keyin, 1 va 2 guruh bolalari esa yiliga 2 marta (6- oy va 12 -oyda) tekshiruvdan o'tdi. Olingan ma'lumotlar **3** - jadvalda keltirilgan.

Olgan natijalarimizni tahlili 1, 2, 3-rasmlarda ko'rsatilgan.

1-nazorat guruhi bolalarining vitaminli terapiyadan foydalanganida, 4 haftadan keyin kristalluriyani aniqlash darajasi 68% gacha saqlanib qoldi, siydikda siydik kislotasi chiqarilishini pasayishi tendentsiyasi kuzatildi. Bolalarning 57,8 foizida leykotsitlar va buyrak epiteliylari siydik bilan ajralib chiqish sezilarli darajada pasaygan. Vitamin terapiyasi fonida, shuningdek, multivitamin yetishmovchiligining pasayishi kuzatildi - quruq teri, giperkeratoz, stomatit, ijobiy tomonga o'zgardi va shuningdek siydik sindromida xam: bu guruhdagi bemorlarning mikrogematurii u 41,7%, 50% proteinuriya yo'qoldi. Vitaminlar bilan davolanganda, oksalaturiya bir oz pasayishi qayd etildi, bu xolat 6 oyga yetdi. Siydikdagi kristallarning shakllanishiga va gematuriyaning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi muhim omil siydikdagi kalsiy miqdoridir. Nazorat guruhidagi bolalarda eng past Ca miqdori kuzatilganligi aniqlandi va 6 oylik davolanish davomida uning miqdori o'zgarmadi. Periferik qonni hisoblash ham yoshiga nisbatan me'yoriy ko'rsatkichga yaqinlashdi. Ammo vitaminlar kompleksi bilan davolash ta'siri vaqtinchalik bo'ldi. Barcha bolalarda qon bosimi ko'rsatkichlari yoshiga nisbatan normasidan oshmadi.

2-guruh Ushbu guruh bolalarida siydikda siydik kislotasi chiqarilishining pasayishi kuzatildi. Bemorlarda Uralesan sinovlari fonida KFT 10% ga oshdi, bu saqlanib qolgan buyrak zaxirasining ko'rsatkichidir. Shuningdek, bolalarda 79,3% leykotsitlar va buyrak epiteliyidan siydik bilan chiqarilishining sezilarli pasayishi kuzatildi. Biroq, 20,7% bolalarda bu ko'rsatkichlar saqlanib qolgan. Bu Uralesan bilan davolash kursini 2-3 oy ichida takrorlash kerakligini ko'rsatdi. Periferik qon tomonidan barcha parametrlar normallashtirildi. Biokimyoviy tahlillardan kelib chiqqan holda ALT va AST fermentlariga e'tibor qaratish lozim. Uralesan qabul qilingan terapiya kursidan keyin qondagi ushbu fermentlarning tarkibi nazorat guruhidagi bolalar ko'rsatkichlariga nisbatan sezilarli darajada kamaydi. Erkin qon bilirubinini nazorat qilish guruhiga nisbatan deyarli 2 baravar kamaydi. Diurez nazorat guruhiga qaraganda deyarli 2 baravar ko'paydi. Sezilsiz o'zgargan AB ko'rsatkichlari barcha bolalarda SAB va DAB sifatida normal holatga qaytdi.

3-guruh Faqatgina parhez bilan tiklangan bolalarida oksalaturiya nazorat guruhi bilan solishtirganda 70,2% gacha kamaygan, ammo kristalluriya 30% gacha bo'lgan. Ushbu guruhdagi bemorlarda parhez terapiyasi fonida KFT 7% oshdi. Periferik qon va biokimyoviy ko'rsatkichlar bo'yicha yaxshilanish hali ham ahamiyatli emas edi. Ayniqsa, barcha guruhlardagi gemoglobinga kelsak, terapiya kursidan keyin u oz miqdorda ko'paydi va bu antianemik dorilar bilan davolanishni talab qiladi. Dietoterapiya fonida stomatit



kasalligi pasayishi qayd etildi, siydik sindromida ham ijobiy dinamika kuzatildi: mikrogematuriya 41,7%, asosiy guruhdagi bemorlarning 50% da proteinuriya yo'qoldi. Biroq, ko'rinishlar - quruq teri, giperkeratoz saqlanib qoldi. Barcha bolalardagi AB ko'rsatkichlari, SAB va DAB nisbatlari o'zgarmadi. Shunday qilib, barcha bolalarda kutilgan natijaga erisha olmagan parhezli terapiyaning yuqori suyuqlik rejimi qo'shimcha membranani barqarorlashtiruvchi vositalarni tavsiya qilishni talab etdi.

4-guruhdagi bolalarda davolanish kursidan so'ng (Uralesan + parhez) gematuriya pasayishidagi, siydikda kalsiy miqdorining pasayishidagi farqlar ayniqsa ahamiyatlidir. Siydikda siydik kislotasi chiqarilishini pasayishi tendensiyasi kuzatildi. Bundan tashqari, ushbu guruhda, nazorat guruhidan farqli o'laroq, leykotsitlar va buyrak epiteliysining siydik bilan chiqarilishi 1,5 baravar kamaydi va fosfolipidlarning chiqarilishi to'xtatildi. Davolash fonida quruq teri, giperkeratoz va stomatitning ko'rinishlari butunlay yo'qoldi, siydik sindromida ijobiy dinamika kuzatildi: mikrogemururiya yo'qolishi 91,7%, proteinuriya 98,7% tashkil etdi. Periferik qon tomonidan gemoglobindan tashqari barcha parametrlar normal holatga qaytdi. Bolalarda anemiya holatida baribir antianemik dorilar bilan aniq davolanishni talab qiladi. AB ko'rsatkichlari barcha bolalarda SAB va DAB sifatida normal holatga bo'ldi. Tadqiqot davomida quyidagilar qayd etildi:

- maktab yoshidagi barcha bolalar va kichik maktabgacha yoshdagi bolalarning ota-onalari Uralesan preparatidan foydalanish qulayligini ta'kidladilar;

- hatto ba'zi ota-onalar kun davomida ko'p miqdordagi giyohli moddalarni iste'mol qilishning noqulayligini aytib, vitaminli kompleks terapiyadan voz kechishdi va Uralesan va parhez ovqatlanishni afzal ko'rishdi.

Tadqiqotning amaliy natijalari. Shunday qilib, o'rganilgan tadqiqot natijalari Xorazm viloyatidagi maktab o'quvchilari va maktabgacha yoshdagi bolalarda oksalatli nefropatiyaning reabilitatsiya davrida vitaminoterapiya va parhez tavsiya qilingan bolalar guruhlarida kutilgan natijalar bo'lmadi. Shuningdek, reabilitatsiya davrida faqat Uralesan tavsiya qilingan bolalarda ham kutilgan yaxshi natija olinmadi, ularda davo kursi tugatilishidan keyin, 6 oy ichida yana oksalaturiya kuzatildi. Ammo 4- guruh, Uralesan + parhezni birgalikda qo'llanilgan bolalarda esa yuqori samara berganini ko'rsatadi. Preparatning parhez bilan birgalikda berilishi, metabolik jarayonlarni normallashtirishga, sitomembranalarni mustahkamlashga yordam beradi, buyrak parenximasining yallig'lanish holatiga qarshi ta'sir ko'rsatadi va kapillyar qon oqimini yaxshilaydi. Ushbu kompleksni oksalatli nefropatiya bo'lgan bolalarning kompleks terapiyasiga tavsiya etish mumkin.

Xulosa. Xulosa qilib aytish mumkinki, DMN bolalarda siydik yo'llari tosh kasalligining boshlang'ich davri bo'lib, jarayon kelajakda albatta noxush xolatga olib keladi. Dastlabki aniqlangan tashxisot esa bu noxush xolatlarning oldini olishda, profilaktik va reabilitatsiya jarayonlarini olib borishda katta ahamiyatga egadir. Tekshirilayotgan asosiy bolalar guruhi va bolalarning siydik ishlab chiqarish tizimini kasalliklarining kasalxonaga yotqizilgan patologiyasi strukturasi, bolalar yashaydigan hududga, uning ekologik va biogeokimyoviy xususiyatlariga bog'liqligini ko'rsatdi.

Iqtiboslar/Список литературы/ References

1. Стародубов В.И. хаммуаллифлар., Реформы здравоохранения в Узбекистане. 2004 № 6;
2. Китаева Ю.Ю. Диссертация 2011 года на тему "Эпидемиология и профилактика хронической болезни почек у детей и подростков". Научная библиотека диссертаций и авторефератов 2011)
3. Царегородцев А.Д. 2003; Актуальные проблемы детской нефрологии. /III Конгресс педиатров-нефрологов России: Материалы конф. СПб: СПбГПМА, 2003. - С. 3-6.
4. Игнатова М.С. Актуальные проблемы нефрологии детского возраста в начале XXI века. Педиатрия 2007; 6: 6–13. (Ignatova M.S. Actual problems of a children's nephrology at the beginning of the 21st century. *Pediatrya* 2007;6:6–13. (inRuss.))
5. Игнатова М.С. (ред.). Роль неблагоприятных экологических факторов на развитие нефропатии у детей. Детская нефрология. М: МИА 2011; 75–81.
6. Игнатова М.С., Коровина Н.А. «Диагностика и лечение нефропатии у детей». Руководство для врачей. 2007;
7. Баранов А.А. хаммуаллифлар, Вопросы современной педиатрии / 2008/ ТОМ 7/ № 1.;



8. Шайхова Г.И. Озиқ-овқат махсулотлари таркибий қисмларининг биологик аҳамияти. Соғлом овқатланиш – саломатлик мезони. Монография. 2015.
9. UnsalA.et al. // J Endourol, 2013. Standard and tubeless mini-percutaneous nephrolithotomy: a randomized controlled trial. Arab Journal of Urology Volume 14, Issue 1, March 2013,



	Mamatova N.T., Ashurov A.A., Abduhakimov B.A. SIL BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI PSIXOLOGIK QO'LLAB-QUVVATLASH	
127.	Машарипова Ш.С. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА Masharipova Sh.S. MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE PULMONARY ARTERIES UNDER THE INFLUENCE OF DIABETES MELLITUS Masharipova Sh.S. O'PKA ARTERIYALARINING QANDLI DIABET TA'SIRIDA MORFOLOGIK TUZILISHI	684
128.	Расулова М.И. РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТАТОЧНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 Rasulova. M.I. RESULTS OF THE USE OF REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS WITH RESIDUAL EFFECTS OF POST-COVID-19 Rasulova. M.I. COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDAGI QOLDIQ ASORATLARNI DAVOLASHDA REABILITATSIYA MUOLAJALARINI QULLASH NATIJALARI	688
129.	Рахимова Х.М. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА КОНТРОЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ОСНОВЕ ПЕН ПРОТОКОЛОВ СРЕДЕ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИИ ПОЛИКЛИНИКЕ Rahimova X.M. IMPROVING THE QUALITY OF TYPE 2 DIABETES CONTROL BASED ON PEN PROTOCOLS IN A POPULATION ENVIRONMENT IN A POLYCLINIC SETTING Rahimova X.M. POLIKLINIKA SHAROITIDA AXOLI O'RTASIDA PEN PROTOKOLLARI ASOSIDA 2 TURDAGI QANDLI DIABETNI NAZORAT QILISH SIFATINI YAXSHILASH	693
130.	Саидова Л.Б., Комилжонова О.О. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НА ФОНЕ ГИПОТЕРИОЗА В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА Saidova L.B., Komiljonova O.O. INCREASING THE QUALITY OF LIFE IN THE BACKGROUND OF HYPOTERIOSIS IN CLIMACTERIC PERIOD IN WOMEN OF FERTILE AGE Saidova L.B., Komiljonova O.O. GIPOTERIOZ FONIDA KLIMAKTERIK DAVRDAGI FERTIL YOSHDAGI AYOLLARNING HAYOT SIFATINI OSHIRISH.	698
131.	Таджиева З.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УРАЛЕСАНА И ДИЕТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Tajieva Z.B. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF URALESAN AND DIET IN THE COMPLEX TREATMENT OF OXALATE NEPHROPATHY IN PRESCHOOL AND SCHOOL CHILDREN Tajieva Z.B. MAKTABGACHA VA MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA OKSALATLI NEFROPATIYANI KOMPLEKS DAVOLASHDA URALESAN VA PARHEZDAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI	702
132.	Шодиева Д.А., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., Очилов У. У. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ Shodieva D.A., Rustamova Sh.A., Karamatullaeva Z.E., Ochilov U. U. CLINICAL CHARACTERISTICS OF BOTULISM IN SAMARKAND REGION Shodieva D.A., Rustamova Sh.A., Karamatullaeva Z.E., Ochilov U. U. SAMARQAND VILOYATI HUDUDIDA BOTULIZM KASALLIGI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARISAMARQAND VILOYATI HUDUDIDA BOTULIZM KASALLIGI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI	708
133.	Хаджимурадова М.Х. ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА МОЛОЧНЫХ ДИСОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИНА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРИАРАЛЬЕ.	712