

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – I



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н. Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.С. Мамутова (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
Ф. Улмасов (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербексов (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1.	Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р. РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ.....	6
2.	Абаленихина Ю.В., Щулькин А.В. ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОГЕННОГО ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>IN VITRO</i>	8
3.	Abdurashidov A. A., G'aniyev A.G', Qo'ziev D. V. BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASSALIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDA "GEMALIN" DORI VOSITASINING SAMARADORLIGI.....	11
4.	Андреев П.Ю., Завидовская К. В., Доценко Ю.М. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛУПРОДУКТОВ ДЛЯ СИНТЕЗА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ.....	14
5.	Аджаблаева Д.Н., Ходжаева С.А. НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И COVID-19.....	17
6.	Абдухалик-Заде Г. А., Набиева Ш. М., Шавази Р. Н. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	20
7.	Арифходжаев А.Т., Бахавадинава З. М., Сахибова М.Д. СВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	23
8.	Алимова Х.А., Тахирова О.Р. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ.....	26
9.	Ахрарова Ф. М. ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА.....	29
10.	Авезова Г.С., Бобомуратов Т. А. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	40
11.	Алиева Н. Р. ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	43
12.	Аминов С.Ж., Каримова Г.А. ПОИСК И ИЗУЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ ГРУППЫ ДАРМОНАЛ.....	46
13.	Axmedova M.M. DISMETABOLIK NEFROPATIYA BILAN OG'RIGAN ERTA YOSHDA GI BOLALARDA BU YRAKLAR FAOLIYATINING KO'RSATKICHLARI.....	48
14.	Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И.А., Исмоилова З. А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.....	51
15.	Асилбек А., Андреева П.А., Хасанова С. Р., Кудашкина Н. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РОДА OXYTROPIS DC. В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	55
16.	Арзикулов А.Ш. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	58
17.	Азимова К.Т., Гарифулина Л. М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ.....	61
18.	Ахрарова Н.А. РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	65
19.	Vobokambarova N.A.Kodirov N. D. BOLALAR UCHUN DORI VOSITALARI YARATISHNING HOZIRGI KUNDAGI ASOSIY MUAMMOLARI.....	69
20.	Белых Н. А., А.В.Захарова, И.В. Пизнюр. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У РЕБЕНКА.....	72
21.	Бекенов Н. Н., Даткаева Г.М., Емешева М. А., Калдыгозова К.Е., Оспанбекова М.А. ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	75

22	Ганиев А. Г., Исакжонов О.К., Назаров К.Д. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	78
23	Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.,Исмаев Н.С.Халиков К. М.,Кодиров Н.Д. ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕМИНЕНИЯ СОРБЕНТА «ЦЕЛОФОРМ» ПРИ ГНОЙНО– ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	81
24	Ганиева М. Ш., Низамутдинов А. М.,Маджидова Н.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ У ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	84
25	Ганиева М.Ш., Рахманова Л. К.,Маджидова Н.М. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ - НЕФРОНОФТИЗ ФАНКОНИ	87
26	Гарифулина Л.М. ДЕНСИТОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	90
27	G'oyibova N.S. METOVOLIK SINDROMLI BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	93
28	Доронина Т. Н., Шхалахова А. Т. ФАКТОРЫ РИСКА НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ.....	96
29	Джанчатова Н. В., Басарева О.И.,Леонидова И.Ю.,Едноровская О.В., Михальчик А.Р. ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕК КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	99
30	Давлатова С.Н., Исмаилов К.И. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ.....	102
31	Даткаева Г.М., Максут М.Б., Сулейменкызы П., Ерзак Б. ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН®Н У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	105
32	Дятлова А.А., Долбня С.В., Захарова И.Н., Климов Л. Я. Курьянинова В. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ ВИТАМИНОМ D И УРОВНЕМ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	108

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH


ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

UDK: 616.053.61

Axmedova Mahbuba Mahmudovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Diplomdan keyingi ta'lim fakulteti
Pediatriya va umumiy amaliyot kafedrasida dotsenti, t.f.n.
Samarqand, O'zbekiston.

DISMETABOLIK NEFROPATIYA BILAN OG'RIGAN ERTA YOSHDAGI BOLALARDA BUYRAKLAR FAOLIYATINING KO'RSATKICHLARI

For citation: Akhmedova M. M. Indicators of kidney function in children with dysmetabolic nephropathy. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.48-50

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310369>

ANNOTATSIIYA

Jami dismetabolik nefropatiya asosida pnevmoniya bilan og'rigan 121 ta erta yoshdagi bolalar tekshirildi, shuningdek shu yoshdagi 20 ta siydik sindromisiz kechayotgan bilan pnevmoniyasi. Bolalarda buyrakning parzial faoliyati quyidagi tekshirish usullari yordamida baholandi: koptokcha filtratsiyasi, ammiak, titrlanuvchi kislotalik, siydikning osmolyarligi, metabolitlar (oksalatlar, uratlar, siydik kislotasi) ning bir kecha-kunduzlik skrininglar. Pnevmoniya bilan og'rigan dismetabolik nefropatiyalı bolalarda buyrak Parial faoliati, eritrotsitlar sitomembranasi tuzilmalar - funksional holatining sezilarli darajada o'zgarganligini, lipid peroksidli oksidlanishlari jarayonining kuchayishi aniqlandi. Buyrak zararlanishi kuzatilgan bemor bolalarga mo'tadillash (tuzatish) maqsadida metabolitli davolash.

Kalit so'zlar: erta yosh, siydik sindromi, dismetabolik nefropatiya.

Akhmedova Mahbuba Mahmudovna

Associate Professor of the Department of Pediatrics and General Practice Candidate of Medical Sciences
Faculty of Postgraduate Education
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan.

INDICATORS OF KIDNEY FUNCTION IN CHILDREN WITH DYSMETABOLIC NEPHROPATHY

ABSTRACT

121 children with pneumonia on dysmetabolic nephropathy background were investigated, and 20 children with pneumonia without urinary syndrome. It were performed following methods of kidney partial functions investigation of: glomerulus filtration, ammonia, acidity, osmotic quality of urine, daily metabolites screening (oxalates, urates, urine acid). In patients with pneumonia on dysmetabolic nephropathy background were revealed significant alterations of kidney partial functions, structural and functional condition of erythrocytes membrane, increasing of peroxides lipid oxidation processes. For the purpose of correction children with pneumonia and renal pathology it was prescribed following treatment.

Key words: early age, urinary syndrome, dysmetabolic nephropathy.

KIRISH. Epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, nefropatiya tarkibida (34-40%) [2,4,9,12] almashinuv genezasining nefropatiyalari ustunlik qiladi, shu jumladan 10-19% oksalat, 14-29% urat nefropatiyalari. Shu bilan birga, buyrak patologiyasi o'zini namoyon qiladi va nafas olish a'zolarining patologiyalari bilan bog'liq - neonatal patologiya bo'limida yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida 34,2% [1,7,11], turli bronxopulmoner kasalliklar bilan davolanayotgan yosh bolalar orasida 17-35% va shu bilan birga. stafilokokk infeksiyalari 78,6%. Bundan tashqari, asosiy kasallik bartaraf etilgandan so'ng, bolalarning 24,2 dan 31,5 foizigacha qoldiq siydik sindromi bilan chiqariladi. [8,10,15]. Yuqorida aytilganlarni hisobga olgan holda, ma'lum bir yoshda eng ko'p uchraydigan bronxopulmoner patologiyaga ega bo'lgan yosh bolalarda siydik sindromi haqidagi mavjud g'oyalar vaqtinchalik holat sifatida ("yuqumli buyrak", "toksik buyrak", "toksik-yuqumli buyrak") o'sib

borayotgan organizmning sog'lig'iga jiddiy xavf tug'dirishi mumkin [17-20]. Bir nechta sabablar bor: birinchidan, ma'lumki, yosh bolalarda umuman toksik holatlarning rivojlanishi (shu jumladan buyrak shikastlanishiga olib keladiganlar) tasodifiy hodisa emas va homilador ayollarning toksikozi, nefropatiyal bilan kuchaygan irsiy metabolik kasalliklarning mavjudligi, ularning rivojlanishida irsiyat muhim rol o'ynaydi, ikkinchidan, eng jiddiy prognozga ega bo'lgan ko'pchilik irsiy, dismetabolik va tug'ma buyrak kasalliklari uchun xos bo'lgan dastlabki ko'rinishdir [3,6,13]. Amaliyotda, hatto turli xil kasalliklar fonida siydik sindromining bir nechta ko'rinishlari bugungi kungacha yuqumli yoki toksik buyrak sifatida baholanmoqda. Shu bilan birga, bolalar va qarindoshlarni tekshirishning zamonaviy usullari, genetik va biokimyoviy tadqiqot usullarini nefrologik amaliyotga keng joriy etish

siydik sindromini ajratish qiyin bo'lgan buyrak shikastlanishiga olib keladigan metabolik kasalliklarni aniqlashga imkon beradi [5,14,16].

Ishning maqsadi: Yuqorida aytilganlar bilan bog'liq holda, ushbu ishning maqsadi buyrak shikastlanishi bilan og'riqan pnevmoniya bilan og'riqan yosh bolalarda buyraklarning qisman funktsiyalari holatini har tomonlama o'rganish asosida metabolik kelib chiqadigan buyrak shikastlanishining erta differentsial diagnostikasi tamoyillarini ishlab chiqishdan iborat.

Materiallar va usullar: Koptokcha filtratsiyasining funktsiyalari Van Slayk bo'yicha endogen tozalash orqali baholash. Buyraklarning naychali funktsiyalarining holati siydikning osmolyarligi bilan apparatida kriyoskopik usul bilan, I. Todorov (1963) tomonidan titrlanadigan kislotalar bilan baholandi. Siydikdagi oksalatlar miqdoriy aniqlash N.V. Dmitrievaga ko'ra amalga oshirildi (1966) va siydik bilan uratlarning kunlik chiqarilishi O. V. Travinaning tavsifida Gopkins usulidan foydalangan (1955).

Natijalar va mulohazalar: Kunlik siydikdagi siydik kislotasi miqdori fosfor-volfram folin reaktivi bilan siydik kislotasining kolorimetrik ta'rifiga asoslangan Myuller-Zayfert usuli bilan aniqlandi. Biz dismetabolik nefropatiya (DMN) bo'lgan pnevmoniya bilan og'riqan 121 nafar bemorda va dismetabolik nefropatiyasiz (DMN) pnevmoniya bilan kasallangan 20 nafar bemorda buyrakning qisman funktsiyalarini o'rganib chiqdik. Pnevmoniya bilan og'riqan barcha bemorlarda kunlik diurezning pasayishi tendentsiyasi kuzatildi va DMN kasalliklari bo'lgan pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda 0,450±0,038 ($p<0,001$) sog'lom bolalarga nisbatan 0,37±0,013 gacha sezilarli darajada kamaygan va DMN bo'lmagan pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda 0,430±0,021 ($p<0,05$). DMN bilan pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda koptokchali filtratsiyaning pasayishi 0,97±0,17 ml/sek ($p<0,05$) gacha aniqlandi, bu o'pkaning yuqumli va toksik shikastlanishi, gipertermiya, mikrosirkulyatsiya kasalliklari fonida gemodinamik buzilishlar bilan bog'liq ko'rinadi.

DMN va pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda ammiakning chiqarilishining sezilarli darajada pasayishi sog'lom bolalar bilan solishtirganda 9,0±1,18 mmol/s gacha ($p<0,001$) va DMN bo'lmagan pnevmoniya bilan og'riqan bolalarda 42,0±1,2 ($p<0,05$) bo'lishi aniqlandi.

DMN va pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda atsidoammonioenez ko'rsatkichlarining pasayishi gipoksiya sharoitida tananing adaptiv-kompensatsion funktsiyalarining buzilishiga olib keladigan naychali buyrak disfunktsiyasini ko'rsatadi, bu esa pnevmoniyada metabolik atsidozni kuchaytiradi.

Oksalatlarining siydik bilan chiqarilishining sezilarli darajada oshishi bolalarda DMN bilan pnevmoniya bilan 244,0±1,8 mkmol/s gacha, sog'lom bolalar bilan solishtirganda 110,0±10,5 ($p<0,001$) va DMN bo'lmagan bolalar guruhi bilan pnevmoniya bilan aniqlandi. Tananing intoksikatsiyasi, gipoksiya, o'pkada yallig'lanish jarayonining rivojlanishi bilan birga keladigan elektrolitlar buzilishi fonida buyrak epiteliyasining sitomembran beqarorligi natijasidir.

Siydik sindromi bo'lgan pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarning 2/3 qismida oksalat kislotasi va siydik kislotasi almashinuvining buzilishi uchun irsiy og'irlik borligini hisobga olsak, bu nasl-nasabni o'rganish va qarindoshlarning o'zaro so'rovi natijasida aniqlangan, oksalat va uratlarning ko'payishi urat va oksalat - kaltsiy kristalluriyasi bilan bir qatorda biz ikkinchi darajali oksaluriya-sitomembranlarning irsiy beqarorligi natijasi bo'lgan uraturiyadir.

DMN bo'lgan pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda urat va siydik kislotasi chiqarilishining deyarli ikki baravar ko'payishi kuzatildi, mos ravishda 6,9±0,22 mmol/s va 6,64±0,36 mmol/s sog'lom bolalarda ($p<0,001$) va DMN bo'lmagan pnevmoniya bilan og'riqan bolalarda 3,18±0,20 ($p<0,05$) va 5,2±0,3p($p<0,05$). Urat va siydik kislotasi chiqarilishining ko'payishi gipertermiya, gipoksiya va purin asoslarining parchalanishi fonida katabolik jarayonlarning kuchayishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu qonda siydik kislotasi darajasining oshishiga olib keladi. Shunday qilib, buyrakning funktsional buzilishi pnevmoniyaga xosdir, DMN bo'lmagan pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda nefrotoksik metabolitlar (uratlar, oksalatlar, MK) konsentratsiyasi nefrotoksik ta'sirga ega bo'lgan qiymatlarga yetib bormaydi va pnevmoniya, parhez va suv rejimi uchun yo'naltirilgan terapiya o'tkazilganda uratlar, oksalatlar, siydik kislotasi

konsentratsiyasi kamaydi, bu esa ko'z qovoqlari, yuzning pastozligi, diurezning normallasishi kabi klinik ko'rinishlarning yo'qolishiga olib keldi. Bir qator ishlar siydik chiqarish tizimining mikrobal-yallig'lanish va dismetabolik jarayonlarini davolash va oldini olishda kanefron kompleks fitoniring preparatining yuqori samaradorligini ko'rsatadi [3].

Shuni ta'kidlash kerakki, pnevmoniyani qatlamlashda irsiy og'irlik bilan almashinuv genezasining nefropatiyasi bo'lgan bemorlarda buyrakning qisman funktsiyalarining buzilishi - oliguriya, asidoammonium genezasining pasayishi va nefrotoksik metabolitlar, oksalatlar, uratlar, siydik kislotasining ko'payishi aniqlanadi va shu bilan nefrotoksik ta'sir ko'rsatadi. Bu infeksiyaning ushbu holatida stress omilining ta'siriga individual yetarli darajada javob bermasligi natijasida hujayra darajasida moslashish jarayonining buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Buyrak naychalarining membrana tuzilmalarining shikastlanishi naychalarda sekretsiya va reabsorbsiya jarayonlarida ikkilamchi o'zgarishlarga olib keladi, bu esa ikkilamchi tubulopatiyalarning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Dismetabolik nefropatiyalarning nozologik shakllariga qarab buyraklarning qisman funktsiyalarini o'rganish metabolik kasalliklarga chalingan pnevmoniya bilan og'riqan bolalarda o'tkazildi. Ammiakning kunlik chiqarilishi dismetabolik IN 23,6±3,9 mmol/s Cp($p<0,05$) va MKB 29,6±3,2 mmol/s ($p<0,05$) va PN 33,8±2,6 ($p<0,05$) bilan sog'lom bolalar bilan solishtirganda sezilarli darajada kamayganini ko'rish mumkin. Titrlanadigan kislotalarning chiqarilishining eng aniq pasayishi IN 19,2±7,9 mmol/s 1,73 m, ($p<0,05$) va PN va MKB bilan mos ravishda 24,7±3,85 mmol/s va 26,2±4,7 mmol/s ($p<0,01$). Siydik osmolyarligining eng yuqori ko'rsatkichi MKB 976±62,6 mmol/s ($p<P,P5$), IN 898±62,5 mmol/s ($p<0,05$) va PN 886±58,74 mmol/s ($p<0,05$) bo'lgan bemorlarda sog'lom bolalar bilan solishtirganda 627±61,7 mmol/s qayd etilgan.

Shunday qilib, PN va MKB bilan og'riqan bemorlarga nisbatan IN bo'lgan bemorlar guruhida atsidoammonioenez funktsiyasining pasayishi aniqlandi, pnevmoniyadagi to'qima gipoksiyasi, nafas olish va metabolik atsidoz sharoitida tananing kislotasiz-ishqor holatini (KOH) saqlab turish uchun buyraklarning kompensatsion-adaptiv qobiliyatining intensivligini tavsiflaydi.

Nefrotoksik metabolitlarning (oksalatlar) chiqarilishining ko'payishi PN 226,0±23,0 mmol/s ($p<0,05$), MKB 262,7±49,8 mmol/s ($p<0,01$) va IN 243,2±28,4 mmol/s ($p<0,05$), sog'lom bolalar bilan taqqoslaganda. PN da uratlarning chiqarilishi sog'lom bolalar bilan taqqoslaganda 6,22±0,52 mmol/s, MKB 8,3±1,32 mmol/s ($p<0,001$), IN 6,36±0,26 mmol/s ($p<0,001$) ni tashkil etdi. Siydik kislotasining chiqarilishi pielonefrit bilan og'riqan bemorlarda 7,1±0,3 mmol/s ($p<0,01$), ICD 6,26 ±0,53 mmol/s ($p<0,05$) va in 6,55±0,37 mmol/s ($p<0,05$), sog'lom bolalar bilan solishtirganda 4,13±0,21 mmol/s.

Atsidoammonioeneza funktsiyasidagi mavjud o'zgarishlar MK, oksalatlar almashinuvini uchun oilaviy tarixning irsiy og'irliqi fonida nefrotoksik metabolitlarning chiqarilishining ko'payishi bilan bog'liq. Metabolik kasalliklarni kuchaytiradigan pnevmoniya fonida intoksikatsiya, suvsizlanish, nafas olish yetishmovchiligi va gipoksiya buyraklarning gomeostatik funktsiyasining buzilishiga olib keladi.

Shunga ko'ra, uratlar va oksalatlar buyraklarga nefrotoksik ta'siri xavfi ham ortadi. Metabolik kasalliklarga chalingan bolalarda pnevmoniya fonida uratlar va oksalatlar konsentratsiyasining keskin o'sishi buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga qadar siydik oqimining yomonlashishi bilan naychali obstruksiya xavfini keltirib chiqaradi. Klinik jihatdan bunday bolalarda ko'z qovoqlari, yuzlarning pastligi, siydik chiqarishning pasayishi-oliguriya qayd etilgan.

Xulosa. Shunday qilib, dismetabolik nefropatiya bilan og'riqan yosh bolalarda buyraklarning funktsiyalaridagi aniq o'zgarishlar, gipoksiya sharoitida va ayniqsa infeksiya ta'sirida ularning adaptiv reaksiyalarining yetishmasligi, pnevmoniya jarayoniga ta'sir qiluvchi omil bo'lib, buyraklardagi patologik jarayonning xronizatsiyasiga yordam beradi va interstitsial nefrit, mikrokristalizatsiya, tosh shakllanishining rivojlanish xavfini oshiradi. Bunday holatlarda dismetabolizmni differentsial tuzatmasdan davolash, asosan siydik sindromiga yo'naltirilgan holda, buyrak jarayonining barqarorlashishi va xronizatsiyasiga olib kelishi mumkin, bu esa mustaqil muhim tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'ladi

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Антонов А.Г., Байбарина Е.Н., Антонова Л.К. Функциональное состояние почек у недоношенных детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями (Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 1997, - №3, - с.29)
2. Ахмедова М.М., Шарипов Р.Х., Расулова Н.А. Дизметаболическая нефропатия. (Учебно-методическая рекомендация.- Самарканд 2015.- с.26)
3. Гресь А.А., Вощула В.И., Рыбина И.Л., Шлома Л.П. Мочекаменная болезнь: опыт применения и эффективность Канефрона Н. Минск.-Медицинские новости.-2004г.-№8. С.89-93
4. Ишкатулов Д.И., Абдурахманова С.К. Уратные нефропатии у детей. – (В кн. Диаметаболические нефропатии у детей. – Ташкент – 1997, с.79-83)
5. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. СПб, 2008, 600
6. Таболин В.А., Вирбицкий В.Н., Чугунова О.А. Проблема нефропатий в неонатальном периоде. (Материалы VIII съезда педиатров России. – 1998, с.257)
7. Coe FL, Evan AP, Worcester EM. Three Pathways for human kidney stone formation. Urol Res 2010; 38: 147-160
8. Christopher S. Wilcox C, Craig Tisher. Hand book of Nephrology and hypertension Fifths Edition. 2016; 1-29.
9. Ахмедова М. М. и др. Дифференциальная диагностика поражения почек обменного генеза у детей раннего возраста //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 37-40.
10. Axmedova M. M., Rasulova N. A., Irbutaeva L. T. Study of partial kidney function in children of early age with nephropathy of metabolic genesis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2469-2472.
11. Ахмеджанова Н. И., Ибатова Ш. М., Ахмеджанов И. А. Новые методы диагностики и лечения хронического пиелонефрита у детей //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 4. – С. 92-95.
12. Ахмеджанов И.А. и др. Клинико-иммунологические аспекты хронического тубулоинтерстициального нефрита у детей //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 259-264.
13. Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Абдурасулов Ф. П. Состояние цитокинового статуса у детей с хроническим пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2020. – С. 153-157.
14. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционнотоксического шока при пневмониях у детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
15. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
16. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
17. Гарифулина Л. М. наследственность и образ жизни как фактор риска развития ожирения и артериальной гипертензии у детей и подростков //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 94-95.
18. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
19. Гарифулина Л. М. Особенности медицинского высшего образования на современном этапе и роль преподавателя в образовательном процессе //«Современное состояние, проблемы и перспективы медицинского образования» международная учебно-научно-практическая конференция «Тиббий таълимнинг замонавий голати. – С. 144.
20. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyofova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
21. Рустамов М. Р., Гарифулина Л. М. Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 6 (52). – С. 43-50.
22. Mamadaliyeva Z. R. et al. Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer //Thematics Journal of Chemistry. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
23. Рузикулов Н.Е., Маматкулова Ф.Х., Ибатова Ш.М. Сравнительные показатели клеточного и гуморального факторов иммунитета при заболеваниях почек обменного генеза. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. №3.1 (том II) 2021. -С.111-113.
24. Ibatova Sh. M., Mamatkulova F. Kh., Ruzikulov N.Y. The Clinical Picture of Acute Obstructive Bronchitis in Children and the Rationale for Immunomodulatory Therapy. International Journal of Current Research and Review. Vol 12 Issue 17. September 2020. - P.152-

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – I

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/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

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