

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 BUYRAKLAR 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

G'oyibova Nargiza Salimovna


Davolash fakulteti Pediatriya kafedrasida assistenti

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

METOBOLIK SINDROMLI BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI

For citation: Goyibova N.S./ Mechanism of kidney damage in children with metabolic syndrome. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.93-95

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310501>

ANNOTATSIYA

Zamonaviy jamiyatda ortiqcha tana vazni va semizlik eng dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Ortiqcha tana vazniga ega bo'lgan bemorlar soni tobora ortib bormoqda, ba'zi ma'lumotlarga ko'ra har uch yilda ikki barobarga oshmoqda. Semizlik patogenetik jihatdan yurak-qon tomir xavfi omillari bilan bog'liq bo'lib, bulardan qandli diabet va arterial gipertenziya buyrak zararlanishini keltirib chiqaruvchi omillar bo'lib sanalmoqda; semizlik esa o'z-o'zidan buyrak gemodinamikasining buzilishi bilan bog'liq bo'lib, bu omillardan qat'iy nazar buyrak patologiyasiga o'z hissasini qo'shmoqda. Ushbu tadqiqotimizda biz bolalarda semizlik va ortiqcha tana vaznning buyrakning naychali apparati va glomerulyar filtratsiya tezligiga ta'sirini o'rganib chiqdik.

Kalit so'zlar: semizlik, bolalar, buyrak holati.

Goyibova Nargiza Salimovna

Assistant of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine

Samarkand State Medical University Samarkand, Uzbekistan

MECHANISM OF KIDNEY DAMAGE IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME

ANNOTATION

Overweight and obesity are the most actual problems nowadays. Number of overweight patients steadily raises and duplicates every three decades. Obesity is associated with some factors of cardiovascular risk like diabetes mellitus and arterial hypertension, frequently leads to kidney disfunction. Obesity itself can result in poor renal hemodynamics, well-known risk factor of kidney dis-ease. We studied impact of overweight and obesity in children and adolescents on renal tubular function and glomerular filtration rate.

Key words: obesity, children, kidney function.

Oxirgi o'n yillikda butun dunyoda bolalar o'rtasidagi semizlik jadallik bilan o'sib borishi kuzatilayapti. Demak, rivojlangan mamlakatlarda bolalarni antropometrik ko'rsatkichlarini baholashda shu aniqlandiki, tana massasining yuqoriligi va semizlik 28% maktab o'quvchisida va 12% maktabgacha bo'lgan bolalarda kuzatildi [1-5]. Oxirgi yillarda semizlik buyraklar surunkali kasalligiga olib keluvchi bevosita omil ekanligini isbotlovchi ko'plab ma'lumotlar aniqlanayapti. Tana massa indeksi (TMI) surunkali buyrak kasalliklari (SBK) avj olayotganligini bevosita prediktori sifatida tavsiya etildi [6]. Semizlik buyrak etishmovchiligini terminal bosqichlariga sabab bo'luvchi ko'p uchraydigan, aynan, arterial gipertenziya va qandli diabet bilan uzviy bog'liq. Bundan tashqari, semizlikni asosiy oqibati bo'lgan metabolik sindrom terminal buyrak etishmovchiligini muhim omili hisoblanadi [7,8,9]. Oxirgi ma'lumotlar shuni ko'rstirmokdiki, insulinga nisbatan sezgirlikning pasayishi va giperinsulinemiya buyraklar zararlanishiga olib keluvchi muhim omillardan biri ekanligini tasdiqlaydi [10-12].

Tekshirishning maqsadi bolalarda semizlikning buyraklar faoliyatiga ta'sirini aniqlashdan iborat.

Tekshiriladigan bemorlar va tekshirish usullari. Biz Samarqand shahridagi 1-son Bolalar shahar shifoxonasi nefrologiya bo'limida qon bosimini davriy ko'tarilishi bilan davolanayotgan, semizlikni turli

darajasi bo'lgan 10-17 yoshgacha bo'lgan 35ta bemorni (30 ta o'g'il bola va 5 ta qiz bola) tekshiruvdan o'tkazdik. Barcha bemorlarga klinik tekshiruvlardan – antropometriya (tana vazni, bo'yi, bel aylanasi) ma'lumotlaridan tana massa indeksini ($VBI = M/R^2$, V- tana vazni kgda, B-bemorning bo'yi sm da) aniqlandi. Bel aylanasi (BA) yonbosh suyagi yuqori cho'qqisi va qovurg'a yoyi oralig'idagi nuqtada qo'ltiq osti chizig'i bo'ylab tik turgan holatda to'liq nafas chiqarilgandan keyin aniqlandi. Paraklinik tekshirishlarni baholash kompleksiga: zardobdagi glyukoza, insulin, kreatinin, siydik kislotasi miqdori, lipid spektri ko'rsatkichlari, mikroalbuminuriya aniqlash kiritildi. Tana massasi indeksiga ko'ra bolalar 3 guruhga bo'lindi: 1 guruh (tana massasi yuqori) VBI 25–30 kg/m² (1SD) bo'lgan 8 nafar bemor (7/1 o'g'il bola/qiz bola); 2 - guruh (semizlik I d)– 18 nafar o'g'il bola va 2 nafar qiz bola VBI 30–35 kg/m² (2SD); 3 guruh (semizlik II va III d (3SD)) – VBI 35–40 kg/m² bo'lgan – 3 nafar o'g'il bola va 2 nafar qiz bola, 2 nafar o'g'il bolada tana massasi indeksi 40 kg/m² dan yuqorini tashkil etdi, buni biz statistik tahlili uchun 3-guruhga kiritdik. Barcha bolalarga ossillometri usulda qon bosimi sutkalik monitoringi o'tkazildi, AQB ni auskultativ usulda aniqlashga asoslangan. Arterial gipertenziya shakliga ko'ra bemorlar 4 guruhga bo'lindi: 1-guruhni arterial gipertenziya sutkalik monitoringi ko'rsatkichiga ko'ra arterial gipertenziya

kuzatilmagan – 9 nafar bola tashkil etdi; 8 nafar bemorda arterial qon bosimini normal oshishi kuzatildi (2-guruh); AG I daraja – 15 nafar bolada (3-guruh); AG II darajasi – 3 nafar bolada (4-guruh) kuzatildi. Albumin ekskretsiyasini diagnostik musbat miqdori ertalabki siydik tarkibida 50 mg/l deb olindi. Ushbu tekshiruvni 7 kun oraliq bilan 2 marta o'tkazdik. Ertalabki siydik tarkibida 2 marta ham mikroalbuminuriya aniqlangandagina biz musbat natija deb hisoblab oldik. Keyinchalik ertalabki siydikda «Integra Analyzer» («Roche, Basel, CH») apparatida immunoturbodimetrik usulda albuminni aniqladik. Olingan natijalarga (1 ml siydikdagi albumin konsentratsiyasi) asosanib albumin ekskretsiyasi hisoblandi (mg/l). Ertalabki siydik tarkibida bir martada albumin miqdori 30 mg/l dan yuqori bo'lganda test musbat deb hisoblandi. Barcha bolalarda standart usulda glyukozotolerant testi (GTT) yordamida sinama o'tkazilib glyukoza va insulin miqdori aniqlandi [5]. Qon zardobidagi insulin miqdori immunoferment usulda aniqlandi. Insulin ko'rsatkilari Amerika kardiologlari jamiyati tavsiyasiga ko'ra baholandi, unga ko'ra insulin miqdori 15 mkMED/ml dan kam bo'lganda norma, chegaraviy – 15–20 mkMED/ml, yuqori –20 mkMED/ml dan yuqori deb olindi [6]. Oshqozon osti bezi hujayralari (B%) orqali insulinosekretsiyani, insulinga sezgirlikni (S%) va insulinga rezistentlikni aniqlash uchun biz yangilangan HOMA 2 gomeostaz kompyuter kichik modelidan foydalandik. Bu usul butun dunyo bo'ylab eng yaxshi ma'lumot beruvchi usul hisoblanadi, oldin o'tkazilgan boshqa usullardan farqli ravishda ertalab oq qorinda glyukoza va insulin miqdoriga qarab yashirin IRni aniqlash imkonini beradi [7, 8]. Bundan tashqari, insulinga rezistentlik borligi yana HOMAR indeksiga qarab ham belgilandi: Indeks IR (IRR) HOMAR = $G0 \times INS0 / 22,5$, $G0$ – ertalabki plazmadagi glyukoza konsentratsiyasi, mmol/l; $INS0$ – ertalabki qon zardobidagi insulin konsentratsiyasi, mkMED/ml. Lipid spektrini aniqlash umumiy xolesterin miqdorini (UMX), yuqori (YUZLP) va past (PZLP) zichlikdagi lipidlar, triglitseridlarni aniqlashdan iborat bo'ldi. Olingan natijalarga asosanib formula aterogenlik indeksi (AI) hisoblandi: $IA = UMX - YUZLP / YUZLP$. AI 3 dan yuqori bo'lganda patologik deb hisoblandi. IDF 2007 yil (International Diabetes Federation; Xalqaro Diabetlar Federatsiyasi) da keltirilgan MS mezonlaridan foydalanildi [9]. SHular bilan bir qatorda, 10-16 yoshdagi bolalarda abdominal semizlik, (bel aylanasi 90 persentildan yuqori) quyida keltirilgan belgilardan ikki yoki undan ko'pi bilan birga uchrasa: $TG > 1,7$ mmol/l; $YUZLP < 1,03$ mmol/l; arterial qon bosimi 95 persentiteldan oshsa; giperglikemiya $> 6,1$ mmol/l yoki postprandial miqdori 7,8 mmol/l dan yuqori, yoki boshqa uglevod almashinuvi buzilishlari, $VBI > 85$ persentil bo'lsa ham metabolik sindrom borligidan dalolat beradi. Tekshirishimizda biz eng avvalo abdominal semizlikni gipertriglitseridemiya va uglevod almashinuvining insulinorezistentlik tipidagi buzilishi bilan birga uchrashiga tayandik. Koptokchalar filtratsiyasi tezligini biz SHvars formulasida aniqladik: $KFT = bo'yi \times K \times 88,4 / Cr$ zarbod (mkmol/l), $K = 0,55$ bu 14 yoshgacha bo'lgan o'g'il va qiz bolalarda va 0,7 14 yoshdan katta o'g'il bolalarda. Tekshiruv natijalarini baholash uchun «Statistica 7.0» («StatSoft», AQSH) amaliy statistik dasturlar to'plamidan foydalandik. Natijalar o'rtacha arifmetik \pm o'rtacha xato ko'rinishida berildi. Ikkala o'rtachani statistik ahamiyati Student t-kriteriyasi; chastotasi – χ^2 - Pirson mezonini yordamida aniqlandi. Miqdoriy belgilar o'rtasidagi munosobatlarining kuchi Pirson korrelyasiya koeffitsienti yordamida baholandi. Farqlar va munosobatlarining yoqligi haqidagi nolinch statistika gipoteza $p0,05$ bo'lganda rad etildi. Bundan tashqari, shu ma'lum buldiki, I darajali semizligi bulgan bolalarda II darajali AG, II va III darajali semizlikda fakat 2 nafar bemordagina I darajali AG borligi aniklandi (1 jadval). 22 (62,9%) nafar bemorda insulinorezistentlik borligi aniklandi, uni namoyon bulish darajasi semizlik darajasiga va YUZLP mikdoriga bog'lik buladi (tablitsa; rasm. 1, 2). Biroq, lipid almashinuvining kam holatlardagina semizlik darajasiga bog'liq bo'ldi ($r=0,2$; $p>0,05$). Jadvaldan ko'rinishidagi yaqqol o'zgarishlar I darajali semizligi bo'lgan bolalarda kuzatildi. Buyraklar funksional holatini baholash uchun biz koptokchalar filtratsiyasi tezligini va bir martalik siydik miqdorida mikroalbuminuriyani aniqladik. Koptokchalar filtratsiyasi tezligini hisoblashda, 10 (28,6%) nafar bemorda uni ko'rsatkichi normadan pastligi aniqlandi va 80 dan 87 ml/min/1,73 m2gacha bo'lgan oraliqni

tashkil etdi, bu «koptokchalar filtratsiyasini boshlang'ich kamayishidan» dalolat beradi. Ushbu ma'lumotlar uchchala guruhda ham bir xilda uchradi: 3 (37,3%) tana massasi yuqori bo'lgan o'smirda; 5 (25%) nafar I darajali va III semizligi bo'lgan bolada va 2 (25%) nafar II darajali semizligi bo'lgan bolada. KFT aterogenlik indeksi bilan salbiy korrelyasiya qilindi, ya'ni, PZLP ustunlik kiluvchi lipid almashinuvi yaqqol buzilgan o'smirlarda ($r=-0,37$); KFT ancha past bo'lishi kuzatildi. SHuni ta'kidlash kerakki, mikroalbuminuriya barcha guruhlarda yuqori ekanligi kuzatilmadi. MAU maksimal ko'rsatkichi, bizda 187 mg/l bo'ldi. Ko'rsatkichlarni yuqori bo'lishi uchchala guruhda ham kuzatildi, lekin asosan, I darajali semizligi bo'lgan 2-guruhda kuzatildi. Ushbu tamoyil ahamiyatga ega emas edi. Lekin, biz MAU ko'rsatkichlari va aterogenlik indeksi o'rtasida bevosita korrelyasion bog'liqlik borligini aniqladik, ya'ni, lipid almashinuvi kuchliroq namoyon bo'lgan o'smirlarda MAU miqdori yuqori bo'lishi kuzatildi ($r=0,42$); KFT va MAU miqdorini aniqlash davomida bizga shu ma'lum bo'ldiki, kechki diastolik arterial bosimi 10%da past bo'lgan bemorlarda MAU miqdori yuqori bo'lishi kuzatildi ($r=-0,37$; $p<0,05$).

Natijalar tahlili

Bolalar o'rtasidagi semizlik butun jahon epidemiyasiga aylanib bormoqda. Semizlik va u bilan birga yuradigan insulinrezistentlik yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishiga sabab bo'luvchi omil ekanligi isbotlangan [10]. Bizni tekshiruvlarimizda 62,9% bemorlarda insulinorezistentlik rivojlanishiga olib keluvchi uglevod almashinuvining buzilishi kuzatildi. Uglevod almashinuvi buzilishini foizini buncha katta chiqishiga sabab tekshirilayotgan bemorlarni o'smir yoshida ekanligi bo'ldi, bu yoshda fiziologik insulinorezistentlik xos hisoblanadi. Buning natijasida biz insulinorezistentlik va mikroalbuminuriya va KFT o'rtasida korrelyasion bog'liqlik borligini aniqlaganimiz yo'q. Semizlikda nefropatiya shakllanishi va uning avj olishi eng avvalo asosan abdominal semizlikda, oq adipotsitlar tomonidan aktiv ravishda hosil bo'ladigan va ajralib chiqadigan adipokinlarni – mediatorlar buyrak to'qimasi strukturasi zararllovchi ta'siri bilan bog'liq. Semizlikda nishon a'zolar zararlanishiga sabab leptin hisoblanadi. Leptin – bu peptid tabiatli gormon bo'lib, energiya gomeostazida muhim rol o'ynaydi, u bosh miyaga zahira yog' to'qimasi haqida xabar beradi. Leptin to'yinish gormoni hisoblanadi. U ishtahani pasaytiruvchi bir necha omillarni sintezini stimullaydi [11]. Semizligi bo'lgan bemorlarda leptinga nisbatan rezistentlik rivojlanadi va uning ko'p hosil bo'lishiga olib keladi. Leptinni ko'payib ketishi o'z navbatida, miokard, tomirlar devori, hamda buyrak to'qimasiga zararllovchi ta'sir ko'rsata boshlaydi. Leptin eng avvalo o'sish omili- β (TFR- β) va mezangiotsitlar va endoteliotsitlar membranasidagi unga nisbatan bo'lgan retseptorlar ekspressiyasini aktivlashtirish orqali buyraklar fibrogenezini qo'zg'atadi. Buning natijasida hosil bo'lgan TFR- β ekspressiya qilish qobiliyati leptin tomonidan rivojlanadigan endotelial disfunktsiyalardan biri hisoblanadi, bu semiz bemorlarda tarqoq xususiyatga ega bo'ladi va buyraklar zararlanishi patogenezida muhim ahamiyatga ega [12]. Giperleptinemiyada endoteliotsitlar disfunktsiyasi rivojlanishining muhim omili bu hujayralar tomonidan endotelin-1, angiotenzin lining ko'plab ajralishi va endoteliy ga bog'liq bo'lgan vazodilyatatsiya kaskadlarini depressiyasining birga uchrashidir. Endotelial funksiyalarni buzilishini markeri mikroalbuminuriya hisoblanadi, bu semizlikka bog'liq bo'lgan nefropatiyani qaytar bosqichini erta belgilari hisoblanadi. Buyrak koptokchalari endoteliotsitlarini disfunktsiyasining oqibati yana buyrak ichi gemodinamikasining buzilishi hisoblanadi, bu buyraklar funksional zahirasining kamayishi bilan namoyon bo'ladi [10]. Bizni tekshiruvimiz semiz bolalarda rivojlangan ushbu patofiziologik jarayonni tahlil qilib berdi. Aterogenlik indeksini mikroalbuminuriya va koptokchalar filtratsiyasi tezligi bilan korrelyasion bog'liqligi, lipid almashinuvining buzilishi bilan buyraklar disfunktsiyasini o'zaro bog'liqligini tasdiqlaydi. Buyraklarning funksional zahirasining kamayishi odamda arterial qon bosimini sutkalik ritmini buzilishi bilan namoyon bo'ladi, bunda kechki arterial qon bosimini pasayishi kuzatiladi. Mikroalbuminuriyaning kechki arterial qon bosimini pasayishi namoyon bo'lish darajasi bizni bemorlarda kechki paytda renin-angiotenzin-aldosteron tizimini faollashuvini bilvosita namoyon etadi. SHuni ta'kidlash kerakki, lipid

almashinuvi semizlik darajasi bilan bog'liq bo'lmadi, bu sog'liqni saqlash amaliyotida hisobga olinishi shart.

XULOSA

SHunday qilib, tana massasi yuqori bo'lgan va semiz o'smirlarda buyraklarning funksional holati lipid almashinuvi buzilishini namoyon

bo'lish darajasi bilan o'zaro bog'liq bo'ladi va bunda asosan past zichlikdagi lipoproteidlar ustunlik qiladi. Dislipidemiya semizlik darajasiga bog'liq emas va tana massasi yuqori bo'lgan o'smirlarda nefropatiy

a shakllanishini bevosita xabarchi belgisi hisoblanadi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

- Lobstein T, Baur L, Uauy R. IASO International Obesit TaskForce. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004; 5 Suppl 1: 4-104
- Wang Y, Chen X, Song Y et al. Association between obesity and kidney disease: a systematic review and metaanalysis. *Kidney Int* 2008; 73: 19-33
- Wahba IM, Mak RH. Obesity and obesity-initiated metabolic syndrome: mechanistic links to chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2007; 2: 550-562
- Sarafidis PA, Ruilope LM. Insulin resistance, hyperinsulinemia, and renal injury: mechanisms and implications. *Am J Nephrol* 2006; 26: 232-244
- Майров АЮ, Урбанова КА, Галстян ГР. Современные представления о методах оценки инсулинрезистентности. *Вестн репродуктивного здоровья* 2008; (3-4): 8-12. [Majorova AU, Ubanovich KA, Galstyan GR. Sovremennye predstavleniya o metodah ocenki insulinrezistentnosti. *Vestnik reproduktivnogo zdorovja* 2008; (3-4): 8-12.]
- Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Функции почек у детей с ожирением // *Вопросы науки и образования*. – 2020. – №. 26 (110). – С. 51-57.
- Alberti KGMM, Zimmet PZ, Shaw JE. The metabolic syndrome in children and adolescents. *Lancet* 2007; 369: 2059-2061
- Дедов ИИ, Мельниченко ГА, Романцова ТИ. Патогенетические аспекты ожирения. *Ожирение и метаболизм* 2004; (1): 3-9 [Dedov II, Mel'nichenko GA, Romancova TI. Patogenet
- Гойибова Н. С. Гарифулина Лилия Маратовна // *JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH*. – С. 50.
- Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением // *журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. – 2022. – т. 3. – №. 2.
- Кучер АГ, Смирнов АВ, Каюков ИГ и др. Лептин – новый гормон жировой ткани: значение в развитии ожирения, патологии сердечнососудистой системы и почек. *Нефрология* 2005; 9(1): 9-19 [Kucher AG, Smirnov AV, Kaiukov IG i dr. Leptin – novy`i` gormon zhirovoi` tkani: znachenie v razvitii ozhireniia, patologii serdechno sosudisto`i` sistemy` i pochek. *Nefrologiia* 2005; 9(1): 9-19]
- Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // *Актуальные вопросы современной науки*. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
- 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.
- 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.
- Тураева Д. Х., Гарифулина Л. М. Semiz bolalarda oshqozon osti bezi steatozini kliniko-laborator xususiyatlari // *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
- Холмурадова З. Э., Гарифулина Л. М. Semizligi bor osmirlarda yurak-qon tomir tizimining holati // *журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
- Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х., Кадырова Ш. С. Semizligi va metabolik sindromi bor bo'lgan bolalarda gepatobiliar tizim holati // *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
- Yarmukhamedova N. A., Yakubova N. S., Djuraeva K. S. Polyfocal parameters of patients with chronic brucellosis // *Журнал Биомедицины и практики*. – 2021. – Т. 6. – №. 6. – С. 296-305.
- Саидхамедова Д. А., Ярмухамедова Н. А. Коксиеллез в Самаркандской области // *Вопросы науки и образования*. – 2019. – №. 32 (82). – С. 120-122.

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