

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 4

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 4
2022

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А. Т., Актамова Н ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА / PROGNOSIS AND PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH ORAL DISEASES / OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA YIRINGLI-SEPTIK KASALLIKLARNI BASHORAT QILISH VA OLDINI OLISH	6
---	---

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

2. Абдурахмонова Ситора Ибрагимовна, Ризаева Малика Абдуманоновна АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ/ ANALYSIS OF THE GROWTH OF COMPLICATIONS OF UTERINE FIBROIDS AND ADENOMYOSIS IN POSTCOVID WOMEN/ POSTCOVID DAVRIDA AYOLLARDA BACHADON MIOMASI VA ADENOMIOZ ASORATLARINING O'SISHINING TAHLILI.....	11
3. Агабабян Лариса Рубеновна, Турсунова Нозанин ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ/ FEATURES OF PREGNANCY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH HYPERANDROGENISM/ GIPERANDROGENIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HOMILADORLIK ASORATLARINING XUSUSIYATLARI.....	14
4. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ/ PRE-GRAVIDAR TRAINING OF WOMEN WITH A HISTORY OF UNDEVELOPED PREGNANCY/ RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK BO'LGAN AYOLLARNING PREGRAVIDAR TAYYORGARLIGI.....	17
5. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЁ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН/MODERN APPROACHES TO NON DEVELOPING PREGNANCY AND ITS REHABILITATION IN WOMEN/RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK VA UNI AYOLLARDA QAYTA TIKLASHNING ZAMONAVIY YONDOSHUVLARI.....	20
6. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Гайбуллаева Динара Фатхуллаевна ЗНАЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ ELEVATED HOMOCYSTEINE LEVELS IN THE DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREECLAMPSIA/ PREEKLAMPSIYA PAYTIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANI RIVOJLANTIRISHDA GOMOTSISTEIN DARAJASI OSHDI.....	23
7. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Назирова Муяссар Убаевна ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ FEATURES OF HEMOSTASIS PARAMETERS IN NON-DEVELOPING PREGNANCY/ RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADORLIKDA GEMOSTAZ PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI.....	27
8. Комилова Мастура Сафаровна, Пахомова Жанна Евгеньевна ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ЦИТОКИНЫ: РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ/ ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND CYTOKINES: A ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE DEPARTMENT OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA/ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA SITOKINLARNING: NORMAL JOYLASHGAN YOLDOSHNING VAQTIDAN OLDIN KOCHISHINI RIVOJLANISHDAGI ROLI.....	32
9. Кудратова Дильноза Шарифовна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ/ PROPHYLAXIS AND FORECASTING OF THE BIRTH OF SMALL CHILDREN/ KAM VAZNLI CHAQALOQLAR TUG'ILISHINI PROFILAKTIKA XAMDA BASHORAT QILISH.....	36
10. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ/ RESPIRATORY DISEASE OF NEWBORNS IN PREECLAMPSIA PATIENTS/ PREEKLAMPSIYASI BOR AYOLLARDA CHAQALOQLARNING RESPIRATOR PATOLOGIYASI.....	40
11. Уринбаева Нилюфар Абдужабборовна, Эшонходжаева Дилдора КОВИД-АССОЦИИРОВАННЫЙ МИОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕСТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОРОНАВИРУСА / COVID-ASSOCIATED MYOCARDITIS AS A COMPLICATION OF GESTATION AFTER CORONAVIRUS/ KOVID BILAN BOG'LIQ MIOKARDIT KORONAVIRUS BILAN KASALLANGANIDAN KEYIN GESTASIYADAGI ASORATLARI.....	43
12. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Абдуллаева Мухиба Негматовна ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ / PROGNOSTIC INFORMATION VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF POST-HYPOXIC SYNDROME IN NEWBORN/ YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA POSTGIPOKSIK SINDROMNING KLINIK VA LABORATORIYA KO'RSATKICHLARINING PROGNOSTIK AXBOROT TARKIBI.....	46

13. Ходжаева Зарина Алихановна, Муратова Нигора Джураевна ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕНОМИОЗА СОЧЕТАННО-ГО С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ/ FEATURES OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ADENOMYOSIS COMBINED WITH ENDOMETRIOID OVARIAN CYSTS/ ADENOMIOZNI TUXUMDON ENDOMETRIOID KISTALARI BILAN QO'SHILIB KELGANING KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARINING XUSUSIYATI.....	49
14. Gapparova Guli Nurmuminovna, Axmedjanova Nargiza Ismoilovna COVID - 19 PANDEMIYASI DAVRIDA BOLALARDA PIELONEFRITNING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH/ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....	53
15. Muratova Nigora Djurayevna, Miralimova Nigora Abdurashidovna BACHADON MIOMASINING HOMILADORLIK VA TUG'ISH NATIJALARIGA TA'SIRI/ ВЛИЯНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ/ THE EFFECT OF UTERINE FIBROIDS ON THE COURSE OF PREGNANCY AND THE OUTCOME OF CHILDBIRTH.....	58
16. Nazarova Dildora Gulomovna, Muratova Nigora Djurayevna BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA ADENOMIYOZ KECISHINING XUSUSIYA/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ/ FEATURES OF THE COURSE OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS.....	61
17. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna OIV INFEKTSIYASINING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRGA TA'SIRINI BAHOLASH/ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА/ ASSESSMENT OF THE IMPACT OF HIV INFECTION ON THE COURSE OF GESTATION, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD.....	65
18. Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Qudratova Dilnoza Sharifovna HOMILA ANTENATAL NUQSONLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINI ERTA BASHORATLASH PREDIKTORLARI/ ПРЕДИКТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА/ EARLY MARKERS FOR THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE FETAL ANOMALIES.....	68
19. Raximova Durdona Juraqulovna, Shayxova Guli Islamovna 7-17 YOSHLI MAKTAB O'QUVCHILARINING JISMONIY RIVOJLANISHINI BAHOLASH/ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ/ ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF 7-17-YEAR-OLD SCHOOL STUDENTS.....	72
20. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna FEATURES OF PREGNANCY MANAGEMENT AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN WITH FETAL MACROSOMIA WITH ACTIVE AND EXPRESTANT TASTICS/ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН С МАКРОСОМИЕЙ ПРИ АКТИВНОЙ И ВЪЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ/ FAOLI VA KUTILGAN BOSHQARUV BO'LGAN MAKROSOMIY AYOLLARDA HOMILALIYLIKNI BOSHQARISH XUSUSIYATLARI VA TUG'ILISH NATIJASI.....	77




УДК: 616.61-002-053.2

Gapparova Guli Nurmuminovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston
Axmedjanova Nargiza Ismoilovna
Tibbiyot fanlari doktori
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

COVID - 19 PANDEMIYASI DAVRIDA BOLALARDA PIELONEFRITNING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

For citation: Gapparova Guli Nurmuminovna, Axmedjanova Nargiza Ismoilovna, Clinical and laboratory characteristics, diagnosis and treatment of pyelonephritis in children during the covid-19 pandemic, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 4. pp.53-57

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7420850>

ANNOTATSIYA

Ko'pgina mualliflarning ta'kidlashicha, COVID-19 infeksiyasi asosan buyrak kasalligi bo'lgan odamlarda davolanishni murakkablashtirishi va o'lim darajasini oshirishi mumkin [6, 7]. Ishning Maqsad: COVID-19 bilan kasallangan bolalarda pielonefritning klinik va laborator xususiyatlarini o'rganish va davolash. Materiallar va tekshirish usullar: I guruh - pielonefrit bilan og'rikan, COVID-19 infeksiyasi bilan kasallangan bolalar - 50 bola. II guruh Taqqoslash guruhi pielonefrit bilan og'rikan, COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanmagan bolalardan iborat - 50 bola. Natijalar: Etakchi klinik simptomlar yig'indisi bu siydik sindromi edi. Birinchi guruhdagi barcha bolalarning laboratoriya tekshiruvida massiv leykotsituriya, bakteriuriya, leykotsitlar formulasining chapga siljishi, EChT tezlashishi va C-reaktiv oqsil konsentratsiyasining ortishi bilan leykotsitoz aniqlandi. Xulosa: Bizning klinik kuzatuvimiz shuni ko'rsatadi COVID-19, hatto engil kechsa ham, bolalarda pielonefritning kuchayishiga olib kelishi va shu bilan birga, surunkali pielonefritning tez-tez qaytalanishi aniqlandi. COVID-19 fonida pielonefriti bor bolalarda standart davolash sxemasiga A vitaminini kiritish 2, 3 kun oldinroq buyraklar kosacha-jom tizimi va parenximasida membranliz va sitoliz jarayonlarini tavsiflovchi ko'rsatkichlarni normaga kelishiga, eritrositlarning elektron-transport funksiyasini tiklanishiga imkon beradi

Kalit so'zlar: COVID-19, pielonefrit, protienuriya, mikrogematuriya, likotsituriya

Гаппарова Гули Нурмуниновна

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

АННОТАЦИЯ

Многие авторы констатируют, что заражение COVID-19 может осложнить лечение и увеличить смертность, в основном у лиц с заболеваниями почек [6, 7]. Цель работы: изучение и лечение клинико-лабораторных особенностей пиелонефрита у детей, инфицированных COVID-19. Материалы и методы обследования: I группа - дети с пиелонефритом, инфицированные COVID-19 - 50 детей. II группа Группу сравнения составляют дети с пиелонефритом, не инфицированные COVID-19 - 50 детей. Результаты. Ведущим клиническим симптомокомплексом был мочевого синдром. При лабораторном обследовании у всех детей первой группы выявлен массивный лейкоцитоз, бактериурия, лейкоцитоз со сдвигом влево лейкоцитарной формулы, ускорение ЭХТ и повышение концентрации С-реактивного белка. Заключение: Наше клиническое наблюдение показывает, что COVID-19, даже в легкой форме, вызывает обострение пиелонефрита у детей, в то же время установлено, что хронический пиелонефрит часто рецидивирует. У детей с пиелонефритом на фоне COVID-19 введение витамина А в стандартную схему лечения на 2, 3 дня раньше позволяет нормализовать мембранолиз и цитоллиз в системе почечных чашечек и паренхиме, а электронно-транспортную функцию почек эритроциты приходят в норму.

Ключевые слова: COVID-19, пиелонефрит, протенурия, микрогематурия, саркоидурия.

Gapparova Guli Nurmuminovna
Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan
Akhmedjanova Nargiza Ismailovna
Doctor of Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Many authors state that COVID-19 infection can complicate treatment and increase mortality, mainly in individuals with kidney disease. Purpose of work: study and treatment of clinical and laboratory features of pyelonephritis in children infected with COVID-19. Materials and methods of examination: Group I - children with pyelonephritis infected with COVID-19 - 50 children. Group II Comparison group consisted of children with pyelonephritis not infected with COVID-19 - 50 children. Results. Urinary syndrome was the leading clinical symptom-complex. Laboratory examination in all children of the first group revealed massive leukocytosis, bacteriuria, leukocytosis with a left shift of the leukocytic formula, accelerated EHT and increased concentration of C-reactive protein. CONCLUSION: Our clinical observation shows that COVID-19, even in its mild form, causes exacerbation of pyelonephritis in children, while at the same time it is found that chronic pyelonephritis often relapses. In children with pyelonephritis against COVID-19, introduction of vitamin A into the standard treatment scheme 2, 3 days earlier allows normalization of membranolysis and cytolysis in the renal calyx system and parenchyma, and electron-transport function of the kidneys erythrocytes come to norm.

Key words: COVID-19, pyelonephritis, proteinuria, microhematuria, sarcoiduria.

Dolzarbli. Pielonefrit - bu buyraklarning nospesifik yuqumli-yallig'lanish kasalligi bo'lib, buyrak-jom tizimi va tubulointerstitial to'qimalarning birlamchi shikastlanishidir. Kasallikning yuqori chastotasi, tez-tez qaytalanishlar va buyrak funksiyasining buzilishi klinisyest uchun qiyinchilik tug'diradi. Pielonefrit ham bolalar, ham ota-onalar, ham shifokorlar uchun jiddiy tashvish hisoblanadi. Kasallikni kamaytirish va og'ir oqibatlar, asoratlar va buyrak funksiyasining buzilishining oldini olish uchun o'z vaqtida tashxis qo'yish va tegishli davolash choralarini ko'rish juda muhimdir [1]. Kichik yoshdagi bolalarga tashxis qo'yish qiyin bo'lib, bunga sabab kam ma'lumotli fizik tekshiruvlar va bolalarning ota-onalari simptomlarni to'g'ri talqin qila olmasliklaridir. Kichik yoshdagi bolalar uchun noma'lum sababli isitma ko'pincha yagona alomatdir [2]. Maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarda simptomlar yanada o'ziga xos bo'lib, isitmadan tashqari, titroq, kungil aynishi, qusish, bezovtalik, bel va umurtqa sohasidagi og'riqlar, qovurg'a-vertebral burchagi sohasidagi, qovuq yuqori sohasidagi og'riqlar, dizuriya, ijobiy Pasternatskiy simptomi va boshqalar xos. Hayotning birinchi yilida pielonefrit kasalligi qizlarda taxminan 0,7% va o'g'il bolalarda 2,7% ni tashkil qiladi. Hayotning dastlabki 2 oyligida SYuI bilan kasallangan chaqaloqlarda isitma qizlarda taxminan 5% va o'g'il bolalarda 20% ni tashkil qiladi. Birinchi 6 oy davomida o'g'il bolalarda pielonefrit rivojlanish ehtimoli 10-12 marta ko'proq ko'zatilsa, bir yil o'tgach qizlarda o'g'il bolalarga qaraganda pielonefrit rivojlanishi ehtimoli yuqori bo'ladi. 7 yoshgacha qizlarning taxminan 7,8 foizi va o'g'il bolalarning 1,7 foizi, 16 yoshgacha qizlarning 11,3 foizi va o'g'il bolalarning 3,6 foizi pielonefrit bilan kasallanadi. Kasallikning qaytalanish darajasi 30 dan 50% gacha bo'lib, bu ayniqsa qizlar orasida ko'p uchraydi [4]. Yuqoridagi ma'lumotlarga asoslanib, pielonefrit barcha yoshdagi bolalar populyatsiyasida juda keng tarqalganligini aytish mumkin. Kasallikning rivojlanishida mikroflorasining xususiyatlari, siydik tizimining anatomik anomaliyalari, buyrak to'qimalarining displaziyasi, dismetabolik nefropatiya ko'rinishidagi metabolik kasalliklar, siydik pufagining neyrogen disfunktsiyasini shakllantirishda urokinamikaning funksional buzilishlari, qisman immun buzilishlar muhim ahamiyatga ega.

Koronavirus infeksiyasi 2019 (COVID-19) epidemiyasi tezda butun dunyoga tarqaldi va pandemiyaga aylandi. Hozirgi davrda COVID-19 butun dunyo bo'ylab tibbiyot mutaxassislari va olimlari oldida turgan eng katta muammodir. Albatta, pandemiyani yengish hozir eng muhim vazifa, ammo boshqa muhim patologiyalar haqida ham unutmastlik kerak: yangi koronavirus infeksiyasidan xavotirlanish boshqa kasalliklarga chalingan bemorlarni tashxislash va davolash sifatiga ta'sir qilmasligi kerak [11, 12]. SARS-CoV-2 ko'p tizimli infeksiya bo'lib, u o'pkaning shikastlanishi bilan cheklanmaydi va organ - tizimlarga, shu jumladan buyraklarga immun vositachi sifatida ta'sir ko'rsatadi. Bugungi kunga qadar COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda nefrologik kasalliklarning patogenezini haqida aniq

tushuncha mavjud emas. Ko'pgina mualliflarning ta'kidlashicha, COVID-19 infeksiyasi asosan buyrak kasalligi bo'lgan odamlarda davolanishni murakkablashtirishi va o'lim darajasini oshirishi mumkin [6, 7]. Hamroh kasalliklar pielonefritning qaytalanishiga olib kelishi mumkin va bu har bir amaliyot shifokoriga ma'lum. Pielonefritning kechishini murakkablashtiradigan ko'pgina yuqumli kasalliklar ma'lum bo'lsada ammo, COVID-19 infeksiyasidan keyin pielonefritning kechishi o'rganilmagan. Shu maqsadda biz COVID-19 bilan kasallangan bolalarda pielonefritning klinik kechishini o'rganishga qaror qildik.

Maqsad COVID-19 bilan kasallangan bolalarda pielonefritning klinik va laborator xususiyatlarini o'rganish va davolash.

Materiallar va tadqiqot usullari

• I guruh - pielonefrit bilan og'rikan, COVID-19 infeksiyasi bilan kasallangan bolalar - 50 bola.

• II guruh Taqqoslash guruhi pielonefrit bilan og'rikan, COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanmagan bolalardan iborat - 50 bola.

Barcha bemorlar klinik, instrumental va laboratoriya usullari yordamida tekshirildi. Ularda qo'yidagi klinik - laborator tekshirish usullari amalga oshirildi: umumiy qon va siydik tahlillari; siydikni bakteriologik tekshirish; qonda karbamid va kreatinin, umumiy qon oqsili, prokalsitonin, siydikda kreatinin, Zimmitskiy testi bo'yicha buyraklarning kontsentratsiya qobiliyatini aniqlash.

Instrumental tekshiruvga buyrak va siydik pufagining ultratovush tekshiruvini amalga oshirildi.

NATIJALAR. Keng qamrovli klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruvga ko'ra, pielonefrit bo'lgan bolalar ikkita guruhga ajratilgan. Birinchi guruh pielonefrit bilan og'rikan, COVID-19 infeksiyasi bilan kasallangan bolalar (n = 50), ikkinchi guruhga taqqoslash guruhi pielonefrit bilan og'rikan, COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanmagan bolalardan iborat bolalar (n = 50).

3 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan pielonefrit boshlangan barcha bolalarda febril isitma, intoksikatsiya belgilari; yuzning pastozligi 78,8% bolalarda qayd etilgan, dispeptik hodisalar 36,3% da aniqlangan. 6 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida siydik ajratish buzilishining eng yuqori chastotasi (43,0%) va siydik tuta olmaslik ko'rinishi qayd etilgan. Ushbu guruh qorin og'rig'i sindromi bilan ham tavsiflangan (39,4%). Katta yoshdagi bolalarda palpatsiya paytida qorinning og'rig'i va ijobiy Pasternatskiy simptomi mos ravishda 75,0% va 60,0% bolalarda qayd etilgan.

Etakchi klinik simptomlar yig'indisi bu siydik sindromi edi. Birinchi guruhdagi barcha bolalarning laboratoriya tekshiruvida massiv leykotsituriya, bakteriuriya, leykotsitlar formulasining chapga siljishi, EChT tezlashishi va C-reaktiv oqsil kontsentratsiyasining ortishi bilan leykotsitoz aniqlandi (1-jadval). Ikkinchi guruhda bu ko'rsatkichlarda sezilarli o'zgarishlar kamroq aniqlandi. Biroq, birinchi guruhidagi bolalarda qonda prokalsitonin va sistatin C ning statistik jihatdan sezilarli darajada (p < 0,05) yuqoriligi qayd etilgan.

1-jadval

Pielonefrit bilan kasallangan bolalarda laborator ko'rsatkichlar.

Ko'rsatkichlar	Birinchi guuruh (n = 50)	Ikkinchi guuruh (n = 50)	P
qondagi leykotsitlar soni 10 ³ /mkl	18,6±3,3	16,9±2,4	>0,05
eritrotsitlarning cho'kish tezligi mm/ s	40±9	36±8	>0,05
C-reaktiv oqsil mg/l	91,2±34	75±27	<0,05
Prokaltsetonin ng/mg	3.8±0,5	1,2±0,2	<0,05
Leykotsituriya ko'rish/maydoni	297±93	242±85	>0,05
Tsistatin C mg/l	1,03±0,18	0.91±0,19	>0,05

Birinchi guuruh bolalarida umumiy siydik sinovlarida 28 (56%) bolada engil proteinuriya (0,099-0,5 g/l) va 32 nafarida (64%) o'rtacha proteinuriya (1-3 g/l) aniqlangan; mikrogematuriya 40 bolada (80%), silindruriya (gialin va granulyar) 38 tada (76%) aniqlangan. Ikkinchi kuzatuv guuruhida bu ko'rsatkichlar bo'yicha statistik jihatdan muhim farqlar yo'q edi. Yengil proteinuriya (0,099-0,5 g / l) 38 (76%) bolada, o'rtacha proteinuriya (1-3 g / l) 4 (8%); 14 (28%) bolalarda mikrogematuriya va silindruriya (gialin va granulyar) aniqlangan.

Siydik pH 5,5 va siydik solishtirma og'irligi 1013±3. Kundalik diurez 1900±100 ml. Buyraklarning azot chiqarish funksiyasi saqlanib qolgan (karbamid 2,1 mmol/l, kreatinin 56,3 mkmol/l).

Pielonefrit boshlangan barcha bolalarda buyraklarning konsentratsiya funktsiyasining pasayishi qayd etilgan. Biroq, birinchi guuruh bemorlarida nikturiya va gipoizostenuriyaning tez-tez rivojlanishi tendentsiyasi aniqlandi (2-jadval).

2-jadval

Pielonefriti bor bolalarda buyraklarning konsentratsion funktsiyasi holati

O'zgarishlar	Birinchi guuruh (n = 50)		Ikkinchi guuruh (n = 50)	
	mutloq	%	mutloq	%
Nikturiya	31	62	11	22
Gipostiuriya	42	84	14	28
Gipoizostinuriya	22	44	8	16

Buyraklarning glomerulyar funktsiyasini baholash uchun taqqoslash guruhlardagi bolalarda Shvarts glomerulyar filtratsiya tezligi aniqlandi (3-jadval). Covid 19 bilan og'rikan pielonefriti bor bemorlarda

giperfiltratsiya va glomerulyar filtratsiya tezligining o'rtacha pasayishi ko'proq tashxis qo'yilgan.

3-jadval

Pielonefriti bilan kasallangan bolalarda glomerulyar buyrak funktsiyasi holati

Glomerulyar filtratsiya tezligi	Birinchi guuruh (n = 50)		Ikkinchi guuruh (n = 50)	
	mutloq	%	mutloq	%
121-140 ml/min	20	40	1	2
90-120 ml/min	30	60	48	86
90 ml/min gacha	5	10	1	2

Eslatma. GFT - glomerulyar filtratsiya tezligi (Shvarts formulasi bo'yicha).

COVID-19 fonida pielonefriti bor bolalarda vitamin A qo'llanilishining klinik samaradorligi.

COVID-19 fonida pielonefriti bor bolalarda asosiy shikoyatlar subfebrilitet, varaja, dizuriya, bel sohasida og'riq, holsizlik bo'ldi, buyraklar va siydik ajratish yo'llaridagi yallig'lanish jarayonini aks ettiruvchi Nechiropenko probasi, bakteriuriya, leykosituriya, faol leykositlar va EChT ko'rsatkichlari bilan baholandi.

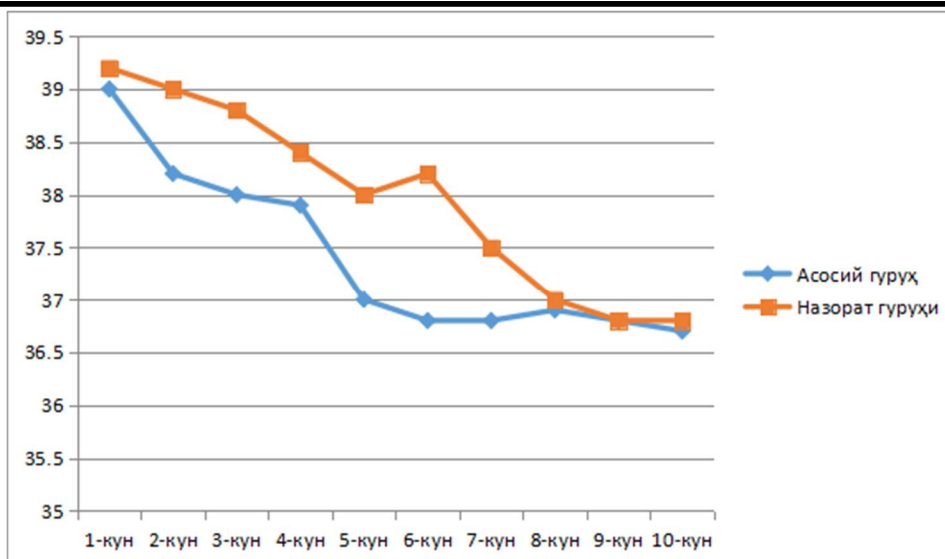
Nazorat guruhidagi bemor bolalarda COVID-19 ning standart terapiyasi o'tkazildi, asosiy guruhdagi 50 nafar bemor bolalarga COVID-19 ning standart terapiyasi bilan bir qatorda A vitamini yoshiga mos miqdorda buyurildi. Davolashning klinik samaradorligi dinamikada 10 kungacha baholandi. Asosiy klinik-laborator

ko'rsatkichlari normallashtirilgan bemor bolalar ambulator kuzatuvga olindi.

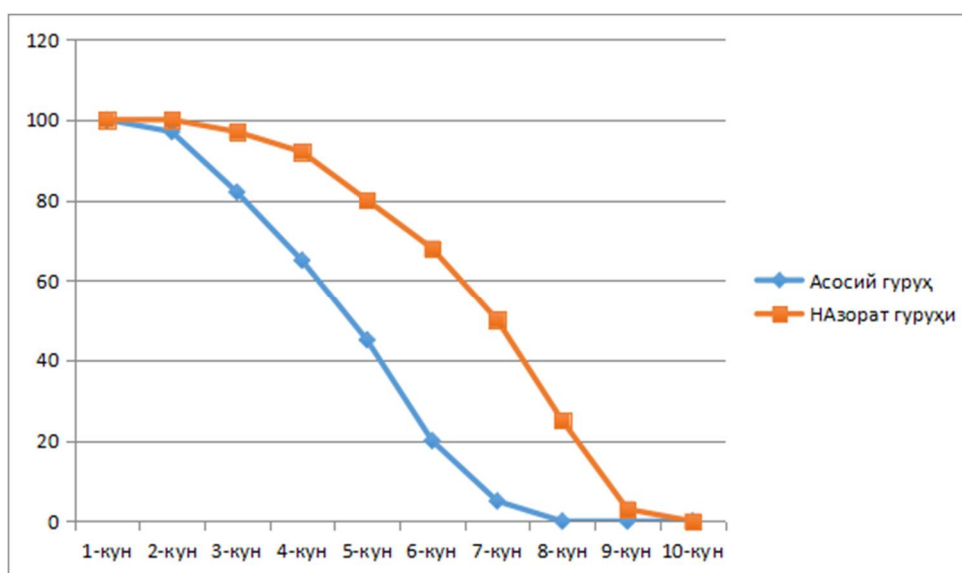
Klinik kuzatuvlar tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy guuruh bemorlarida tana haroratining normallashtiruvchi 5,2±0,8 kuni, nazorat guruhida - 6,8±0,6 kuni kuzatildi, tana harorati ko'rsatkichlarining normallashtiruvchi vaqtidagi farq 1,6±0,4 (R<0,05) kuni tashkil qildi (1-rasm).

Xuddi shu muddatlarda bemor bolalarda varaja belgilari yo'qoldi, umumiy ahvoli yaxshilandi. Asosiy guuruh bemor bolalarida bel sohasidagi og'riq yo'qolishi 6,6±0,8 kuni, nazorat guruhida - 9±0,6 kuni, ya'ni 2,4±0,6 kun kech yuz berdi.

Leykosituriya yo'qolishi mos ravishda 6,7±0,4 va 9,6±0,6 kuni tushkil qildi, shunga ko'ra ko'rsatilgan simptomlar yo'qolish muddatiga ko'ra farq 3,3±0,7 kuni (R<0,01) tashkil qildi (2-rasm).



Rasm-1. COVID-19 fonida pielonefriti bor bolalarda tana harorati normallashtiruvining dinamikasi



Rasm-2. COVID-19 fonida pielonefriti bor bolalarda leykosituriya yo'qolishi (guruhdagi bemorlar ulushiga ko'ra) dinamikasi

Klinik sog'ayish ko'rsatkichi sifatida umumiy holsizlikning 10-kundagi tekshiruvda yo'qolishi nazorat guruhining 8 (16%) nafar va asosiy guruhning 22 (44%) nafar bolalarida kuzatdik.

Tana haroratining oshishi ko'rsatkichi bo'yicha asosiy guruh bemorlarining ko'rsatkichlari nazorat guruhi ko'rsatkichlaridan 16,2% yuqori bo'ldi, bel sohasida og'riqlarning yo'qolishi – 24,4%,

bakteriuriya yo'qolishi – 26%, leykosituriya yo'qolishi – 17,4%, EChT ko'rsatkichi normallashtiruv – 24,2%, gemogramma ko'rsatkichlarining normallashtiruv – 8,7%, umumiy holsizlik yo'qolishi – 22,6% yuqoriligi aniqlandi. Umuman olganda SK asosiy guruh bemorlarida nazorat guruhiga qaraganda 20,2% yuqori bo'ldi (4-jadval).

4-jadval

Asosiy guruh va nazorat guruhi bemorlarida klinik mezonlar bo'yicha Samaradorlik koeffitsienti ko'rsatkichlari

Klinik mezonlar	%	P
Tana haroratining oshish muddatining qisqarishi	16,2	>0,05
Bel sohasida og'riqlar yo'qolish muddati	24,4	>0,05
Bakteriuriya yo'qolish muddati	26	>0,05
Leykosituriya yo'qolishi	17,4	>0,05
EChT ko'rsatkichi normallashtiruv	24,2	>0,05
Umumiy holsizlik yo'qolishi	22,6	>0,05

Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqot ko'rsatdiki, davolash sxemasiga A vitaminini kiritish davolash samaradorligini 15,4% ga oshiradi (R >0,05).

Xulosa: Bizning klinik kuzatuvimiz shuni ko'rsatadi COVID-19, hatto engil kechsa ham, bolalarda pielonefritning kuchayishiga olib kelishi va shu bilan birga, surunkali pielonefritning tez-tez qaytalanishi aniqlandi. Shunday qilib, o'tkazilgan tekshiruvlarda olingan natijalar

shuni ko'rsatkichi, COVID-19 fonida pielonefriti bor bolalarda standart davolash sxemasiga A vitaminini kiritish 2, 3 kun oldinroq buyraklar kosacha-jom tizimi va parenximasida membranaliz va sitoliz jarayonlarini tavsiflovchi ko'rsatkichlarni normaga kelishiga, eritrositlarning elektron-transport funksiyasini tiklanishiga imkon beradi, bu buyraklarda yallig'lanish jarayonining regressiyasi tezlashishi va klinik sog'ayish tezlashishining asosiy mezonini bo'lib xizmat qilishi mumkin.

A vitaminining hujayralar membranasida buzilgan jarayonlarni tiklashga, proteoliz jarayonlari faolligini pasaytirishga, eritrositlarda

elektron-transport tizimi fermentlari faolligini tiklashga qaratilgan yuqori ijobiy samarasi uni COVID-19 fonida BO'Sh bo'lgan bolalarda standart davolash sxemasiga adekvat antigipoksant va antioksidant vosita sifatida kiritishga tavsiya qilish imkonini beradi. COVID-19 kasalligidan keyin pelonefritning kuchayishini oldini olish vositasi sifatida suyuqlik ichish rejimini kuchaytirish, virusga qarshi vositalarni qabul qilish bo'yicha standart tavsiyalarga qo'shimcha ravishda uroseptiklardan foydalanish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Сафина, А. И. Становление функций почек у детей, родившихся преждевременно / А. И. Сафина, Г. А. Абдуллина, М. А. Даминова // Российский вестн. перинатологии и педиатрии. — 2016.
2. Гаппарова Г.Н. Инфекции мочевыводящих путей у детей, пиелонефрит: диагностика и лечение /Проблемы биологии и медицины -2022.
3. Gapparova G. N. Covid-19 Pandemiyasi Davrida Bollarda Pielonefritning
4. Kliniko-Laborator Xususiyatlari, Diagnostikasi //Texas Journal of Multidisciplinary Studies-2022.
5. Gapparova G. N. Clinical and laboratory diagnosis of uricosuric nephropathy in children//Web of scientist : international scietific research journal-2022
6. Gapparova G. N. in the post period of covid -19 diseasespecific clinicallaboratory properties and diagnosis of pyelonephritis in children//academica: an international multidisciplinary research journal-2022
7. Ахмеджанов И.А., Юлдашев Б.А. Хронический пиелонефрит у детей: диагностика и лечение//Монография Ташкент, 2020
8. Gapparova G. N., Akhmedzhanova N. I., Pyelonephritis in children: diagnosis and treatment // Web of Scholars: Multidimensional Research Journal (MRJ) -2022
9. Биомаркеры ренального поражения при врожденных пороках развития органов мочевой системы у детей / А. А. Вялкова [и др.] // Нефрология. — 2012. — Т. 16, № 3, вып.
10. . Вельков, В. В. Цистатин С — новые возможности и новые задачи для лабораторной диагностики. Часть 2 / В. В. Вельков // Клинико-лабора-торный консилиум. — 2011. — № 1.
11. Игнатова, М. С. Детская нефрология : рук-во для врачей / М. С. Игнатова. — М. : МИА, 2011.
12. Каюков, И. Г. Цистатин в современной медицине / И. Г. Каюков, А. В. Смирнов, В. Л. Эмануэль // Нефрология. — 2012. — Т. 16,
13. Савельева Е.В. Эндокринопатии и патология почек у детей / Е.В. Савельева, А.А. Вялкова, Е.П. Кулагина, Л.В. Куценко// Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2016.
14. Смирнов И.Е. Новый способ определения объема функциональной активной ткани почек у детей / И.Е. Смирнов, Н.П. Герасимова, Н.Л. Комарова, В.И. Видюков// Российский педиатрический журнал. — 2011.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 4

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

VOLUME 3, ISSUE 4

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 Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000