

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



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. Мусабоев (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. Шербекоев (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	Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ КАРДИОМИОПАТИЙ.....	6
2	Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Миркомилова Г.М. ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ.....	9
3	Imran A., Yuldashev S.J., Jiyanboev N. S. STUDYING THE EFFECT OF RIVAROXABAN ON THE PREVENTION OF THROMBS IN THE LEFT VENTRICLE.....	12
4	Ибрагимова Э.Ф., Арсланова Р.Р., Ибрагимов Б.Д. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА....	15
5	Ishqabulova G.Dj. NEFROPATIYALI ONALARDAN TUG'ILGAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA KORREKTSIYLOVCHI TERAPIYANING BUYRAKNING GOMEOSTATIK FUNKTSIYASIGA TA'SIRI.....	18
6	Ибатов Ш.М., Маматкулова Ф. Х., Рузикулов Н. Ё. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	22
7	Исаев В.А., Дюсенова С.Б., Тлегенова К.С. Сарманкулова Г.А. Сабиева М. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ХБП С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D.....	25
8	Коротгаева Н.В., Ипполитова Л.И., Першина Е.С., Кривцова Е. В. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПЕНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	29
9	Крылова Л.В., Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Бородулина Т.В., Шамова Д.В. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ФТОРОМ У ДЕТЕЙ В ОСОБЫХ БИОТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.....	32
10	Кузубаева Н.К., Абдуллаева Н.А., Сатторова А.П. СТРУКТУРА ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	35
11	Ковальчук Т. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С НЕСИНКОПАЛЬНЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРЕХОДЯЩЕЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.....	38
12	Крылова И.Д., Корунас В.И., Валиуллина З.А. Васильченко А. В. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА СРАВНЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.....	41
13	Каржаубаева А.Д., Орынбасарова К. К., Оразбеков Е. К., Коновалов Д.А. КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ТРАВЫ SAUSSUREA SORDIDA.....	44
14	Кудратова Г.Н., Холмурадова З.Э. ИЗМЕНЕНИЕ СЕКРЕТОРНО - ФЕРМЕНТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ.....	47
15	Левитан А.И., Решетько О.В., Пархонюк И.И., Смолянский Р.А., Шарипов Д.Г. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К S-БЕЛКУ У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	51
16	Лепешкова Т.С. СИНДРОМ ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ: ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	54
17	Володин Н.Н., Шавази Н.М., Лим М.В., Ибрагимова М.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	57
18	Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Мухаметшина Г.И., Шамова Д. В. НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА...	61
19	Лазурин Л.П., Лазаренко В.А., Шехине М.Т. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «БИОТЕХНОЛОГИЯ» В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	64
20	Муравьева И.В., Акатьева Т. Н.Салькина Е.В., Ложкина В. Д. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	67

21	Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н. Н. Хабибуллаева Б.Р. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (обзор литературы).....	70
22	Маматова Н.М., Рахимова Н.Ф. CISTANCHE MONGOLICA ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	73
23	Мусаева Д.М. ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНОТИПОВ БАКТЕРИЙ H. PYLORI.....	76
24	Мухамadiyeva L.A., Normaxmatov B. B. NEW STRAINS OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN CHILDREN.....	79
25	Masharipov S. M., Masharipova Sh. S. TENIOZ KASALLIGI TASHXISLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALARNING IMMUN TIZIMINING ХУСУСИЯТЛАРИ.....	81
26	Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А. Султанова Н. С., Хошимов А.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ.....	84
27	Нечаев В.Н., Панина О. С. ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	87
28	Полякова О. В., Рукавицын В. Р. ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	91
29	Павлишин Г.А., Панченко О.И. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С COVID-19.....	94
30	Попова Н. М., М. К. Исхакова, М.А.Иванова, А. В. Попов ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.....	97
31	Рустамов М.Р., Агаева М. С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ САМАРКАНДСКОГО РЕГИОНА.....	100
32	Романтеева Ю. В. ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИН НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ.....	102
33	Раимкулова Ч.А., Холмуродова Д. К. РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ И УСТРОЙСТВ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ БИОМАРКЕРОВ.....	105
34	Расулов С. К., Ипполитова Л. И., Рустамова Х.Х., Ахмедова Г.А. МИКРОНУТРИЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК»: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАЦИОНАЛЬНЫМИ ФАРМАКОНУТРИЕНТНЫМИ ПРОДУКТАМИ.....	108
35	Расулов А. С., Шарипов Р. Х. Расулова Н.А. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	113
36	Лим М.В., Шавази Н.М. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ....	116

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 577.161.2-053.2-085

Исаев Владислав Александрович врач- интерна,
Дюсенова Сандугаш Болатовна,
 д.м.н. профессор кафедры педиатрии и неонатологии,
 Медицинский университет Караганды, Казахстан
Тлегенова Канипа Сериковна
 ассистент кафедры педиатрии и неонатологии,
Сарманкулова Гульмира Аудангалиевна
 ассистент кафедры педиатрии и неонатологии,
 Медицинский университет Караганды, Казахстан
Сабиева Макпал Манатовна
 ассистент – стажер кафедры педиатрии и неонатологии
 Медицинский университет Караганды, Казахстан

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ХБП С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D

For citation: Isaev V. A., Dyusenova S.B., Tlegenova k. s., Sabieva M./ Correlation analysis of indicators in children with ckd with vitamin d deficiency. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.25-28

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310624>

АННОТАЦИЯ

Серьезный дефицит витамина D (снижение концентрации 25 (ОН) D в сыворотке) у младенцев и детей может вызывать признаки синдрома Фанкони, включая фосфатурию, глюкозурию, аминоацидурию и ацидоз почечных канальцев. Это указывает на то, что витамин D и его метаболиты влияют на функцию проксимальных канальцев.

Цель обосновать роль витамина D в прогрессировании и прогнозировании ХБП у детей.

Результаты данного исследования демонстрируют, что у детей с ХБП распространен дефицит витамина D. Определение уровня витамина D у детей с ХБП является важным для своевременной коррекции и предотвращения дальнейшего прогрессирования ХБП. Вовремя начатая заместительная терапия улучшит качество жизни ребенка с ХБП и предупредит развитие осложнений.

Ключевые слова: дети, хроническая болезнь почек, дефицит витамина D.

Isaev Vladislav Aleksandrovich
 doctor-intern,

Dyusenova Sandugash Bolatovna,
 MD Professor of the Department of Pediatrics and Neonatology,
 Medical University of Karaganda, Kazakhstan

Tlegenova Kanipa Serikovna
 Assistant of the Department of Pediatrics and Neonatology,

Sarmankulova Gulmira Audangalievna
 Assistant of the Department of Pediatrics and Neonatology,
 Medical University of Karaganda, Kazakhstan

Sabieva Makpal Manatovna
 assistant - trainee of the department of pediatrics and neonatology
 Medical University of Karaganda, Kazakhstan

CORRELATION ANALYSIS OF INDICATORS IN CHILDREN WITH CKD WITH VITAMIN D DEFICIENCY

ANNOTATION

Severe vitamin D deficiency (decreased concentration of 25 (OH) D in serum) in infants and children can cause signs of Fanconi syndrome, including phosphaturia, glucosuria, aminoaciduria and renal tubule acidosis. This indicates that vitamin D and its metabolites affect the function of the proximal tubules.

Objective: to substantiate the role of vitamin D in the progression and prognosis of CKD in children.

The results: of this study demonstrate that vitamin D deficiency is common in children with CKD. Determination of vitamin D levels in children with CKD is important for timely correction and prevention of further progression of CKD. Timely replacement therapy will improve the quality of life of a child with CKD and prevent the development of complications.

Keywords: children, chronic kidney disease, vitamin D deficiency, prognosis.

Введение В последнее время активные поиски эффективных и безопасных препаратов с нефропротективным действием с одной стороны и большой интерес к неизвестным ранее эффектам и свойствам витамина D. Назначение витамина D животным с уремией сопровождалось уменьшением апоптоза подоцитов и потери нефрина - протеина в составе щелевой диафрагмы, что приводило к снижению протеинурии. Витамин D подавляет профибротический TGF- α 1, в тубулярных эпителиальных клетках. Торможение тубулоинтерстициального фиброза под действием витамина D было подтверждено на модели животных с односторонней обструкцией мочеточника. Наряду с применением препаратов групп ИАПФ и АРА, чья эффективность доказана экспериментально и клинически, нам представляется целесообразным углубленное исследование применения препаратов витамина D на этапах профилактики и замедления прогрессирования нефросклероза у детей с хроническими заболеваниями почек [1].

Дефицит активной формы витамина D кальцитриола (КТ) определяется на ранних стадиях хронической болезни почек (ХБП) и прогрессирует по мере снижения скорости клубочковой фильтрации вследствие снижения его синтеза в проксимальных канальцах. Снижение уровня КТ является следствием ХБП и в то же время ускоряет ее прогрессирование. В экспериментальных работах и в опытах на животных определены механизмы действия КТ: противовоспалительный, торможение пролиферации мезангиальных клеток и подоцитов клубочков, снижение активности ренин-ангиотензиновой системы, предотвращение гипертрофии клубочков, снижение протеинурии, продукции фиброгенных цитокинов, блокада эпителиально-мезенхимальной трансформации тубулярного эпителия и активации миофибробластов. Благодаря этим эффектам КТ тормозит прогрессирование гломерулярного и тубулоинтерстициального фиброза и тем самым замедляет прогрессирование хронической болезни почек (ХБП). Вместе с тем пока нет проспективных исследований, доказывающих ренопротективный эффект с использованием надежных конечных результатов [2-8].

ХБП и, в частности, терминальная хроническая почечная недостаточность, связаны с дефицитом витамина D и нарушением всех метаболических процессов, связанных с витамином D. В настоящее время предпринимаются попытки протестировать и фармакологически модулировать его уровни и, таким образом, способствовать большей доступности субстрата для внешней продукции кальцитриола. Продукция кальцитриола снижается у пациентов с ХБП не только вследствие уменьшения функциональной почечной паренхимы, но также как следствие ингибирования 1- α -гидроксилазы FGF-23 и другими факторами. С другой стороны, хотя паратгормон (ПТГ) увеличивает выработку кальцитриола почками, он также вызывает вторичный гиперпаратиреоз. Дефицит витамина D среди населения в целом связан, по крайней мере в эпидемиологических исследованиях, с

рядом медицинских осложнений, и то же самое относится и к пациентам с почечной недостаточностью. Хотя рандомизированные исследования не доступны, клинические наблюдательные исследования неоднократно показали, что лечение активаторами VDR ассоциируется с лучшим прогнозом. Как и в других областях медицины, в настоящее время нефрология уделяет большое внимание активации рецепторов витамина D и витамина D [3]. В 2018 году опубликованы результаты исследования детей в США, которые подтверждают гипотезу о том, что недостаточность / дефицит витамина D увеличивает вероятность развития анемии у детей с ХБП [4].

Серьезный дефицит витамина D (снижение концентрации 25 (ОН) D в сыворотке) у младенцев и детей может вызывать признаки синдрома Фанкони, включая фосфатурию, глюкозурию, аминокислотурию и ацидоз почечных канальцев. Это указывает на то, что витамин D и его метаболиты влияют на функцию проксимальных канальцев. Отфильтрованный 25 (ОН) D, связанный с витамин D-связывающим белком (DBP), подвергается эндоцитозу мегалином-кубилином в апикальной мембране. Внутриклеточный 25 (ОН) D метаболизируется до 1,25 (ОН) 2D или кальцитриевой кислоты с помощью 1- α -гидроксилазы или 24-гидроксилазы в митохондриях клеток канальцев [5].

Цель обосновать роль витамина D в прогрессировании и прогнозировании ХБП у детей.

Материалы и методы

Клиническое наблюдательное исследование Случай-Контроль. Исследование на базе Областной детской клинической больницы отделения нефрологии. Исследование будет проводиться в течение года.

В группу случая включены 36 детей от 0 до 17 лет включительно с диагнозом хроническая болезнь почек (ХБП), имеющие дефицит витамина D.

В группу контроля включены 54 детей от 0 до 17 лет включительно с диагнозом ХБП с недостаточностью уровня витамина D и с нормальным содержанием витамина D.

Для описания центрального положения и абсолютного разброса данных использовались среднее значение и стандартное отклонение «M \pm S», а для оценки относительного разброса использовался коэффициент вариации V, который характеризует однородность показателя и позволяет сравнивать однородность разных показателей, независимо от их масштаба и единиц измерения. Если коэффициент вариации меньше 10%, то степень рассеивания данных считается незначительной, от 10% до 20% – средней, больше 20% и меньше или равно 33% – значительной; если значение коэффициента вариации не превышает 33%, то совокупность считается однородной, если больше 33%, то неоднородной. Для описания структуры показателя использовались медиана и квартили «Me» и минимум и максимум для оценки диапазона колебания показателя «Min; Max».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1 Корреляционный анализ показателей у детей с ХБП основной группы

Таблица № 1. – Статистически значимые корреляции лабораторных и клинических показателей детей основной группы.

Характеристики	Наименование критерия	Значение критерия	α -уровень	p-уровень
Показатель витамина D, ng/ml & Стадия ХБП	Коэффициент Спирмена	0,7	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & СКФ мл/мин	Коэффициент Спирмена	0,8	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & протеинурия	Коэффициент Спирмена	-0,5	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & мочевого с-м	Коэффициент Спирмена	-0,4	0,05	P<0,05

Показатель витамина D, ng/ml & гематурия	Коэффициент Спирмена	-0,4	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & отеки	Коэффициент Спирмена	-0,6	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & сопутствующие заболевания	Коэффициент Спирмена	-0,3	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & АГ	Коэффициент Спирмена	-0,7	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & потливость	Коэффициент Спирмена	-0,8	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & утомляемость	Коэффициент Спирмена	-0,6	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & раздражительность	Коэффициент Спирмена	-0,6	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & сниж аппетита	Коэффициент Спирмена	-0,5	0,05	P<0,05

Примечание: уровень статистической значимости p<0,05

При анализе статистически значимых корреляционных взаимосвязей у детей основной группы отмечается сильная прямая связь между уровнем витамина D и СКФ, уровнем витамина D и стадией ХБП. Полученные в нашем исследовании результаты также свидетельствовали о взаимосвязи между клиническими признаками и уровнем витамина D. Выявлена закономерно сильная обратная взаимосвязь между уровнем витамина D и артериальной гипертензией, потливостью, раздражительностью,

отеками, утомляемостью, снижением аппетита. Корреляционный анализ показал обратную связь средней силы между уровнем витамина D и такими лабораторными показателями, как протеинурия, мочевого синдром. Также отмечается обратная связь слабой силы между показателем витамина D и сопутствующими заболеваниями. Указанные факторы показывают связь уровня витамина D с прогрессированием патологии почек.

2. Корреляционный анализ показателей у детей с ХБП контрольной группы

Таблица № 2. – Статистически значимые корреляции лабораторных и клинических показателей детей контрольной группы.

Характеристики	Наименование критерия	Значение критерия	α-уровень	p-уровень
Показатель витамина D, ng/ml & Стадия ХБП	Коэффициент Спирмена	0,6	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & СКФ мл/мин	Коэффициент Спирмена	0,6	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & протеинурия	Коэффициент Спирмена	-0,3	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & мочевого с-м	Коэффициент Спирмена	-0,2	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & гематурия	Коэффициент Спирмена	-0,2	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & отеки	Коэффициент Спирмена	-0,5	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & сопутств. заболевания	Коэффициент Спирмена	-0,3	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & АГ	Коэффициент Спирмена	-0,4	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & потлив-ть	Коэффициент Спирмена	-0,6	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & утомляемость	Коэффициент Спирмена	-0,5	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & раздражительность	Коэффициент Спирмена	-0,5	0,05	P<0,05
Показатель витамина D, ng/ml & сниж аппетита	Коэффициент Спирмена	-0,4	0,05	P<0,05

При анализе статистически значимых корреляционных взаимосвязей у детей контрольной группы также прослеживается сильная прямая связь между уровнем витамина D и СКФ, уровнем витамина D и стадией ХБП. Корреляционный анализ показал обратную связь средней силы между уровнем витамина D и такими клиническими проявлениями, как отеки, раздражительность, утомляемость, артериальная гипертензия, снижение аппетита. В контрольной группе отмечается обратная связь слабой силы между показателем витамина D и сопутствующими заболеваниями. Прослеживается обратная связь между уровнем витамина D и

лабораторными показателями: гематурия, протеинурия, мочевого синдром.

В заключение анализа корреляционных взаимосвязей можно сделать вывод о наличии сильной прямой корреляции между уровнем витамина D и СКФ, уровнем витамина D и хронической болезнью почек, что подтверждает необходимость ранней диагностики и коррекции уровня витамина D и позволит раннему предотвращению прогрессирования заболевания почек.

Заключение: При анализе статистически значимых корреляционных взаимосвязей у детей основной группы отмечается сильная прямая связь между уровнем витамина D и

СКФ, уровнем витамина D и стадией ХБП. Полученные в нашем исследовании результаты также свидетельствовали о взаимосвязи между клиническими признаками и уровнем витамина D. Выявлена закономерно сильная обратная взаимосвязь между уровнем витамина D и артериальной гипертензией, потливостью, раздражительностью, отеками, утомляемостью, снижением аппетита. Корреляционный анализ показал обратную связь средней силы между уровнем витамина D и такими лабораторными показателями, как протеинурия, мочевого синдром. Также отмечается обратная связь слабой силы между показателем витамина D и сопутствующими заболеваниями.

У детей контрольной группы также прослеживается сильная прямая связь между уровнем витамина D и СКФ, уровнем витамина D и стадией ХБП. Корреляционный анализ показал

обратную связь средней силы между уровнем витамина D и такими клиническими проявлениями, как отеки, раздражительность, утомляемость, артериальная гипертензия, снижение аппетита. В контрольной группе отмечается обратная связь слабой силы между показателем витамина D и сопутствующими заболеваниями. Прослеживается обратная связь между уровнем витамина D и лабораторными показателями: гематурия, протеинурия, мочевого синдром.

Результаты данного исследования демонстрируют, что у детей с ХБП распространен дефицит витамина D. Определение уровня витамина D у детей с ХБП является важным для своевременной коррекции и предотвращения дальнейшего прогрессирования ХБП. Вовремя начатая заместительная терапия улучшит качество жизни ребенка с ХБП и предупредит развитие осложнений.

Список литературы / Iqtiboslar / References

1. Захаров // Клиническая нефрология. 2009. - №1. - С. 16-21. 29.Иванов, Д.Д. Хроническая болезнь почек и хроническая почечная недостаточность у детей с. 123-126
2. Смирнов, А.В. Национальные рекомендации ХБП: основные положения, определение, диагностика, скрининг, подходы к профилактике и лечению / А.В. Смирнов, Е.М. Шилов, В.А. Добронравов и др. // Клиническая нефрология. – 2012. – № 4. – С. 4-2
3. Смирнов А. В., Волков М. М. Роль витамина d в замедлении прогрессирования хронической болезни почек // Нефрология. 2008. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-vitamina-d-v-zamedlenii-progressirovaniya-hronicheskoy-bolezni-pochek>
4. Altemose KE, Kumar J, Portale AA, et al. Vitamin D insufficiency, hemoglobin, and anemia in children with chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* 2018;33(11):2131-2136. doi:10.1007/s00467-018-4020-5
5. Chesney RW. Interactions of vitamin D and the proximal tubule. *Pediatr Nephrol.* 2016;31(1):7-14. doi:10.1007/s00467-015-3050-5
6. Coccia P., Blazquez J., Contreras M., et al. High prevalence of vitamin D deficiency among children with chronic kidney disease and kidney transplant. Alta prevalencia de deficiencia de vitamina D en niños con enfermedad renal crónica y trasplante renal. *Arch Argent Pediatr.* 2017;115(3):220-226. doi:10.5546/aap.2017.eng.220



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – II

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