

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 2

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 2
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

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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
Телефон: +998 (94) 404-0000

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

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Агабабян И.Р., Садикова Ш. Ш., Исmoilов Р. М.
ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ / IDENTIFICATION OF EARLY DISORDERS OF GLOMERULAR FILTRATION RATE DEPENDING ON THE DEGREE OF OBESITY/ SEMIZLIK DARAJASIGA QARAB KOPTOKCHALAR FILTRATSIYASI TEZLIGI BUZILISHLARINI ERTA ANIQLASH.....6
2. Амонова М.Ф.
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ/VITAMIN D DEFICIENCY IN MENOPAUSA WOMEN/ MENOPAUZADAGI AYOLLARDA D VITAMINI YETISHMASLIGI.....10
3. Шавази Н.Н., Алимова П.Б. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ CURRENT ASPECTS OF OBSTETRIC HEMORRHAGE/ AKUSHERLIK QON KETISHINING ZAMONAVIY JIHATLARI.....13
4. Мурадова Р.Р., Хайдаров М.М., Тураев Х. Н.
НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ/ NEPHROTOXICITY AS A PROBLEM OF MODERN ANTIBIOTIC THERAPY/ NEFROTOKSIKLIK - ZAMONAVIY ANTIBIOTIKOTERAPIYANING MUAMMOSI SIFATIDA.....17

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гиясов Ш.И., Гафаров Р.Р.
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГОЛЬМИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ – СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД/ SYSTEMATIZATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE - A STANDARDIZED APPROACH/ GOLMIY LAZERLI PROSTATA BEZI ENKLEATSIYANING OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARINI TIZIMLASHTIRISH – STANDARTLASHTIRILGAN YONDASHUV.....20
2. Даминова М.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И., Изомиддинова М.К.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN VARIOUS FORMS OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA PIELONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARNI QIYOSIY BAXOLASH.....25
3. Исламов Т.Ш., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS OF ACUTE GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA O'TKIR GLOMERULONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARI.....29
4. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.
ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНТРАВЕРСИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ PRACTICAL CONTRAVERSIONS IN THE PREVENTION OF POSTPARTUM OBSTETRIC HEMORRHAGE/TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLIHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....35
5. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.
ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ МАТКИ В ПЕРСОНИФИКАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ/ THE VALUE OF PREDICTING POSTPARTUM HEMORRHAGE IN THE SYNDROME OF UTERINE OVERSTRETCHING IN THE PERSONIFICATION OF PREVENTIVE MEASURES/ TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLIHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....39
6. Сайфиев Х.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/IMPORTANCE OF MODERN APPROACHES IN THE DIAGNOSIS OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS/ BOLALARDA UTKIR PIELONEFRITNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV.....43
7. Солеева С.Ш., Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.
ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА/INTERVENTIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY HEART DISEASE/SURUNKALI KORONAR YURAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARNI INTERVENTSION BOSHQARISH.....46
8. Меликова Д.У., Бегнаева М.У.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA SURUNKALI PIYELONEFRIT KECISHINING KLINIK JIHATLARI.....51
9. Ризаев Ж.А., Хусанбаева Б.А.
ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛОЖЕННОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/ CHECKING THE EFFECTIVENESS OF THE PROPOSED TREATMENT REGIMEN FOR DENTAL DISEASES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/ SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA TAVSIYA ETILGAN TISH KASALLIKLARI DAVOLASH REJIMINING SAMARADORLIGINI TEKSHIRISH.....54

10. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М., Корабев Ф.Т.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОСТЕОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ/ INCREASE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF MULTIPLE OSTEOPENIC METASTASES OF KIDNEY AND PROSTATE CANCER/BUYRAK VA PROSTATA BEZI KO'PLAB OSTEOPEN METASTAZLARIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....60

11. Таниш Г. А.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА/SUMMARY MAIN CAUSES OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE/REPRODUKTIV YOSHIDAGI AYOLLARDA TUXUMDONLARNING POLIKISTOZ SINDROMI KELIB CHIQISHINING ASOSIY SABABLARINI ANIQLASH.....64

12. Умаров З.М., Каттаходжаева М.Х., Сулейманова Н. Ж.

ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ HOMILA CHANOG'I BILAN OLDINDA KELISHIDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALAR AHAMIYATI.....68



УДК: 616.053.61-002-071

Даминова Мамура Хусановна

Резидент магистратуры

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан.

Ахмеджанов Исмоил Ахмеджанович

доктор медицинских наук, профессор

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук, доцент

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Изомиддинова Мохинур Камолитдиновна

студентка

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

For citation: Daminova Mamura Khusanovna, Axmedjanov Ismoil Axmedjanovich, Axmedjanova Nargiza Ismailovna, Izomiddinova Mohinur Kamoliddinovna, Comparative assessment of clinical and laboratory parameters in various forms of pyelonephritis in children, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 2. pp.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6677631>

АННОТАЦИЯ

Почти у 25% пациентов продолжается их прогрессирование, что приводит к изменению качества жизни. Цель исследования. Оценить особенности клинико-лабораторных показателей при различных формах пиелонефрита у детей. Материал и методы исследования. В ходе исследования было обследовано 70 детей больных пиелонефритом. Все дети были разделены на две группы: 1 группу составили – 25 (35,7%) детей с острым пиелонефритом, а вторую группу – 45 (64,3%) детей с хроническим пиелонефритом. Результаты исследования. Клиника рПН в 100% случаев (19) проявлялась на 3 - 4 день воздействия этиологического фактора. Преобладали признаки интоксикации (головная боль, вялость, сонливость, снижение аппетита) - 78,9% (15/19), кратковременная лихорадка субфебрильного характера - 63,1% (12/19), рецидивирующие абдоминальные боли - 47,3% (9/19). Выводы. Констатировано преобладание вторичной формы пиелонефрита.

Ключевые слова: острый пиелонефрит, рецидивирующий пиелонефрит, латентное течение.

Daminova Mamura Khusanovna

Master's Resident

Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

Axmedjanov Ismoil Axmedjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

Axmedjanova Nargiza Ismailovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

Izomiddinova Mohinur Kamoliddinovna

Student Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN VARIOUS FORMS OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN

ABSTRACT

In almost 25% of patients, their progression continues, which leads to a change in the quality of life. Target. To evaluate the features of clinical and laboratory parameters in various forms of pyelonephritis in children. Material and research methods. During the study, 70 children with pyelonephritis were examined. All children were divided into two groups: group 1 consisted of 25 (35.7%) children with acute pyelonephritis, and the second group - 45 (64.3%) children with chronic pyelonephritis. Research results. The clinic of rPN in 100% of cases (19) manifested itself on the 3rd - 4th day of exposure to the etiological factor. Signs of intoxication prevailed (headache, lethargy, drowsiness, loss of appetite) - 78.9% (15/19), short-term subfebrile fever - 63.1% (12/19), recurrent abdominal pain - 47.3% (9/19). Findings. The predominance of the secondary form of pyelonephritis was stated.

Key words: acute pyelonephritis, recurrent pyelonephritis, latent course.

Daminova Mamura Khusanovna

Magistratura rezidenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Axmedjanov Ismoil Axmedjanovich

Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Axmedjanova Nargiza Ismailovna

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Izomiddinova Mohinur Kamoliddinova

Talaba Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA PIELONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARNI QIYOSIY BAXOLASH

ANNOTATSIYA

Bemorlarning deyarli 25 foizida pielonefrit rivojlanishda davom etmoqda, bu esa hayot sifatining o'zgarishiga olib keladi. Tadqiqot maqsadi. Bolalarda pielonefritning turli shakllarida klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarining xususiyatlarini baholash. Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot davomida pielonefrit bilan kasallangan 70 nafar bola tekshirildi. Barcha bolalar ikki guruhga bo'lingan: 1-guruhda o'tkir pielonefrit bilan og'rigan 25 (35,7%) bolalar, ikkinchi guruhda esa 45 (64,3%) surunkali pielonefrit bilan og'rigan bolalar bo'lib. Tadqiqot natijalari. QPN klinikasi 100% hollarda (19) etiologik omil ta'sirining 3-4-kunida o'zini namoyon qildi. Intoksikatsiya belgilari ustunlik qiladi (bosh og'rig'i, letargiya, uyquchanlik, ishtahaning pasayishi) - 78,9% (15/19), qisqa muddatli subfebril isitma - 63,1% (12/19), takroriy qorin og'rig'i - 47,3% (9/19). Xulosa: Pielonefritning ikkilamchi shaklining tarqalishi ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: o'tkir pielonefrit, qaytalanuvchi pielonefrit, yashirin kechishi.

Несмотря на успехи, достигнутые в диагностике и лечении пиелонефрита, почти у 25% пациентов продолжается их прогрессирование, что приводит к изменению качества жизни. Развитие патологического процесса в почечной ткани почек вызывают гетерогенные специфические и неспецифические этиологические факторы [2, 3]

Авторы выделяют ОП и ХП в самостоятельные группы с указанием диффузного и очагового характера поражения каждой группы [7]. По их мнению основные патогенетические механизмы ОП - иммунологический и вариант прямого токсического повреждения канальцев, вариант понижения почечной перфузии, а ХП - мультифакториальное заболевание воспалительного и/или метаболического генеза. Повреждение различными этиологическими агентами нефронов как ключевое событие в формировании воспалительных изменений приводит к изменению их фенотипа (трансдифференциации) [5, 6].

Тубулярные клетки приобретают способность экспрессировать основные провоспалительные цитокины, хемокины и факторы роста, которые выступают в качестве локальных медиаторов, образованных непосредственно в ренальной ткани [1, 4].

Цель исследования. Оценить особенности клинико-лабораторных показателей при различных формах пиелонефрита у детей.

Материал и методы исследования. В ходе исследования было обследовано 70 детей больных пиелонефритом. Все дети были разделены на две группы: 1 группу составили – 25 (35,7%) детей с острым пиелонефритом, а вторую группу – 45 (64,3%) детей с хроническим пиелонефритом, которую мы разделили дополнительно на две подгруппы в зависимости от клинической

формы заболевания, где 1 подгруппу составили 19 (42,2%) детей с РПН, а 2 подгруппу – 26 (57,7%) больных латентной формой ХП. Диагноз устанавливался соответственно классификации ПН у детей (Коровина Н.А., Захарова И.Н., 2004).

Для выявления активности процесса использовались *обязательные лабораторные показатели:* клинический анализ крови; биохимический анализ крови (общий белок, протеинограмма, СРБ); общий анализ мочи; накопительные пробы (по Нечипоренко, Аддису-Каковскому); посев мочи на флору с количественной оценкой степени бактериурии, нитритный тест; морфология осадка мочи; уролейкограмма.

Дополнительные лабораторные исследования: коагулограмма, определение концентрации в крови аминокислот, исследование уровня мочевой кислоты, глюкозы; титр АСЛ-О; исследование иммунологического статуса (иммунограмма); биохимический генетический скрининг мочи; посев мочи на бактерии Коха и экспресс-диагностика; антибиотикограмма мочи; исследование мочи на хламидии, микоплазмы, уреоплазмы (ПЦР, культуральный метод); суточный салурез, антикристаллообразующая способность мочи, ритм и объем спонтанных мочеиспусканий.

Для оценки характера нарушений ренальных функций использовались: 1 - методы, позволяющие выявить состояние разных отделов нефрона: гломерулярного аппарата (проба Реберга); проксимальных канальцев (экскреция с мочой (глюкозы, суточной протеинурии); дистальных канальцев (способность к осмотическому концентрированию (проба Зимницкого), определение суточной экскреции титруемых кислот и экскреции аммиака, рН мочи));

2 - методы, выявляющие нарушения суммарной работы нефрона (определение сывороточных уровней креатинина, мочевины, электролитов, кислотно-основное состояние крови).

Результаты исследования. Острое течение микробно-воспалительного процесса диагностировано у 25 (35,7%) пациентов, хроническое - у 45 (64,3%) больных (табл.1). До 3-летнего возраста ПН заболел 31 (44,2%) ребёнок из 70 детей: 7

(22,5%) мальчиков и 24 (77,5%) девочки. При этом ОП до 3 лет заболели 10 детей (40%), хроническим - 21 (46,6%). В рассматриваемой группе девочки доминировали среди больных ОП (18 из 25), хроническим - 34 из 45 (72% и 75,5% соответственно). Длительность хронической формы заболевания составляет от 1 года до 13 лет. Средняя продолжительность ХП - 3,8±0,5 года (у мальчиков 5,3±1,2 года; у девочек 3,2±0,4 года).

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от возраста манифестации заболевания

Возраст больных, лет	Число больных				Мальчики				Девочки			
	ОП		хп		ОП		ХП		ОП		ХП	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
до 1года	4	16,6	1	2,1	1	16,7			2	11,1	2	5,6
1-3	7	29,1	19	39,6			6	50	7	38,9	13	36,1
4-6	5	21,0	12	25,0					5	27,8	11	30,6
7-11	9	33,3	16	33,3	5	83,3	6	50	4	22,2	10	27,7
Всего	25	100	48	100	6	100	12	100	18	100	36	100

Наиболее частыми факторами, предшествующими началу ОП у детей, являлись интестинальные расстройства (запоры или диарея) - 9 наблюдений (36%). Различные инфекции (у 6 (24%)) и переохлаждение (у 5 (20%)) в равной степени являлись провоцирующими факторами. Причина манифестации ПН у 4 детей (16%) не была установлена.

ХП дебютировал острым процессом у 29 (64,4%). В 42% наблюдений (19/45) диагноз был поставлен в ходе плановой диспансеризации по результатам клинико-лабораторного обследования. В последствии, хроническая форма пиелонефрита приобретала рецидивирующее течение у 35 (77,7%) детей, латентное у 10 (22,2%) больных.

При обследовании детей в активной фазе, степень активности устанавливалась в соответствии с критериями определения активности ПН. Клиническими критериями служили системные признаки (лихорадка, симптомы интоксикации, диспептические явления), дизурические расстройства, болевой синдром.

Особенностью объективного статуса больных явилось частое выявление недифференцированного синдрома

соединительнотканной дисплазии - 34 ребёнка (48,5%; 14 детей (56%) с ОП и 20 (44,4%) с ХП)), стигмы дизэмбриогенеза отмечены у 17 (24,2%) пациентов (7 (28%) и 10 (22,2%), соответственно).

Клиническую основу ПН у детей раннего возраста (до трёх лет) в изучаемой группе составила лихорадка фебрильного характера (15 (90,3%) из 17 детей) в сочетании с симптомами интоксикации. Эти проявления сочетались с нарушением ритма мочеиспускания (императивные позывы, паллакиурия, редкие микции) у 12 (70,6%) больных, эквивалентами болезненного мочеиспускания в 29,4% (5) случаев.

Рецидивирующее течение ПН диагностировано у 19 (42,3%), латентное - у 26 (57,7%) пациентов (табл.2). Пик формирования ПН приходится преимущественно на старший (9 (20%)) школьный возраст. При этом у 13 (76,5%) детей из 17 ПН имел латентное течение. Как и в первой группе, девочки доминировали среди больных РПН (11 из 19), ЛПН — 15 из 26 (57,8% и 57,7%, соответственно). Длительность заболевания колебалась от 1 года до 10 лет. Средняя продолжительность ХП составила 4,1±0,6 года (у мальчиков 5,25±1,9 года; у девочек 3,3±0,7 года).

Таблица 2

Распределение больных в зависимости от возраста, в котором началось заболевание

Возраст больных, лет	Число больных				Мальчики				Девочки			
	РПН		ЛПН		РПН		ЛПН		РПН		ЛПН	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
7-11	5	45,5	5	19,2	2	66,7	1	9,1	3	37,5	4	26,7
12-15	2	18,1	7	27	1	33,3	3	27,3	1	12,5	4	26,7
Всего	11	100	26	100	3	100	11	100	8	100	15	100

Манифестное начало заболевания, установленное у 10 детей (22,2%), в последующем приняло волнообразный характер.

Латентный вариант хронического течения имел место у 26 больных (57,7%). Рандомизация по возрасту показала преобладание детей младшего школьного возраста (21 (46,6%)).

Заслуживает внимания отягощённость семейного анамнеза в отношении заболеваний почек, обменных нарушений (мочекаменная болезнь, желчекаменная болезнь), составившая 38,5% случаев (27 детей: 8 (32%) с ОП и 19 (42,2%>) с ХП). У родителей 4 пациентов (5,7%) отмечено наличие профессиональных вредностей (химические факторы).

Из других факторов риска неблагоприятный антенатальный анамнез отмечен в 27 случаях (38,5%). Патологическое течение беременности характеризовалось преобладанием ранних гестозов у матерей наблюдаемых детей (19) над УП в первом триместре (4), ОПГ-гестозом (3) и внутриутробным инфицированием (1). Перинатальная энцефалопатия встречалась лишь в 7,1% случаях (5 детей). Короткий период грудного вскармливания имел место у 20 (28,5%) пациентов (5 с РПН (26,3%) и 15 (57,6%) с ЛПН).

Среди фоновых состояний, чаще встречался ($p=0,02$) нервно-артритический диатез, чем экссудативно-катаральный (16 (35,5%) и 7 (15,5%), соответственно). У 28 детей (62,2%) клинически выявлялись признаки недифференцированного синдрома соединительнотканной дисплазии (8 (42,1%) с РПН и 20 с ЛПН (76,9%)), в том числе пролапс клапанов и аномально расположенные хорды сердца. У 20 пациентов (44,4%) синдром подтверждён результатами повышенной суточной экскреции метаболитов соединительной ткани.

В анамнезе 21 (46,6%) ребёнка фиксировались частые интеркуррентные заболевания, по поводу которых 14 пациентов (31,1%) принимали различные лекарственные (антибактериальные) препараты до 5-6 курсов в год (9 с РПН и 5 с ЛПН). Хронические очаги инфекции (тонзиллиты, аденоидиты, кариозные зубы) с одинаковой частотой встречались у больных с РПН и с ЛПН (8 (42,1%) и 21 (80,7%) соответственно).

У 17 (37,7%) пациентов зафиксированно тубинфицирование (3 (15,7%) с РПН и 14 (53,8%) с ЛПН), максимальная продолжительность которого составила 6 лет. Необходимо отметить, что 20 детей (44,4%) имели отягощенный аллергоанамнез (аллергические заболевания в виде атопического дерматита, острой крапивницы, аллергии на лекарственные, реже на пищевые аллергены) (3 с РПН (15,7%) и 17 (65,3%) с ЛПН).

Критерии включения больных в клиническое исследование

- информированное согласие родителей больного ребёнка на участие в исследовании и соблюдение указаний врача относительно назначенной терапии;
- возраст больных детей от 7 до 15 лет;
- наличие клинически и лабораторно подтверждённого ПН;

Критерии исключения больных из исследования

- отказ родителей от участия в исследовании;
- наличие тяжёлых сопутствующих соматических заболеваний в стадии декомпенсации патологического процесса, способных повлиять на иммунологический статус организма;
- применение иммуноактивных лекарственных препаратов в последние 30 дней до начала исследования;
- изменение основного диагноза (ПН) в ходе проведения дифференциальной диагностики.

Обсуждение результатов исследования. Учитывая проблему ранней диагностики ПН, необходимо выделить особенности клинической картины в данной группе. Клиника РПН в 100% случаев (19) проявлялась на 3 - 4 день воздействия этиологического фактора. Преобладали признаки интоксикации (головная боль, вялость, сонливость, снижение аппетита) - 78,9% (15/19), кратковременная лихорадка субфебрильного характера - 63,1% (12/19), рецидивирующие абдоминальные боли - 47,3% (9/19). Экстраренальные проявления (отёчный синдром) встречались в 42% (8/19), изолированный мочевой синдром - 26,3% (5/19), склонность к гипотонии - 31,5% (6/19) случаев.

Латентный вариант ПН (61,5% (16/26)) характеризовался случайным выявлением изолированного мочевого синдрома, который сочетался в 87,5% (14/16) случаях с признаками эндогенной интоксикации.

Выводы. На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, констатировано преобладание вторичной формы пиелонефрита ($n=65$ (92,8%)). Мы связываем это с наличием вторичного иммунодефицитного состояния, косвенными признаками которого являются: частое рецидивирование и затяжное течение заболевания, кратковременный эффект от проводимой антибактериальной терапии, множественные очаги хронической инфекционной патологии, подверженность ОРВИ. Наиболее частыми факторами, предшествующими началу ОП у детей, являлись кишечные расстройства (запоры или диарея).

Список литературы

1. Ахмеджанова Н.И., Ахмеджанов И.А., Хусанова Ф.А., Махмудов Х.У. Состояние клеточного иммунитета при хроническом пиелонефрите у детей // Проблемы биологии и медицины. Самарканд 2021. №1.1 (126). Стр. 464-465.
2. Akhmedzhanova N.I., Akhmedzhanov I.A., Ashirov Z.F., Abdurasulov F.P. Pathogenetic Role of Features of clinical and Immunological Parameters in Chronic Tubulointerstitial Nephritis in children // Annals of the Romanian Society for call Biology 2021, vol.25. issue1. Page.7187-7199.
3. Даминова М.Х., Ахмеджанова Н.И., Ахмеджанов И.А., Сайфиев Х.Х. Особенности состояния показателей иммунитета при хроническом пиелонефрите у детей // Репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. 2.1.2021. Стр. 197.
4. Михеева Н.М., Зверев Я.Ф., Выходцева Г.И., Лобанов Ю.Ф. Гиперкальциурия у детей с инфекцией мочевой системы // Нефрология. Барнаул, 2014. - №1. - С. 74-79.
5. Fofana B.K. Isolation of uropathogenic bacteria and their antimicrobial susceptibility pattern in urine samples of patients with suspected urinary tract infection in eastern regional hospital, koforidua. Ghana. - 2016. P.77.
6. Morozov Dmitry, Morozova Olga, Budnik Ivan, Pervouchine Dmitri, imenova Evgeniya, Zakharova Natalya. Urinary cytokines as markers of latent inflammation in children with chronic pyelonephritis and anorectal malformations // Journal of Pediatric Urology. - 2016. P. 1-15.
7. Sabatino A., Regolisti G., Brusasco I., Cabassi A., Morabito S., Fiaccadori E. Alterations of intestinal barrier and microbiota in chronic kidney disease // Nephrol Dial Transplant. - 2015. № 30. P. 924-933.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

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

VOLUME 3, ISSUE 2

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