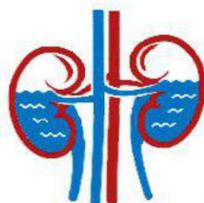




**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР НЕФРОЛОГИИ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ
ННО "ДИАЛИЗНОЕ ОБЩЕСТВО УЗБЕКИСТАНА"**



Республиканский
специализированный
научно – практический
медицинский
центр нефрологии и
трансплантации почки



O'zbekiston
dializ jamiyati

**“Нефрологиянинг долзарб муаммолари”
халқаро илмий – амалий конференция
ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ**

**“Actual problems of nephrology”
international scientific-practical conference
ABSTRACT BOOK**

**“Актуальные вопросы нефрологии”
международная научно-практическая конференция
СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

г. Ташкент
14 марта 2019 года

**Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан
Республиканский специализированный научно –
практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почки
ННО "Диализное общество Узбекистана"**

“Актуальные вопросы нефрологии”

*международная научно-практическая
конференция*

**г. Ташкент
14 марта 2019 года**

“Актуальные вопросы нефрологии” международная научно – практическая конференция

олди цитокинлари экспрессиясини рағбатлантиради. СЮЕ мавжуд беморларни муқобил даволашда каморбид холатлар, жумладан камқонлик, СБК эрта аниқланиши, цитокинлар экспрессиясини мониторинги алоҳида аҳамият касб этади.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

*Турсунбаев А.К., Шакарова М.К.
Ташкентского Медицинская Академия, г. Ташкент*

Актуальность. Морфологические изменения при нефропатиях у детей касаются обычно всех структурных компонентов почечной ткани и неизбежно влияют на почечный кровоток. Часто при заболеваниях почек развиваются микроангиопатии, включающие эндотелиальный отек, внутри-сосудистой образование тромбов, склероз интратрениальных сосудов. Различные процессы в периваскулярных тканях также могут воздействовать на сосудистую стенку, приводя к развитию гемодинамических нарушений, которые определяют течение заболевания и его прогноз. С появлением в медицине доплерографических методов стали предприниматься попытки использовать их для оценки кровотока в почках. Однако оценка доплерографических показателей на различных уровнях почечной артерии при гломерулонефрите у детей практически не проводилось. Кроме того существует крайне ограниченное число исследований, посвященных к применению ингибиторов ангиотензин превращающий фермент (АПФ) в педиатрии. Основанием для использования ингибиторов АПФ у детей с хроническими заболеваниями почек является их возможный «нефропротекторный эффект», доказанный у взрослых. Остается множество нерешенных вопросов относительно влияние ингибиторов ингибиторов АПФ на почечную гемодинамику.

Цель работы. Изучить состояние гемодинамики на различных уровнях почечной артериальной системы и влияние на гемодинамические показатели ингибиторов АПФ при гломерулонефритах (ГН) у детей.

Пациенты и методы. Обследовано 74 ребенка с различными клиническими вариантами гломерулонефрита, у которых помимо традиционных препаратов, использовался ингибитор АПФ – энап (эналаприл) в суточной дозе 0,10,3 мг/кг.

“Актуальные вопросы нефрологии” международная научно – практическая конференция

Результаты. По данным импульсной доплерометрии состояние почечного кровотока при ГН нарушается на различных уровнях почечной артериальной системы (в стволе почечной артерии, сегментарной, междолевой и дуговой артериях). Наиболее выраженные нарушения гемодинамики наблюдаются в мелких артериях почек – междолевой и, особенно, дуговой. При этом кровоток в крупных артериях может сохраняться нормальным. В отечный период нефротической формы (НФ) ГН нарушения почечного кровотока характеризуются повышением индексов сосудистой резистентности, прежде всего в стволе почечной артерии, сочетаясь у большинства больных с отеком паренхимы и увеличением размеров почек. Улучшение почечной гемодинамики и существенное

уменьшение протеинурии достигается при назначении энапа в суточной дозе 0,1 мг/кг, тогда как при нефрогенной АГ эффективной является суточная доза энапа не менее 0,3 мг/кг. Применение ингибиторов АПФ при НФ ХГН сопровождается значительным улучшением показателей импульсной доплерометрии на всех уровнях почечной артерии, снижением повышенного АД. Применение энапа способствовало эффективному снижению повышенного артериального давления у большинства исследованных больных.

Заключение. Таким образом, у большинства детей с ГН выявляются выраженные нарушения почечной гемодинамики, которые частично могут корригироваться назначением ингибиторов АПФ. В отечный период нефротической формы гломерулонефрита нарушение почечного кровотока характеризуется повышением индексов сосудистой резистентности прежде всего в стволе почечной артерии, сочетаясь у большинства больных с отеком паренхимы и увеличением размеров почек.

РОЛЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

*Турсунбоев А.К., Юсуфжорова Х.Б., Холбоев Н.А.
Ташкентская Медицинская Академия, г.Ташкент*

Острый гломерулонефрит, возникший после β -гемолитической стрептококковой инфекции является наиболее распространенным видом гломерулонефрита у детей, что составляет примерно 80% случаев. Общеизвестно, что ГН служит основной причиной ХПН и тем самым инвалидизации детей. Изучить механизм развития исходов и хронизации острого гломерулонефрита у детей является актуальным в педиатрической практике.

“Актуальные вопросы нефрологии”
международная научно – практическая конференция

67.	Скосырева О.В., Бабажанова Н.Р. СТРУКТУРНО - ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ	90
68.	Sultanova S.M., Egamberdieva D.A. PARAMETERS OF IRON METABOLISM IN THE CORRECTION OF NEPHROGENIC ANEMIA IN THE PREDIALYSIS STAGE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE	91
69.	Султонов Н.Н., Барноев Х.Б. СОСТОЯНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК II-III СТАДИИ	92
70.	Таджиева З.Б. ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ	93
71.	Таджиева З.Б., Халматова Б.Т. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ	95
72.	Тошева Х.Б. ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С АНЕМИЕЙ	96
73.	Туракулов Р.И., Курбонов А.К. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА КАМҚОНЛИКНИ КЕЧИШИ МОНИТОРИНГИДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ОЛДИ ЦИТОКИНЛАРИНИНГ АХАМИЯТИ	97
74.	Турсунбаев А.К., Шакарова М.К. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	99
75.	Турсунбоев А.К., Юсуфжонова Х.Б., Холбоев Н.А. РОЛЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	100
76.	Турсунова О.А., Ашурова Д.Т. АНАЛИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ НОЧНОГОЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ	102
77.	Убайдуллаева Б.Н., Икрамова А.Ш. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ГЕМОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ	103
78.	Узакова Н.И., Жаббаров О.О., Умарова З.Ф. КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ХСН II-IV ФК НУНА	104
79.	Узакова Н.И., Жаббаров О.О., Умарова З.Ф. ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАННЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	105
80.	Умарова М.С., Шарипова З.У. ТошПТИ КЛИНИКАСИ УРОЛОГИЯ БЎЛИМИДА ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ СТАТИСТИК ТАХЛИЛИ	107
81.	Умарова М.С., Ходжаева И.А. СИЙДИК ЙЎЛЛАРИНИ ИНФЕКЦИЯСИ МУАММОСИНИ ЕЧИШДА БАКТЕРИОЛОГИК ТЕКШИРУВНИ АХАМИЯТИ	108