



**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  $\beta$ -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**

---

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