



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№3
2023



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе. За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:
100140, Республика Узбекистан,
г.Ташкент, ул.Богишамол, 223
тел.: +99871 260-28-57;
факс: +99871 262-33-14
сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatriy
Индекс для подписчиков: 852
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова
Технический редактор: М.И. Мансурова
Редакторы: Д.И. Усмонова, Н.У. Мехмонова, Н.И. Гузачева
Дизайн и верстка: А. Асраров
Формат 60x84 1/8, усл. печ. л. 21. Заказ № 1297
Тираж 60 шт
Подписано в печать 30.09.2023 г.
Отпечатано в ООО «Credo Print»,
г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т
Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)
Алимов А.В. (Ташкент)
Арипова Т.У. (Ташкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Ахмедова Д.И. (Ташкент)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)
Захарова И.Н. (Москва, Россия)
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)
Иноятов А.Ш. (Бухара)
Малов И.В. (Иркутск, Россия)
Магазимов М.М. (Андижан)
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)
Рикардо С. (Вашингтон, США)
Рузибоев Р.У. (Ургенч)
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)
Хайтов К.Н. (Ташкент)
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)
Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)
Амонов Ш.Э. (Ташкент)
Арипов А.Н. (Ташкент)
Асадов Д.А. (Ташкент)
Ашурова Д.Т. (Ташкент)
Бахрамов С.С. (Ташкент)
Бузруков Б.Т. (Ташкент)
Даминов Т.О. (Ташкент)
Золотова Н.А. (Ташкент)
Иноятова Ф.И. (Ташкент)
Искандаров А.И. (Ташкент)
Камилова А.Т. (Ташкент)
Кариев Г.М. (Ташкент)
Каримжанов И.А. (Ташкент)
Курбанов Б.Б. (Ташкент)
Маджидова Ё.Н. (Ташкент)
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)
Саатов Т.С. (Ташкент)
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)
Содиқова Г.К. (Ташкент)
Таджиев Б.М. (Ташкент)
Таджиев М.М. (Ташкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)
Хасанов С.А. (Ташкент)
Шамсиев Ф.М. (Ташкент)
Шарипов А.М. (Ташкент)
Шарипова М.К. (Ташкент)
Шомансурова Э.А. (Ташкент)
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



Tashmatova G.A., Ilmuratova M.A.

BOLALARDA BRONXIAL ASTMADA NASAF FUNKSIYASINI O'ZGARISHI

Kalit so'zlar. diagnostika, bronxial astma, bolalar, bodiplotizmografiya.

Ushbu maqola nazariy va amaliy ahamiyatga ega bo'lgan bolalarda bronxial astma va allergiya kabi ijtimoiy tibbiyotning dolzarb muammosiga bag'ishlangan. Maqolada tashqi nafas olish funksiyasini o'rganishning zamonaviy usullari, masalan, pikfloumetriya, spirometriya va

bodiplotizmografiya imkoniyatlarini taqqoslashga asoslangan bo'lib, shuningdek, bronxial astma bilan og'rigan bolalarda tashqi nafas olishning buzilishi va kichik bronxlar patologiyasini baholash bo'yicha ma'lumotlarni taqdim etadi

Tashmatova G.A., Ilmuratova M.A.

CHANGES IN RESPIRATORY FUNCTION IN BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Key words. Diagnosis, bronchial asthma, children, body plethysmography.

This article is devoted to such an urgent problem of social medicine as asthma and allergies in children, which is of great theoretical and practical importance. The article is based on a comparison of the possibilities of modern methods for studying the function of

external respiration, such as peak flowmetry, spirometry and body plethysmography, and also presents data on the assessment of impaired external respiration and small bronchial pathology in children with bronchial asthma.

Абдуллаева Д.Г., Абдуллаева Д.Т.

ДИАГНОСТИКА И ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ПЕРЕКРЕСТНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. С целью выявления растительных и животных пищевых аллергенов нами были исследованы сыворотки 186 детей АЗ в возрасте 1-18 лет, получивших лечение в Республиканском научно-специализированном аллергологическом центре и Республиканском научно-специализированном центре дерматовенерологии и косметологии, в частной клинике Medik-as, TTD. Из 186 больных, 110 мальчиков и 76 девочек, средний возраст которых составил 11,77±7,98 лет.

Материалы и методы. Следует отметить, что были отмечены высокие показатели sIgE на пищевые аллергены: пшеницу (23,12%), гречиху (18,28%), глютен (17,74%), КЯ (15,59%), арахис и орехи (14,52%), соевый белок (11,83%), лимон, клубника, ананас, банан, груша (11,29), овес (10,22%), КМ (9,68%), йогурт (9,14%), рис (8,6%), говядина, баранина, свинина (4,3%), мясо курицы, утки, гуся и индейки (3,23%). Среди растительных аллергенов на: свиной пальчатый, овсяница луговая, плевел, тимopheevka луговая, рожь (24,73%), берёза (19,89%), перекрестно-реактивные углеводные детерминанты

Результаты. Как показали результаты исследования у детей в контрольной и основной группах преобладали мальчики (59,1%), у более половины детей была отмечена полисенсibilизация, чувствительность к нескольким аллергенам.

Среди аллергопатологии пищевая аллергия (ПА) является доминирующей патологией у детей [2]. Резкий рост распространенности и тяжести ПА во многих странах мира диктует разработки эффективных стратегий. Часто ПА возникает в результате нарушения механизмов иммунной толерантности, которая модулируется функцией и структурой кишечной микробиоты, в свою очередь, дисбиоз способствует развитию пищевой аллергии. Низкий уровень клетчатки и высокий уровень жиров в рационе среднестатистического человека, а также отсутствие грудного вскармливания, частое использование антисептических средств, особенно в условиях коронавирусной инфекции, лекарственные

препараты могут быть связаны с развитием пищевой аллергии [5].

Не-IgE-связанные аллергии, вызванные первичной сенсibilизацией к пыльце деревьев, представляют собой наиболее распространенную перекрестную реакцию, которые основаны на иммунологической перекрестной реакции между Bet v 1, основным аллергеном пыльцы березы, и структурно сходными (гомологичными) белками из семейства патогенных белков PR-10, которые также содержатся в растительных продуктах, семечковых, косточковых, фундуке, моркови, сое и др. Спектр триггерных продуктов индивидуален для каждого пациента и при правильной диагностике служит основой для обоснованных рекомендаций по элиминации [10,15].



Региональные различия ПА на животные аллергены отмечены исследователями, так ПА на яйца составила 0,9% среди всех детей и 1,3% среди детей младше 5 лет [14]. ПА на молоко распространена у 1-3% лиц (Rance et al., 1999, Bahna, 2002), а на говядину составляет около 1-10% (Lessof et al., 1980; Sampson and McCaskill, 1985; Bock, 1987; Fiocchi et al., 1995; Werfel et al., 1997, Burks, 1999), на рыбу колеблется до 8% у детей (Werfel et al., 1997; Emmett et al., 1999; Sicherer et al., 2004, Soller et al., 2012; Van Veen et al., 2013; Hochwallner et al., 2014) и в пределах 0,56-0,73% у взрослых (Hochwallner et al., 2014, M. Inam et al., 2016). ПА на куриное мясо наблюдается у 13% (Sampson and McCaskill, 1985; Burks, 1999; Obeng et al. 2011; Laoaraya and Trakultivakorn, 2012) [9].

В зависимости от способности сохранять антигенные свойства при протеолизе и термической обработке выделяют 2 класса пищевых аллергенов. К первому классу относятся термостабильные белки, устойчивые к перевариванию и термической обработке. Сенсibilизация к ним развивается в желудочно-кишечном тракте, поэтому для них чаще всего характерны генерализованные клинические проявления. К данному классу относятся аллергены молока, яиц, рыбы, арахиса и растительных продуктов, содержащих липид-переносящие белки [1].

При наличии ПА на коровье молоко (КМ) и куриное яйцо (КЯ) у детей, следует учитывать характер виновного аллергенного белка. При выявлении у больных ПА на термостабильные белки КМ - казеина и КЯ - овомукоида, то им не рекомендуется прием даже термически обработанных видов КМ и КЯ, блюд, приготовленных с добавлением их компонентов. Таким образом, существует группа детей с аллергией на КМ и яйца, которым нужно исключать приём данных продуктов [6,12,13].

Распространенность пищевой сенсibilизации на КМ и КЯ очень высока у младенцев и постепенно снижается после года. Сенсibilизация к пище в возрасте 1 год может предсказать появление у детей повышенного риска подростковой сенсibilизации и вероятной ПА в возрасте 12-18 лет [3]. По данным исследователей не существует связи между возрастом введения продуктов из КМ: сыра и йогурта и риском ПА и атопического дерматита [11].

С целью выявления растительных и животных пищевых аллергенов нами были исследованы сыворотки 186 детей АЗ в возрасте 1-18 лет, получивших лечение в Республиканском научно-специализированном аллергологическом центре и Республиканском научно-специализированном центре дерматовенерологии и косметологии, в частной клинике Medik-as, ТТД. Из 186 больных, 110 мальчиков и 76 девочек, средний возраст которых составил $11,77 \pm 7,98$ лет.

Материалы и методы

Следует отметить, что были отмечены высокие показатели sIgE на пищевые аллергены: пшеницу (23,12%), гречиху (18,28%), глютен (17,74%), КЯ (15,59%), арахис и орехи (14,52%), соевый белок (11,83%), лимон, клубника, ананас, банан, груша (11,29), овес (10,22%), КМ (9,68%), йогурт (9,14%), рис (8,6%), говядина, баранина, свинина (4,3%), мясо курицы, утки, гуся и индейки (3,23%). Среди растительных аллергенов на: свиной пальчатый, овсяница луговая, плевел, тимopheевка луговая, рожь (24,73%), берёза (19,89%), перекрестно-реактивные углеводные детерминанты CCD (17,2%); бытовые аллергены: Dermatophagoides farinae (14,52%) и Dermatophagoides pteronyssinus (13,98%); животные аллергены: бычий сывороточный альбумин (12,37%), аллерген кошки (11,83%).

ПА чаще встречалась у лиц с аллергической мультиморбидностью, чем у лиц с диагнозом одного аллергического заболевания.

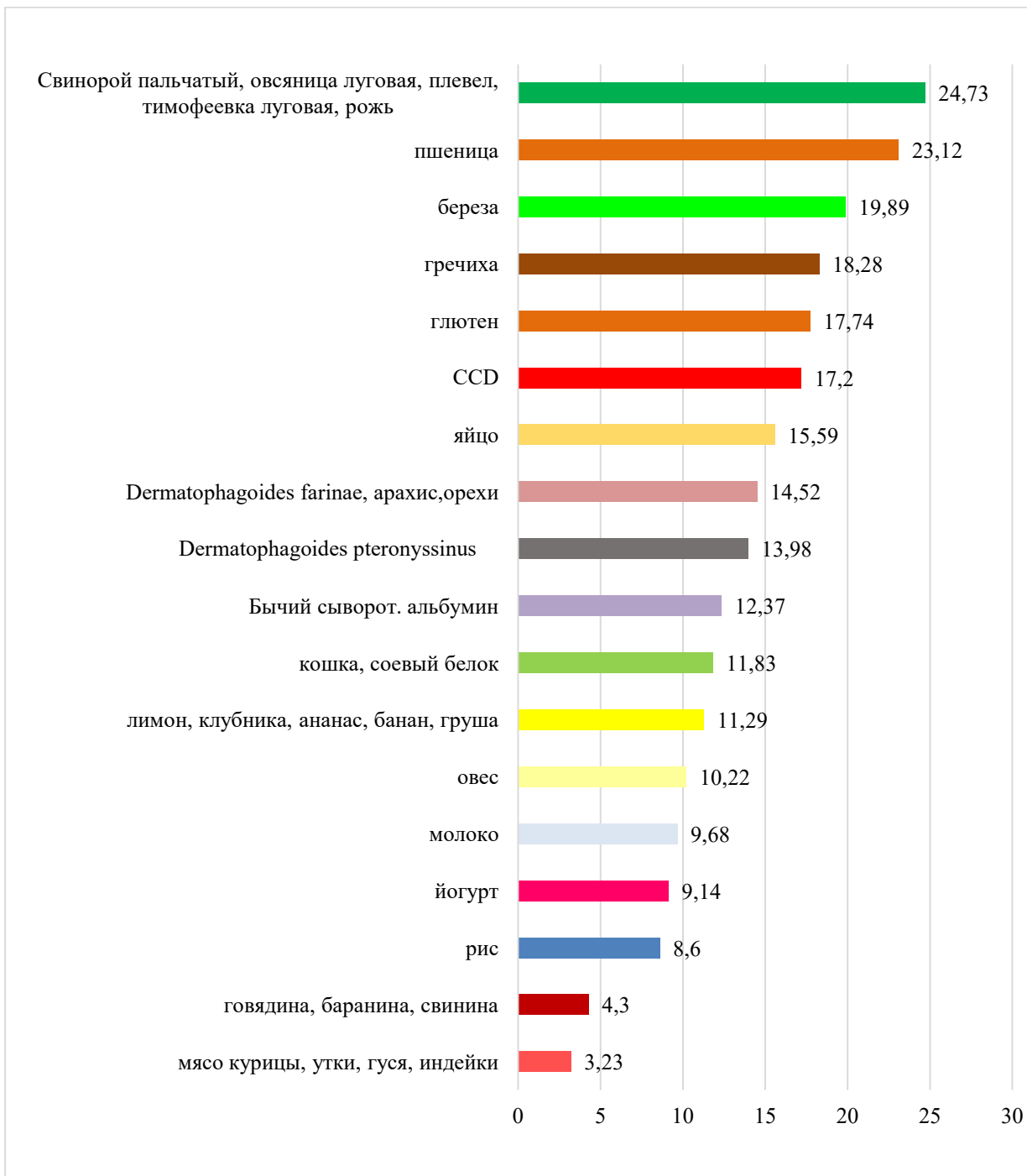


Рис.1. Сенсibilизация к бытовым, пищевым и растительным аллергенам

Обнаружение различных пищевых то, что мальчики более склонны к развитию ПА, специфических IgE-антител у детей с АЗ указывает чем девочки.

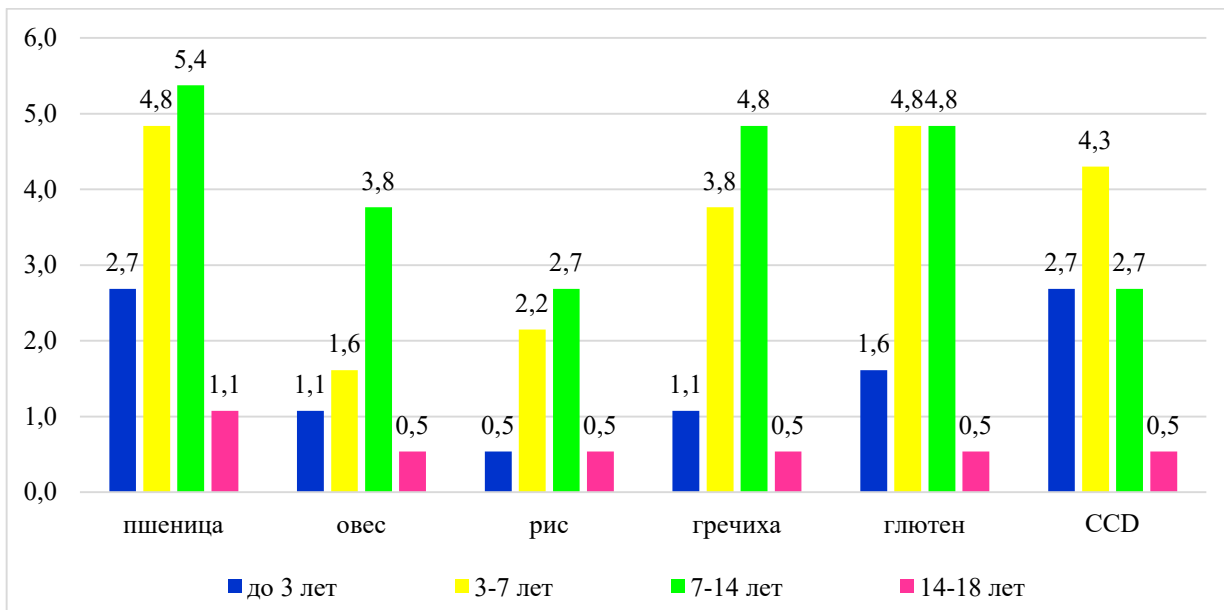


Рис.2. Сенсibilизация к растительным пищевым аллергенам у мальчиков в %, Р (n=186)

Среди растительных аллергенов у детей до 3 лет выявляли sIgE на пшеницу, гречиху, глютен, у детей 3-7 лет: на пшеницу, глютен, гречиху, овес;

у детей 7-14 лет: пшеницу, глютен, гречиху, овес, рис; у детей 14-18 лет: пшеницу и гречиху.

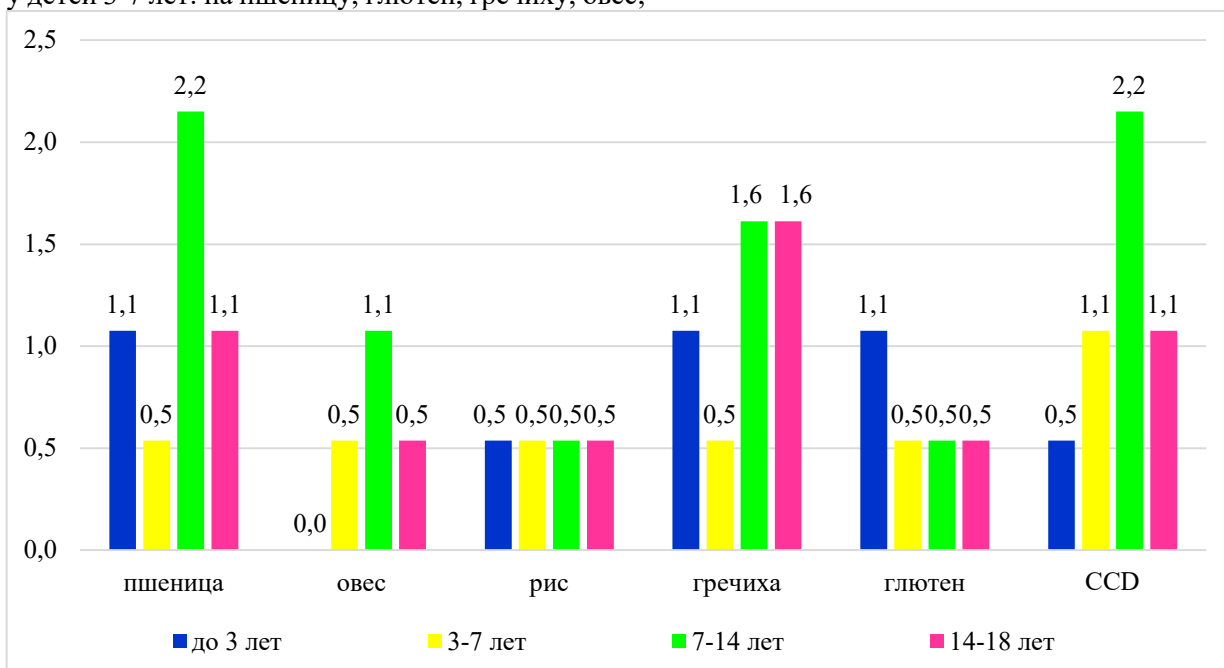


Рис.3. Сенсibilизация к растительным пищевым аллергенам у девочек (n=186)

Среди животных пищевых аллергенов мы исследовали у больных до 3 лет и 3-7 лет преобладали КЯ и КМ, у больных 7-14 лет их частота снижалась на козье молоко, сыр, баранину, телятину, свинину, конину; мясо курицы, утки,

гуся, индейки, куриные яйца; рыбу (треска, креветка, лосось, мидия съедобная, тунец), бычий сывороточный альбумин, как известно, в состав мяса входят 2 вида белка: сывороточный альбумин и γ -глобулин.

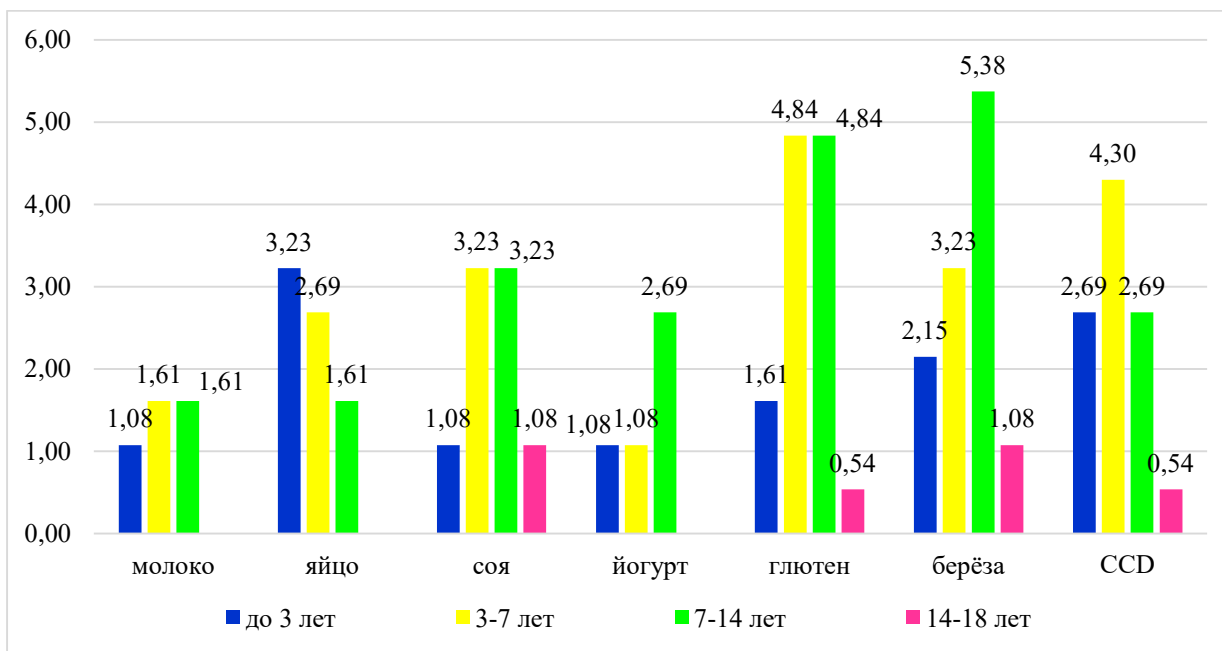


Рис. 4. Сенсibilизация к животным пищевым аллергенам у мальчиков

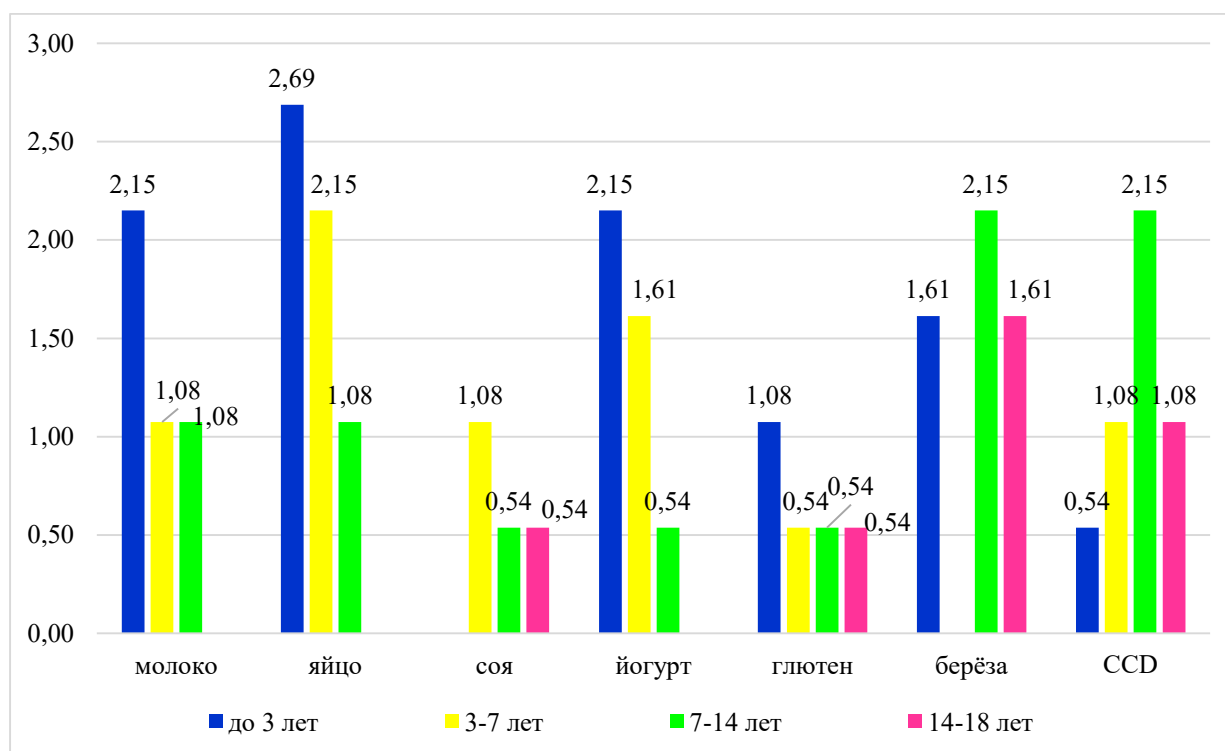


Рис. 5. Сенсibilизация к животным пищевым аллергенам у девочек

С помощью модифицированных панелей аллергенов нами были исследованы аллергенспецифические иммуноглобулины E.

Следует отметить, что ПА на арахис и лесные орехи чаще сохраняется во взрослом возрасте [1,8,11]. Распространенность ПА на лесные орехи достигает 5% во всем мире, основные белки, участвующие в аллергических реакциях на лесные орехи, являются белками-переносчиками липидов, 2S-альбуминами,

легуминами, вицилинами и олеозиновыми белками. Гомологи и профилины Bet v 1 участвуют в аллергии, связанной с пылью лесных орехов [4,7].

Как показали исследования, у детей 1-18 лет в основной группе ПА превалировала у мальчиков по сравнению с девочками, моносенсибилизация отмечалась у 22 (11,82%) детей, полисенсибилизация у 98 (52,69%) детей, а в контрольной группе были 66 детей в возрасте 1-

18 лет: из них 36 мальчиков и 30 девочек, у которых не была обнаружена сенсibilизация к пищевым и другим группам аллергенов.

Результаты и обсуждение

Как показали результаты исследования у детей в контрольной и основной группах преобладали мальчики (59,1%), у более половины детей была отмечена полисенсibilизация, чувствительность к нескольким аллергенам.

В наших исследованиях среди растительных и бытовых аллергенов у детей сенсibilизация отмечалась на аллерген берёзы у 11,3% мальчиков и 7,52% девочек, на аллерген кошки у 6,46% мальчиков и 4,84% девочек, на клещи в составе пыли рода *Dermatophagoidesfarinae* у 6,45% мальчиков и 8,06% девочек, *Dermatophagoidespteronissinus* у 7,54% мальчиков и 6,46% девочек. Среди животных аллергенов были обнаружены sIgE на бычий сывороточный альбумин у 8,6% мальчиков и 4,84% девочек.

Как известно, пищевые аллергены имеют растительное и животное происхождение. В результате исследований нами определены самые распространенные аллергены у детей такие как, пшеница (23,12%), гречиха (18,28%), клейковина (17,74%), КЯ (15,59%), арахис и орехи (14,52%), лимон, клубника, ананас, банан, груша (11,29%), овес (10,22%), КМ (9,68%), йогурт (9,14%), рис (8,6%), говядина, баранина и свинина (4,3%), мясо птицы: куриное мясо, мясо утки, гуся, индейки 3,23%.

Литература

1. Евдокимова Т.А., Петровский Ф.И., Огородова Л.М., Федотова М.М., Федорова О.С. Особенности клинических фенотипов пищевой аллергии при синдроме перекрестной реактивности. Вопросы современной педиатрии. 2013;(12)2:6–11.
2. Прилуцкий А.С., Лыгина Ю.А. Аллергия к лимону: обзор литературы. Аллергология и иммунология в педиатрии. 2019. № 4(59). С.4-14
3. Alduraywish, S. A., Lodge, C. J., Vicendese, D., Lowe, A. J., Erbas, B., Matheson, M. C., Hopper, J., Hill, D. J., Axelrad, C., Abramson, M. J., Allen, K. J., & Dharmage, S. C. Sensitization to milk, egg and peanut from birth to 18 years: A longitudinal study of a cohort at risk of allergic disease. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*. 2016;(27)1:83–91. <https://doi.org/10.1111/pai.12480>
4. Д.Абдуллаева особенности пищевой аллергии в условиях жаркого климата и перекрестные аллергические реакции на пищевые реакции. 2022:7.
5. Berni Canani R, Paparo L, Nocerino R, Di Scala C, Della Gatta G, Maddalena Y, Buono A, Bruno C, Voto L, Ercolini D. Gut Microbiome as Target for Innovative Strategies Against Food Allergy. *Front Immunol*. 2019;10:191.
6. McGowan E.C. Keet C.A. Prevalence of self-reported food allergy in the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007-2010. *J Allergy Clin Immunol*. 2013;132:1216-1219.
7. Geiselhart S, Hoffmann-Sommergruber K, Bublin M. Tree nut allergens. *Mol Immunol*. 2018;100:71-81.
8. Iweala OI, Choudhary SK, Commins SP. Food Allergy. *Curr Gastroenterol Rep*. 2018;(5)20:17.

Следует отметить, что при наличии у больного sIgE на КЯ, отмечали ПА на КМ (9,68%), продуктам, содержащим компоненты молока, т.е. йогурт (9,14%), БСА (12,37%). Таким образом, чувствительность к компонентам аллергенов КЯ в раннем детстве является предиктором развития атопического марша и БА на будущем.

Для обнаружения перекрестных аллергических реакций в панели аллергенов был добавлен компонент молекулярной диагностики – перекрестно-реактивные углеводные детерминанты - ССД. Данный маркер является показателем перекрестных аллергических реакций очень информативен для диагностики истинных реакций, в том числе при ПА на растительные продукты питания. В наших исследованиях данный маркер был положительным у 17,2% обследованных.

Перекрестно-реактивные углеводные детерминанты - ССД являются показателем наличия перекрестных аллергических реакций среди растительных аллергенов у детей с пищевой аллергией. Выявление данного маркера информативно для диагностики аллергических реакций, протекающих по типу гиперчувствительности немедленного типа, протекающих без клинических проявлений и для выявления скрытой чувствительности к аллергенам растительного происхождения. Важным подходом при пищевой аллергии у детей является создание новых моделей профилактики и инновационные стратегии диетотерапии.



9. Inam, M., Shafique, R.H., Roohi, N. et al. Prevalence of sensitization to food allergens and challenge proven food allergy in patients visiting allergy centers in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. 2016;5:1330. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2980-0>

10. Kleine-Tebbe J, Waßmann-Otto A, Mönnikes H. Food Allergy and Intolerance: Distinction, Definitions and Delimitation. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2016;(59)6:705-722.

11. Obbagy JE, English LK, Psota TL, et al. Types and Amounts of Complementary Foods and Beverages and Food Allergy, Atopic Dermatitis/Eczema, Asthma, and Allergic Rhinitis: A Systematic Review. Alexandria (VA): USDA Nutrition Evidence Systematic. 2019.

12. Skolnick HS, Conover-Walker MK, Koerner CB, Sampson HA, Burks W, Wood RA. The natural history of peanut allergy. J Allergy Clin Immunol. 2001;(107)2:367-74.

13. Skripak JM, Matsui EC, Mudd K, Wood RA. The natural history of IgE-mediated cow's milk allergy. J Allergy Clin Immunol. 2007;(120)5:1172-1177.

14. WaheedaSamady, Christopher Warren, Julie Wang, Rajeshree Das, Ruchi S. Gupta Egg Allergy in US Children The journal of Allergy and clinical immunology. 2020;(8)9:3066-3073.

15. Worm M, Jappe U, Kleine-Tebbe J, Schäfer C, Reese I, Saloga J, Treudler R, Zuberbier T, Wassmann A, Fuchs T, Dölle S, Raithel M, Ballmer-Weber B, Niggemann B, Werfel T. Nahrungs mittel allergieein folge immunologischer Kreuzre aktivitätenmit Inhalations allergenen. 2014;23:1-16.

Абдуллаева Д.Г., Абдуллаева Д.Т.

БОЛАЛАРДА ОЗИҚ-ОВҚАТ АЛЛЕРГЕНЛАРИГА НИСБАТАН КЕСИШГАН АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯЛАР ДИАГНОСТИКАСИ ВА ПАРХЕЗ ДАВОЛАШ

Калит сўзлар: овқат аллергияси, болалар, озиқ-овқат аллергенлари, иммуноглобулин E, ўзаро кесишган-реактив углевод детерминантлари (CCD).

Болаларда овқат аллергиясининг тарқалиши сўнгги йилларда ўсиш тенденциясига эга; клиник кўриниш кўпинча меъда-ичак тракти, тери ва нафас олиш йўллари касалликларининг кенг доирасини қамраб олади. Озиқ-овқатлар таркибидаги гомологик оксиллар сезгир бўлган

инсонларда аллергик реакцияларга олиб келиши мумкин. Болалардаги овқат аллергияси учун пархез терапиясининг асосий принципи клиник ва лаборатор параметрларини ҳисобга олган ҳолда аллерген компонентларини элиминацияси саналади.

Abdullaeva D. G., Abdullaeva D. T.

DIAGNOSTICS AND DIET THERAPY FOR CROSS ALLERGIC REACTIONS TO FOODALLERGENS IN CHILDREN

Key words: food allergy, children, food allergens, immunoglobulin E, cross-reactive carbohydrate determinants (CCD).

The prevalence of food allergies in children has tended to increase in recent years; clinical manifestations often cover a wide range of diseases of the gastrointestinal tract, skin and respiratory tract. Homologous proteins contained in foods can cause

allergic reactions in sensitized individuals. The main principle of diet therapy for food allergies in children is the elimination of allergen components, taking into account clinical and laboratory parameters.

Ортиқбоев Ж.О

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 В ПАТОГЕНЕЗЕ «НАРУШЕНИЙ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА» С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Уточнить значение интерлейкина-6 в патогенезе «Нарушений нутритивного статуса» у пациентов с терминальной почечной недостаточностью, получающих лечение хроническим гемодиализом (ГД).

Материалы и методы. Обследовали 86 больных с хронической болезнью почек Vстадии, получающих лечение ГД, из них 40 женщин и 46 мужчин в возрасте 52,2±1,3 года. Причиной терминальной почечной недостаточности (ТПН) во всех случаях был первичный гломерулонефрит. Все больные получали лечение программным гемодиализом в течение 6,4±1,1 года. Для