



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕФРОЛОГИИ И  
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ННО «ДИАЛИЗНОЕ ОБЩЕСТВО УЗБЕКИСТАНА»**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**III Международной научно-практической конференции  
«ЗДОРОВЫЕ ПОЧКИ – ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЬ»,  
посвященной Всемирному дню почки - 2022  
25 марта 2022 года**

**ТАШКЕНТ–2022**

эттирадиган кўрсаткичларнинг яхшиланиши сакубитрил/вальсартан препарати қабул қилган беморларда кўпроқ кузатилди. Беморларда ҳаёт сифатини яхшиланиши, қайта госпитализация, клиник белгилар камайишида ва кўшимча дориларни камайтиришда сакубитрил/вальсартан бошқа гуруҳ АРА ларга нисбатан самаралироқ ва ножўя таъсирлари камлиги билан устун экан. Сакубитрил/вальсартан дори воситасида беморларнинг аксарияти даволанишнинг биринчи ҳафтасидаёқ ўзини яхши ҳис қила бошлади. Бу асосан АҚБ юкори юрувчиларда кўпроқ намоён бўлди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гадаев А.Г. и др. Качество жизни и толерантность к физической нагрузке у больных хронической сердечной недостаточностью, протекающей с анемией // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. 2014. №4. С.71-73

2. Гематология: национальное руководство. Под ред. О.А. Рукавицына. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. [Hematology: national guidelines. Ed. by O.A. Rukavitsyn. Moscow: GEOTAR-Media, 2015].

3. Гиляревский Сергей Руджерович, Голшмид Мария Владимировна, Кузьмина Ирина Михайловна, Бенделиани Нана Георгиевна Анемия у больных с хронической сердечной недостаточностью: современное состояние проблемы // НМП. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/anemiya-u-bolnyh-s-hronicheskoy-serdechnoy-nedostatochnostyu-sovremennoe-sostoyanie-problemy>.

4. Драпкина О.М., Шепель Р.Н. Связь между дефицитом витамина В12, риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и процессами старения. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2017;13(1):100-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.20996/1819-6446-2017-13-1-100-106>

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА

**Кодирова Ш.А., Туляганова А. А.**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность проблемы:** В настоящее время изучение гломеруло-нефритов имеет большое значение, так частота случаев этим заболеванием среди населения стало возрастать, участились случаи осложнений. Острые нефриты, сравнительно редкие в настоящее время, заканчиваются выздоровлением, а хронический гломеруло-нефрит (ХГН) преимущественно лиц молодого возраста, характеризуется неуклонным прогрессированием и, по общему мнению, является самой частой причиной хронической хронической болезни почек (ХБП), что определяет его медико-социальную значимость.

Среди больных много случаев которые получают заместительную почечную терапию — диализ и трансплантация, но они также доступны далеко

не всем (потребность удовлетворяется примерно на 1/20), очень дороги и имеют свои сложности- привязанность к аппаратам, необходимость постоянной иммуносупрессорной терапии.

Остаются малоизученными также вопросы особенности клиники в различных возрастных группах, что особенно важно, учитывая демографическое старение населения. По данным ряд исследований хронический гломерулонефрит встречается как у мужчин, так и у женщин, но у мужчин чаще (65%:35%).

Болеют главным образом (в 70-90% случаев) лица молодого и среднего возраста, среди лиц старше 60 лет это заболевание встречается лишь в 1,1% случаев.

**Цель исследования:** изучить и оценить особенности клинического течения хронического гломерулонефрита в зависимости от пола и возраста больных.

**Материалы исследования:** Изучены истории болезни 88 больных с хроническим гломерулонефритом, которые находились на стационарном лечении в отделении нефрологии в клинике №3 ТМА. Из них 8 молодые (17-20 лет) Остальные больные; 31 женщин и 49 мужчин, средний возраст которых составил  $40,9 \pm 1,7$  лет. Больных старше 60 лет не было.

При включении в исследование у всех больных проводилась оценка жалоб, данных анамнеза, объективного исследования, результаты клинико-лабораторных, биохимических и инструментальных методов исследования.

**Результаты исследования:** Основной клинической формой ХГН у мужчин была гипертоническая (23-46,9%) случаев, нефротическая (20-40,8%) и смешанная (6-12,2%). У женщин выявлялась смешанная (13-41,9%) и гематурические (9-29%) формы, значительно реже среди этой группы больных наблюдались гипертоническая (6-19,3%) и нефротическая форма (3-9,6%). У молодых чаще всего встречалась нефротическая форма с относительно мягким течением (5-62,5%) и гематурическая форма (3-37,5%).

Клинические особенности: для нефротической формы характерны были: слабость, отсутствие аппетита, значительно выраженные отеки, обычно нормальное артериальное давление, массивная протеинурия в моче и гипопротеинемия: диспротеинемия, анемия, увеличение СОЭ.

Для гипертонической формы основными симптомами являлись интенсивные головные боли, головокружения, снижение зрения,

колющие боли в области сердца, одышка, сердцебиения, выраженная артериальная гипертензия, перкуторно расширение границ сердца влево, на ЭКГ — гипертрофия левого желудочка, исследование глазного дна: гипертоническая ангиопатия, в моче — небольшая протеинурия, микрогематурия, снижение плотности мочи.

Гематурическая форма ХГН характеризовалась макрогематурией и упорной микрогематурией, незначительной протеинурией, артериальное давление было нормальное.

Смешанная форма сочеталась признаками нефротической и гипертонических форм. Более мягкое течение хронического гломерулонефрита у женщин можно объяснить влиянием эстрогенов. Одно из важнейших действий эстрогенов представлено защитным действием на почки, их влиянием на ослабление гломерулосклероза и тубуло-интерстициального фиброза. Таким образом, эстрогены обладают нефропротекторным действием. В связи с этим у женщин статистически меньше наблюдается гипертоническая а также нефротическая формы заболевания. Морфологически также чаще наблюдается мембранопролиферативный гломерулонефрит, характеризующийся преимущественно нефритическим синдромом (обуславливая гематурию).

В младшей возрастной группе чаще всего имеет место болезнь минимальных изменений, характеризующаяся нефротическим синдромом с благоприятным прогнозом.

У людей старшего возраста ХГН в связи с пониженной реактивностью организма, часто остаётся нераспознанным. Заболевание протекает монотонно, без выраженных периодов обострений и ремиссий. Отёчный синдром у пожилых выражен не так заметно. Зачастую он носит скрытый характер и выявляется лишь при взвешивании (скрытые отеки). Гипертензионный синдром маскируется возрастной гипертензией.

**Выводы:** больные ХГН должны находиться под постоянным наблюдением терапевта или нефролога.

Учитывая клинические формы рекомендуют:

1. При гематурическом (латентном) варианте: наблюдение 2 раза в году. Изучают массы тела, АД, глазное дно, общий анализ мочи, анализ по Нечипоренко (для дифференциальной диагностики), электролиты, мочевины, креатинин крови, проба Реберга, ежегодно УЗИ почек.

2. Гипертонический вариант: наблюдение 1 раз в 1-3 месяца. Изучают также массы тела, мониторинг АД, глазное дно, анализы мочи, электролиты, мочевины, креатинин крови, проба Реберга, Зимницкого, ежегодно УЗИ почек.

3. Нефротический и смешанные варианты: наблюдение 1 раз в 1-2 месяца. Особое внимание нужно уделять внимание на выраженности отёчного синдрома и электролиты крови связи с применением диуретиков.

## **KIDNEY TRANSPLANTATION RATES: EXPERIENCE OF KHATLON REGION**

**Komilova B.I., Samadov A.X., Pirov B.S.**

*Khatlon State Medical University,*

*Human organ and tissue transplantation department.*

*Republican clinical hospital of Dangara district, Tajikistan.*

**Introduction.** The limited number of donors is one of the main reasons for the low number of kidney transplantations for patients with terminal stages of chronic

50.	ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛЕПТИНА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ Исламова М. С., Даминова К. М.	92
51.	АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАЛИЗА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ Ишонкулова Б.А.	95
52.	ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ Кадирова Г.Г. Ташкентский педиатрический медицинский институт Ташкент, Узбекистан	96
53.	ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА С РАЗВИТИЕМ АФС АССОЦИИРОВАННОЙ ПЕРВИЧНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ З.С.Камалов, Д.Ш.Акрамходжаева	97
54.	ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХСН I-III ФК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК Камилова У.К., Атаходжаева Г.А., Абдуллаева Ч.А., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р.	99
55.	ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ I-III ФК Камилова У.К., Атаходжаева Г.А., Абдуллаева Ч.А., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р.	103
56.	ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОГО ФОНА И ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ. Каримджанова Г.А., Эгамбердиева Д.А., Игамбердиева Р.Ш	106
57.	СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАР КЛИНИК КЕЧИШИГА САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАН ДОРИ ВОСИТАСИНИ ТАЪСИРИ Каримов А.А., Сайдалиев Р.С.	108
58.	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА Кодирова Ш.А., Туляганова А. А.	110
59.	KIDNEY TRANSPLANTATION RATES: EXPERIENCE OF KHATLON REGION Komilova B.I., Samadov A.X., Pirov B.	112
60.	СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ 4 БОСҚИЧИДА ЭНТЕРО-ДИАЛ ПРЕПАРАТИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ Курбонов А.Х., Султонов Н.Н., Исиргапова С.Н.	114