



# EUROPEAN JOURNAL OF SCIENCE ARCHIVES CONFERENCES SERIES



**2022**  
JANUARY-JULY



**AACHENER, GERMANY**

**Institute for Scientific Research and Publication**  
&  
**Research and Publishing Center [virtualconferences.press](http://virtualconferences.press)**

**European journal of science archives conferences series/  
Konferenzreihe der europäischen Zeitschrift für  
Wissenschaftsarchive**

**Internet address:** <http://ifsrp.edu.ge/>

**E-mail:** [info@ifsrp.edu.ge/](mailto:info@ifsrp.edu.ge/)

Published by Institute for Scientific Research and Publication & Research and Publishing Center  
[virtualconferences.press](http://virtualconferences.press)

Issued monthly

DOI prefix: 10.5281/zenodo.5889885

Hausarztzentrum Aachen-Forst Trierer Str. 67, 52078 Aachener, Germany

Requirements for the authors.

The manuscript authors must provide reliable results of the work done, as well as an objective judgment on the significance of the study. The data underlying the work should be presented accurately, without errors. The work should contain enough details and bibliographic references for possible reproduction. False or knowingly erroneous statements are perceived as unethical behavior and unacceptable.

Authors should make sure that the original work is submitted and, if other authors' works or claims are used, provide appropriate bibliographic references or citations. Plagiarism can exist in many forms - from representing someone else's work as copyright to copying or paraphrasing significant parts of another's work without attribution, as well as claiming one's rights to the results of another's research. Plagiarism in all forms constitutes unethical

acts and is unacceptable. Responsibility for plagiarism is entirely on the shoulders of the authors.

Significant errors in published works. If the author detects significant errors or inaccuracies in the publication, the author must inform the editor of the journal or the publisher about this and interact with them in order to remove the publication as soon as possible or correct errors. If the editor or publisher has received information from a third party that the publication contains significant errors, the author must withdraw the work or correct the errors as soon as possible.

**Aachener, Germany 2022**

The publisher is not responsible for the materials published in the collection. All materials are Submitted in the author's edition and reflect the personal position of the conference participant.

**Contact information of the organizing committee of the conference:**

**Email:** [info@ifsrp.edu.ge/](mailto:info@ifsrp.edu.ge/) or [info@virtualconferences.press](mailto:info@virtualconferences.press)

**Official site:** <http://ifsrp.edu.ge/> or [www.virtualconferences.press](http://www.virtualconferences.press)

**DOI** <https://doi.org/10.5281/zenodo.5889885>

Available at [virtualconferences.press](http://virtualconferences.press)

**ORCID 0000-0001-6156-3630**

**OPEN ACCESS**

## СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЕ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

**Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна.**

**Икрамова Шахноза Назимовна**

Ташкентская Медицинская Академия

Emai: mmh.20@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2802-4357>

**Актуальность.** Гломерулонефрит (ГН) является многофакторным заболеванием и характеризуется высокими темпами роста заболеваемости и инвалидизации детского населения в современных популяциях (Игнатова М.С., 2005; Папаян А.В., Савенкова Н.Д., 2008; J. Xue et al., 2010; Лоймани Э. и др., 2010). Несмотря на широкое изучение, развитие и прогрессирование хронического гломерулонефрита (ХГН) остается одной из ведущих проблем нефрологии. В последние годы особое внимание уделяется детям, имеющим признаки системных изменений со стороны различных органов, связанных с особенностями метаболизма и строения соединительной ткани (Бутолин Е.Г., 2010), которые клинически проявляют себя комплексом признаков и обозначаются в литературе как дисплазия соединительной ткани (ДСТ) (Кадурин Т.Н., 2000). Остается нерешенным вопрос о роли соединительнотканной дисплазии в формировании резистентных к проводимой терапии форм гломерулонефрита. Проблемы прогнозирования течения гломерулонефритов, необходимость мониторинга морфологических изменений почечной ткани обуславливают необходимость продолжения исследований, раскрывающих патохимические изменения в ткани почек. В настоящее время недостаточно изучены взаимосвязи биохимических и иммунологических показателей при хронических гломерулонефритах у детей. Актуальной является проблема диагностики и определения степени активности воспалительного процесса, поиска малоинвазивных, альтернативных нефробиопсии, методов диагностики состояния почечной ткани.



**Цель исследования.** Оценить клиническую выраженность дисплазии соединительной ткани у детей с различными вариантами гломерулонефрита.

**Результаты исследования и обсуждение.** Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани встречались у всех детей с ГН (100%). Синдром дисплазии соединительной ткани средней степени тяжести у детей с гематурической формой хронического ГН (46,6%) и с нефротическим синдромом (42,5%) выявлялся с одинаковой частотой и статистически значимо чаще по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,005$ ). Наиболее часто у детей с ХГН отмечались: соединительнотканная дисплазия сердца (84%), проявлявшаяся дополнительной хордой левого желудочка, пролапсом митрального клапана, регургитацией митрального клапана I-II степени, а также патология органов пищеварительного тракта (62%), патология органов зрения (40,6%). Частыми проявлениями соединительно-тканной дисплазии у детей с ХГН являлись синдром гипермобильности суставов (58,4%), нестабильность шейного отдела позвоночника (47%), нарушения осанки (39%), деформации грудной клетки (35,6%), дискинезия желчевыводящих путей (32%), голубые склеры (24%), повышенная подвижность почек (19%). Характерными для детей с ХГН были сочетания таких признаков как: дополнительная хорда левого желудочка, синдром гипермобильности суставов, нарушения осанки, миопия, перегибы желчного пузыря, пиелоктазия одно- или двухсторонняя, голубые склеры. При сравнении количества признаков ДСТ в группах детей с гормонрезистентным вариантом гломерулонефрита и гормончувствительным вариантом выявлено, что в первой группе у всех 6 детей встречалось от 7 до 12 признаков ДСТ, в то время как во второй группе (ГЧНС) только трое имели такое же количество признаков, у остальных 29 пациентов обнаруживалось от 5 до 7 признаков дисплазии. Таким образом, при гормонрезистентном варианте нефротического синдрома, характеризующимся длительным течением, резистентным к терапии, выявлено большее количество признаков ДСТ, чем при гормончувствительном варианте нефротического синдрома. Признаки

дисплазии являются проявлениями генетически детерминированных нарушений соединительной ткани (Одинец Ю.В., Панфилова Е.А., 2005; Кадурина Т.Н., Горбунова В.Н., 2009). Причина их развития – слабость соединительнотканного каркаса, сниженный энергетический обмен в соединительной ткани. Выявленная нами высокая частота синдрома ДСТ свидетельствует о том, что дисплазия соединительной ткани выступает как один из отягощающих факторов в развитии и прогрессировании гломерулонефрита.

**Вывод.** Установлена высокая частота синдрома дисплазии соединительной ткани у детей с различными формами гломерулонефрита. Выявлена связь клинических проявлений гломерулонефрита с выраженностью дисплазии соединительной ткани: дети с гормонрезистентным нефротическим синдромом имеют большее количество признаков дисплазии соединительной ткани (от 7 до 12), чем дети с гормончувствительным вариантом нефротического синдрома (5–7 признаков).

**Content/содержание/mundarija**

**SEMICAL SECTION**

**Жураев Тулкинжон Эрмахаммадович, Абдугафуров Ибрагимджан Азизович, Киргизов Фазлидин Бахтиёрович - СИНТЕЗ 4-(4-(R-КАРБОКСИМЕТИЛ)-1-Н-1,2,3-ТРИАЗОЛ -1-ИЛ) БЕНЗОЙНАЯ КИСЛОТЫ И ИХ СВОЙСТВА.....3**

**Раишев Тимур Туляганович – МИГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В КОНТЕКСТЕ ВОЕННОЙ КОЛОНИЗАЦИИ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИЕЙ ТУРКЕСТАНСКОГО КРАЯ.....7**

**CULTUROLOGY SECTION**

**Рахмонов Улуғбек Авазбекович - ГАНЧКОРЛИК САНЪАТИ ТАРИХИ.....13**

**ECONOMY SECTION**

**Khazratov Temur- COMMERCIAL BANK CREDIT RISK MANAGEMENT.....18**

**Yaуra Mamatkulova - THE STATE OF THE PENSION SYSTEM IN UZBEKISTAN.....22**

**Калимбетов Жанназар Курбанбаевич - СОЛИҚ ТИЗИМИНИНГ ТАЪСИРИНИ МОДЕЛЛАШТИРИШДА КИЧИК КВАДРАТЛАР УСУЛИНИ КЎЛЛАШ.....27**

**HISTORY SECTION**

**Каюмова Руфина Равильевна - ПИСЬМА НАДЕЖДЫ!.....32**

**MEDICINE SECTION**

**Khamidov Abdullo, Kanatov Khayrullo, Khoshimov Khakimjon, Khamidov Abdulakhad - SPECIFICITY OF THE EFFECT OF PURPLE GRAPE JUICE ON ENDOTHELIAL FUNCTION AND LIPOPROTEINS IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE.....37**

**Mahmudova Aziza Dzhumanovna, Juraeva Nodira Tukhtapulatovna, Madashova Anajon Gazxanovna - HEREDITARY DEFICIENCY OF BLOOD COAGULATION FACTOR X, CLINICAL OBSERVATIONS. MEDICAL CENTER OF HEMATOLOGY OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.....39**

**Rustamova Dilafruz Samariddin kizi, Rayimjanova Kamilla Farxodovna, Zubaydilloeva Zarina Xamzaevna - VIDEO GAME OR LIFE. PROBLEMS OF SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH GAMING DISORDER.....46**

**Каримджанова Г.А.- ОЦЕНКА РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ СА 2 DS 2-VASC У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....49**

**Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна. Икрамова Шахноза Назимовна - СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЕ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ.....51**

**Рауфова С.Р.- МЕҲНАТ ШАРОИТИНИНГ ҲАМШИРАЛАР РУҲИЙ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ.....54**

**Эргашева Наргиза Насриддиновна, Юлдашева Гулхаё Исмоилжановна - ЭЭГ КАК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЗРЕЛОСТИ ГОЛОВНОГО**