



**Республика илмий-амалий  
анжуман тўплами**

**Материалы Республиканской  
научно-практической  
конференции**

**COVID-19 ВА УНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
МУАММОЛАРИ**

**COVID-19 И ВОПРОСЫ ЕГО  
РЕАБИЛИТАЦИИ**

**14-15 октябр Бухоро,  
Ўзбекистон**

с сохраненной ФВ ЛЖ реже наблюдалось наличие анемического лабораторного синдрома (таб. 1).

Таблица 1

**Клиническая характеристика пациентов в зависимости от степени снижения ФВ ЛЖ**

Параметр	СНсФВ1 (n=39)	СНпФВ2 (n=21)	СНнФВ3 (n=15)
Пол М/Ж	18/11	12/9	5/10
Возраст, лет	55,8±9,4	62,3±7,05	68,15±11,19
III-IV ФК, n (%)	19 (92%)	11 (79,1%)	12 (100%)
Анемия, n (%)	28,4 (%)	41,2 (%)	78,4 (%)
Гепсидин, нг/мл	28,2	20,4	15,3

Результаты исследование показали, что между уровнем гепсидина и ФВ имеется положительный взаимосвязь, и пациенты, относящиеся ко первой группе имеющие СНсФВ1 показали срединные значения данного показателя, обладали наиболее благоприятным клинико-лабораторным профилем (более высокий уровень гемоглобина, тромбоцитов, реже имели повышение АЛТ и АСТ,  $p>0,05$ ).

У обследованных нами больных ХСН, при разной степени выраженности систолической дисфункции левого желудочка выделены различные факторы, оказывающие влияние на уровень гепсидина.

Заключение: Из результатов нашего исследования следует отметить, что регуляция гепсидина у больных с ХСН является мультифакториальной, что усложняет оценку уровня гепсидина в качестве прогностического маркера.

**ИНФОРМАТИВНОСТЬ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ  
ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ  
ПОЧЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ  
СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**

*Набиева Дилдора Абдумаликовна, Юсупов Илхом Кобулжонович*  
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Определить информативности и прогностической значимости факторов риска развития и прогрессирования почечного поражения у больных системной склеродермией.

**Материалы и методы исследования.** Для оценки влияния различных факторов и выявления объединений наиболее значимых признаков, участвующих в развитии почечной патологии, нами были проведены факторный и регрессионный анализы. Для оценки прогностической

значимости факторов было также проведено наблюдение 30 больных ССД в динамике.

Факторный анализ был направлен на определение природы поведения исследуемых параметров - МСР-1, TGF $\alpha$ -1, P2-MГ мочи и цистатина С сыворотки крови, а также популяционных и специфических факторов риска развития почечной патологии.

**Результаты исследования.** Согласно факторному анализу, параметры, объединившиеся в одном факторе, имеют одну природу поведения, одну групповую обусловленность, то есть, любой параметр, попавший в фактор, можно определить по всем другим параметрам этого фактора по соответствующим регрессионным уравнениям. В этих уравнениях зависимым будет рассматриваемый параметр, а параметрами-аргументами - остальные его параметры. Среди параметров каждого фактора имеется параметр с максимальной факторной нагрузкой - базовый фактор.

Факторный анализ был проведен с «варимакс» вращением, которое максимизирует разброс квадратов нагрузок для каждого фактора. В результате проведенного факторного анализа, в группе больных с почечным поражением все изучаемые показатели объединились в 7 факторов (групп параметров), с помощью которых можно выделить ведущие факторы, участвующие в развитии ренальной патологии у больных ССД.

Как следует из таблицы, первый фактор, оказывающий наибольшее влияние на развитие почечной патологии у больных ССД, содержит базовый параметр - фактор повреждения почек - МСР-1 и специфические факторы риска - активность и течение ССД. Второй и третий факторы, имеющие несколько меньшее значение, представлены популяционными факторами риска почечной патологии, из которых базовыми параметрами являются ДАД и уровень ОХС сыворотки крови.

Остальные факторы вносят менее значительный вклад в развитие СНП, но характеризуют состояние почечной системы. Четвертый фактор включает показатели функционального состояния почек, из которых базовым является уровень креатинина сыворотки крови. Базовым параметром пятого фактора является форма ССД, которая связана с фактором поражения почек - TGF $\alpha$ -1, имеющим, согласно приведенным данным, меньшую значимость, чем МСР-1. В шестом факторе объединились синдром Рейно и СРБ. Группа параметров, объединившихся в седьмом факторе, отражает показатели фильтрационной и канальцевой функции почек, причем цистатин С сыворотки крови показал большее влияние.

**Заключение.** Проведенное динамическое наблюдение в течение 12,06+2,5 месяцев за 30 больными ССД показало, что в группах больных с исходно высокими значениями профиброгенных факторов произошло ухудшение фильтрационной и канальцевой функций почек с ростом креатинина, мочевины, суточной протеинурии, а также снижением СКФ и удельного веса мочи.

<b>Предикторы анемии у больных хроническим гепатитом с</b> <i>Мухамеджанова М.Х.</i>	<b>58</b>
<b>Информативность и прогностическая значимость факторов риска развития и прогрессирования почечного поражения у больных системной склеродермией</b> <i>Набиева Дилдора Абдумаликовна, Юсупов Илхом Кобулжонович</i>	<b>59</b>
<b>Анализ субъективной оценки состояния дыхательной системы студентов</b> <i>Новикова Н.С., Авдеева Е.В.</i>	<b>61</b>
<b>Этиологические аспекты повреждения печени у больных covid-19</b> <i>Нумонова Г.Д., Солиев А.К.</i>	<b>62</b>
<b>Коронавирус инфекциясининг ички тизим аъзоларига таъсири ва унинг профилактикаси</b> <i>Нуриллоева Шаходат Нурилло кизи</i>	<b>63</b>
<b>Взаимосвязь новых маркеров поражения почек и состояния сосудов у больных артериальной гипертензией</b> <i>Орзикулова Шахло Акмаловна</i>	<b>65</b>
<b>Корекция почечной и миокардиальной дисфункции у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших ковид -19</b> <i>Н.В.Пирматова, А.Г.Гадаев, Г.И. Кадирова, Н. А. Муминова, Г.А.Кабилова</i>	<b>66</b>
<b>Диагностическое значение маркеров повреждения почек у больных с артериальной гипертензии в зависимости от длительности периода заболевания</b> <i>Ражабова Г.Б., Ахмедова Н.Ш.</i>	<b>68</b>
<b>Оценка нарушения функции почек у больных с ишемической болезнью сердца</b> <i>Рахимова М.Э, Тургунова М.У, Эргашева Э.Д.</i>	<b>70</b>
<b>Особенности течения ишемической болезни сердца с метаболическим синдромом и дисфункцией почек</b> <i>Рахимова М.Э., Абдухаликов О.З.</i>	<b>71</b>
<b>Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда helicobacter pylori ни камконлик ривожларишидаги ахамияти</b> <i>Рахманов Э.М, Эшонкулов С.С., Пирматова Н.В.</i>	<b>72</b>
<b>Особенности повреждения почек связанные с covid-19</b> <i>Саидов Ф.А., Н.Ш.Ахмедова</i>	<b>74</b>
<b>Covid-19: особенности поражения слизистой ротовой полости и формирование нейростоматологических синдромов</b> <i>Саноева М.Ж., Гиязова М.М.</i>	<b>76</b>
<b>Влияние ингибиторов дипептидилпептидазы-4 на жировой обмен у больных сахарным диабетом 2-го типа</b> <i>Таджибаева Исмигул Алишер кизи</i>	<b>77</b>