



**Russia
Conference** 



**E- CONFERENCE
SERIES**



SCIENTIFIC CONFERENCE

ON

**MULTIDISCIPLINARY
STUDIES**

SUBMIT NOW



www.econferenceseries.com

11th October, 2022

VOL. 1 NO. 1 (2022): SCMS

1. СКРИНИНГ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА
Камилов Хайдар Пазирович, Кадырбаева Алия Арстановна, Арипова Дилноза Уткуровна
1-3
2. ЖАЗО ТАЙИНЛАШДА ЖАЗОНИ ЕНГИЛЛАШТИРУВЧИ ҲОЛАТЛАРНИНГ ТУТГАН ҮРНИ
Нажимов М. Ш., Аметова Н. Қ.
3. SHAHKAT MIRZIYOYEVNING UCHINCHI RENESSANSGA O'TISHI
Surxondaryo viloyati Jarqo'rg'on
4-10
4. METHODOLOGY FOR FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE ENGLISH TEACHERS
Kasimova Saida
11-14
5. ЎЗБЕКИСТОНДА ПРЕЗИДЕНТ ШАВКАТ МИРЗИЁЕВ ТАШАББУСИ БИЛАН АМАЛГА ОШИРИЛГАН КЕНГ КЎЛАМЛИ ИСЛОҲОТЛАРИ
Худайберганов Маъруф Олимкулович
15-17
6. O'ZBEKISTONDA O'TKAZILGAN XALQARO TASHKILOTLAR SAMMITLAR
Xudayberganov Ma'ruf Olimkulovich
18-24
7. ANEMIYA KASALLIGI, KASALLIKNING KELIB CHIQISH SABABLARI VA OLDINI OLIH CHORALARI
Qurbonboyeva Aziza Azizbek qizi
25-28
8. АЙБСИЗЛИК ПРЕЗУМПЦИЯСИНИНГ НАЗАРИЙ-ҲУҚУҚИЙ ТАҲЛИЛИ
Юлчиев Баҳодиржон Собирович
29-41
9. LOTIN TILI VA TIBBIY TERMINOLOGIYA FANINI O'QITISHDA " ZAMONAVIY TEST METODLARI" USULIDAN FOYDALANISH
Shirinulova Shafoat Malikovna
42-44
10. ПРОФЕССИОНАЛ В ОБЛАСТИ ДРАМАТУРГИИ
Реймбаева Айнура Өсербаевна
45-47
11. ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА УРОКАХ <u>РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО</u>
Хосиятхон Хамидовна Джураева
48-58
12. INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN TEACHING FOREIGN LANGUAGES
Abdurahimova Shakhnoza Abdurashitovna
59-64
13. СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Рахманова Лола Каримовна, Каримова Умида Нырматовна
65-67

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

¹Рахманова Лола Каримовна,

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Каримова Умида Нырматовна

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Введение

В настоящее время большое значение придается изучению иммунного статуса и факторов риска прогрессирования гломерулопатий различного генеза у детей, которые играют важную роль в профилактике хронической почечной недостаточности (ХПН) и определяют качество и продолжительность жизни пациентов и имеют медицинское и социально-экономическое значение. В этом плане уделяет внимание НС у детей, протекающих с фоновой патологией, в том числе лимфатическим диатезом (ЛД).

Цель исследования – изучить особенности иммунитета у детей при нефротическом синдроме с лимфатическим диатезом.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 60 детей в возрасте от 7 до 12 лет, страдающих НС (нефротическая форма ХГН). Из них: 20- НС без ЛД- 1- группа; 20- НС с ЛД- 2- группа; 20- ЛД- 3- группа. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей аналогичного возраста. Клинический диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинико-лабораторных и функциональных методов исследований по классификации МКБ-10, а также клинико-лабораторных маркеров ЛД. Изучили состояние периферической крови, антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) почек и легких по методу Гариба Ф.Ю. и соавторов. Концентрацию циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) определили по методу преципитации, продукцию интерлейкина-2 (IL-2) изучили методом ИФА. СКФ определили по клиренсу эндогенного креатинина. Материалом для исследования послужила венозная кровь, взятая в утреннее время натощак. Статистическую обработку полученных результатов провели с помощью метода вариационной



статистики с вычислением достоверности численных различий по Стьюденту на персональном компьютере.

Результаты и их обсуждение

Полученные результаты показали, что ЛД в 2-2,5 раза чаще регистрируется у подростков мужского пола, которые совпадают с данными литературы.

При изучении характера течения заболеваний было выявлено, что рецидивирующее течение НС статистически достоверно встречалось значительно чаще у детей во 2-й группе - 56,0%, чем в 1-й группе - 36,0%. В результате изучения функционального состояния почек было отмечено: нарушение функции почек при НС без ЛД - у 12,0%, НС с ЛД - у 20,0% больных. Переход в ХПН в 1-й группе был отмечен у 8,0%, во 2-й группе у 16,0% больных.

При оценке показателей по выявлению клиничко-лабораторных маркеров ЛД у обследованных детей, обнаружены статистически достоверная ($P < 0,001-0,01$) большая частота: высокий инфекционный индекс, диспропорция телосложения, пастозность лица, гипотония и гиподинамия, нервная лабильность, тимомегалия, брадикардия, «фонтанная рвота», лимфоцитоз, увеличение СОЭ, снижение сывороточного IgA и моноцитоз, которые более выражены у детей НС с ЛД (2-группа) по сравнению с детьми ЛД (3-группа).

При изучении функционального состояния почек и биохимических показателей крови в обследованных группах было достоверно ($P < 0,001-0,01-0,05$) уменьшение суточного диуреза, повышение суточной протеинурии, общего холестерина, триглицерида, фибриногена, гипоальбуминемии, гипергаммаглобулинемии, повышение содержания мочевины, креатинина и фибриногена, которые также во 2-ой группе были значительно выше, чем в 1-ой группе.

Сравнительная оценка результатов иммунологических исследований с контрольной группой показала достоверное ($P < 0,001-0,01-0,05$) увеличение АСЛ почек, АСЛ легких и концентрации ЦИК, снижение продукции IL-2, которые также во 2-й группе были выше (1,5-2 раза), чем в 1-й и 3-й группах детей.



Выводы

1. У детей при нефротическом синдроме на фоне лимфатического диатеза характерно прогрессирование клинических, лабораторных и иммунологических симптомов, которая подтверждается более выраженными (1,5-2 раза чаще) проявлениями иммунологических сдвигов и является предиктором развития осложнений у таких больных.
2. При коморбидности нефротического синдрома с лимфатическим диатезом отмечается прогрессирование иммунопатологических сдвигов, который подтверждает развитие многозвеневой иммунологической недостаточности (клеточный, гуморальный цитокиновый), такие как: повышение АСЛ-почек, АСЛ-легких, ЦИК, снижение продукции IL-2.

