

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 3/2019

К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ
КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ С
ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ТУГОУХОСТИ И
ГЛУХОТЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН
СТР.88



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039



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: Ф.Н.Исраилова

Редакторы: С.Х.Назаров, К.Х.Назарова, Н.И.Гузачева

Дизайн и верстка: Ф.Кудратиллаев

Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 39 Заказ № 0327

Тираж 160

Подписано в печать 27.09.2019

Отпечатано в ООО "Credo Print",

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

Агзамходжаев Т.С. (Ташкент)

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)

Иноятова Ф.И. (Ташкент)

Искандаров А.И. (Ташкент)

Исмаилов С.И. (Ташкент)

Камилова А.Т. (Ташкент)

Кариев Г.М. (Ташкент)

Каримжанов И.А. (Ташкент)

Маджидова Ё.Н.(Ташкент)

Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)

Саатов Т.С. (Ташкент)

Содиқова Г.К. (Ташкент)

Таджиев Б.М (Ташкент)

Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)

Хасанов С.А. (Ташкент)

Шарипов А.М. (Ташкент)

Шарипова М.К. (Ташкент)

Шомансурова Э.А. (Ташкент)

Эргашев Н.Ш. (Ташкент)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

ASOSIY O'QUV ZALI

UZBEKISTAN
TIBBIYOT
AKADEMIYASI



Юсупалиев Б.К., Ахмедова Д.И., Салихова К.Ш. Организация медицинской помощи детям на этапах реформирования системы здравоохранения республики Узбекистан	4	Yusupaliev B.K., Akhmedova D.I., Salikhova K.Sh. Organization of medical care for children at the stages of reforming healthcare system in the Republic of Uzbekistan
Амонов А.Ш. Кохлеарная имплантация при различных патологиях внутреннего уха у детей с сенсоневральной тугоухостью	12	Amonov A.Sh. Cochlear implantation at various pathologies of inner ear in children with sensorineural hearing loss
Ахунджанова Л.Л., Арипов А.Н., Фесенко Л.М., Набиев А.У. Протеомные изменения в крови больных детей с хроническим гепатитом В	15	Akhundjhanova L.L., Aripov A.N., Fesenko L.M., Nabiev A.U. Proteomic changes in the blood of sick children with chronic hepatitis B
Абдужабарова З.М. Морфометрические аспекты рефрактерной целиакии у детей	17	Abdujabarova Z.M. Morphometric aspects of refractory celiac disease in children
Арипов А.Н., Мухамеджанова Д.И., Фесенко Л.М., Набиев А.У. Роль апоптоза в развитии фиброза печени у детей при НВ-вирусном хроническом гепатите	21	Aripov A.N., Muhamegjanova D.I., Fesenko L.M., Nabiev A.U. The role of apoptosis in development of liver fibrosis at children with viral chronic hepatitis
Абдукаюмов А.А., Усенов С.Н. Влияние факторов экологического неблагополучия на здоровье населения в зоне Приаралья	25	Abdukayumov A.A., Usenov S.N. Influence of oecological trouble on population health Near Aral zone
Абдукаюмов А.А., Мусаев А.А. Нарушения слуха у детей дошкольного возраста: диагностика и методы лечения	30	Abdukayumov A.A., Musaev A.A. Hearing disorders in preschool age children: diagnosis and treatment methods
Рузматова Д.М., Ахмедова Д.И. Клинико-функциональные особенности некомпактной формы кардиомиопатии	33	Ruzmatova D.M., Akhmedova D.I. Clinical and functional features of incompact form of cardiomyopathy
Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Махпиева Г.К. Бронхиальная астма у детей с ожирением: оценка эффективности лечения	37	Azizova N.D., Shamsiev F.M., Makhpieva G.K. Bronchial asthma in children with obesity: evaluation of efficiency treatment
Камилова А.Т., Ахмедова И.М., Умарназарова З.Е., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И., Дустмухамедова Д.Х. Алгоритм выбора специализированных лечебных смесей при гастроинтестинальных формах пищевой аллергии у детей	41	Kamilova A.T., Akhmedova I.M., Umarhazarova Z.E., Sultankhodjaeva Sh.S., Geller S.I., Dustmukhamedova D.X. The algorithym of the selection specialized medical formulas at gastrointestinal forms of food allergy in children
Камилова А.Т., Ахмедова И.М., Геллер С.И., Дустмухамедова Д.Х., Султанходжаева Ш.С. Оценка факторов риска антибиотик-ассоциированной диареи у детей	49	Kamilova A.T., Akhmedova I.M., Geller S.I., Dustmukhamedova D.X., Sultankhodjaeva Sh.S. Assessment of risk factors for antibiotic associated diarrhea in children
Камилова А.Т., Арипов А.Н., Геллер С.И., Худоярова З.С., Султанходжаева Ш.С. Клиническое значение трансформирующего фактора роста $\beta 1$ при гастроинтестинальных формах пищевой аллергии у детей	60	Kamilova A.T., Aripov A.N., Geller S.I., Xudoyorova Z.S., Sultankhodjaeva Sh.S. Clinical significance of transforming growth factor - $\beta 1$ at gastrointestinal form of food allergy in children
Умарова Л.Н., Салихова К.Ш. Оценка гармоничности физического развития новорожденных с задержкой внутриутробного развития	67	Umarova L.N., Salikhova K.Sh. Evaluation of harmonicity for newborns physical growth with delay of intrauterine growth



Ражабов А.Х. Особенности риносинуситов у детей	71	<i>Rajabov A.H.</i> Peculiarities of rhinosinusitis in children
<i>Ражабов А.Х.</i> Особенности лечения аллергического ринита у детей больных с хроническим гепатитом В	78	<i>Rajabov A.H.</i> Peculiarities of allergic rhinitis treatment in patients with chronic hepatitis B
<i>Разаков А.Д.</i> Объективная диагностика вестибулопатий у детей и взрослых: компьютерная видеонистагмография на базе VNG 405/ROTATORYCHAIR	82	<i>Razakov A.D.</i> Objective diagnosis of vestibulopathy in children and adults: computer nystagmus recording based on VNG 405 / ROTATORYCHAIR
<i>Иноятова Ф.И., Амонов Ш.Э., Ахмедова Д.И., Каримова Н.А., Амонов А.Ш., Абдукаюмов А.А.</i> К вопросу о реализации программы кохлеарной имплантации у детей с тяжелыми формами тугоухости и глухоты в Республике Узбекистан	88	<i>Inoyatova F.I., Amonov Sh.E., Akhmedova D.I., Karimova N.A., Amonov A.Sh., Abdukayumov A.A.</i> To the issue of realization for program on cochlear implantation at children with severe forms of hearing loss and deafness in the republic of Uzbekistan
<i>Ким О.В., Шамсиев Ф.С., Гафарова Ф.М., Абдужабарова З.М., Шадиева М.С.</i> Клинические особенности течения ВИЧ-инфекции у детей дошкольного возраста в зависимости пути инфицирования, стадии заболевания, тяжести иммуносупрессии и репликативной активности вируса	92	<i>Kim O.V., Shamsiev F.S., Gafarova F.M., Abduzhabarova Z.M., Shadieva M.S.</i> Clinical features of the course of HIV infection in preschool children depending on the route of infection, stage of the disease, severity of immunosuppression and the replicative activity of the virus
<i>Муллаева Л.Д., Шамсиева Ш.Ф.</i> Проблемы вакцинопрофилактики недоношенных детей	95	<i>Mullaeva L.D., Shamsieva S.F.</i> Problems of vaccination for premature babies
<i>Пазилова С.А., Абдужабарова З.М., Шодиева М.С., Арипова Д.С.</i> Факторы риска развития <i>Helicobacter pylori</i> позитивной и <i>Helicobacter pylori</i> негативной гастроуденальной патологии у детей	99	<i>Pazilova S.A., Abdujabarova Z.M., Shodieva M.S.</i> Risk factors of <i>Helicobacter pylori</i> development of positive and <i>Helicobacter pylori</i> negative gastroduodenal pathology in children
<i>Шахизирова И.Д., Абдухамидова С.Р., Шодиева М.С.</i> Оптимизация терапевтической тактики при лямблиозах у детей	104	<i>Shakhizirova I.D., Abdukhamidova S.R., Shodieva M.S.</i> Optimization of therapeutic tactics at lambliaoses in children
<i>Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б., Теребаев Б.А., Рахматуллаев А.А., Носиров А.А.</i> Тактика ведения больных с антенатально диагностированным гидронефрозом	107	<i>Agzamhodjaev S.T., Abdullaev Z.B., Terebaev B.A., Rahmatullaev A.A., Nosirov A.A.</i> Management tactics for patients with antenatal diagnosed hydronephrosis
<i>Асадуллаев Д.Р., Акилов Х.А.</i> Дисковая батарейка в пищеводе у ребенка 3-х лет: описание клинического случая	113	<i>Asadullaev D.R., Akilov H.A.</i> Disc electric battery in esophagus of under 3-year child: description of clinical case
<i>Арипов О.А., Мухамеджанова Н.И., Жалилов А.А.</i> Практические вопросы преаналитического этапа. Проблема стандартизации взятия крови в педиатрии	116	<i>Aripov O.A., Mukhamedjanova N.I., Jalilov A.A.</i> Practical issues of the preanalytical stage. The problem of standardization for taking blood sampling in pediatrics



<i>Иноятова Ф.И., Кадырходжаева Х.М., Иногамова Г.З., Ахмедова А.Х., Валиева Н.К., Абдуллаева Ф.Г., Икрамова Н.А.</i> Особенности маркерного профиля HBV и цитокинового модуля у детей, больных хроническим гепатитом В на фоне синдрома перегрузки железом	120	<i>Inoyatova F.I., Kadyrkhodjaeva Kh.M., Inogamova G.Z., Akhmedova A.Kh., Valieva N.K., Abdullaeva F.G., Ikramova N.A.</i> Features of marker profile HBV and cytokine module in children with chronic hepatitis B on the background of iron overload syndrome
<i>Исломов Ш.Д., Каримова Н.А, Махмудов М.У., Хамраева В.Ш.</i> Особенности тестов объективной аудиометрии и их диагностическая ценность при исследовании слуха у детей	125	<i>Islomov Sh.D., Karimova N.A., Mahmudov M.U., Khamrayeva V.Sh.</i> Features of objective audiometry tests and their diagnostic value in the research of hearing in children
<i>Марушко Ю.В., Гищак Т.В., Злобинец А.С., Хомич О.В.</i> Роль N-терминального мозгового натрийуретического пептида в диагностике артериальной гипертензии у детей	129	<i>Marushko U.V., Gyshchak T.V, Zlobinets A.S, Khomich O.V.</i> The role of N-terminal cerebral natriuretic peptide in diagnosis of arterial hypertension in children
<i>Муллаева Л.Д.</i> Особенности течения вакцинального процесса у детей перенесших тяжелые формы бактериальных инфекций	136	<i>Mullaeva L.D.</i> Features of vaccinal process course in children suffering from severe forms of bacterial infections
<i>Наджимутдинова Н.Ш., Амонов Ш.Э., Абдукаюмов А.А., Алиева М.У., Мансурова С.А.</i> Оптимизация методов хирургического лечения кист гортани у детей	142	<i>Nadjmutdinova N.Sh, Amonov Sh.E., Abdukayumov A.A., Alieva M.U., Mansurova S.A.</i> Optimization of surgical treatment laryngeal cysts by children
<i>Саидазизова Ш.Х.</i> К вопросам инфекционных причин инсульта у детей	145	<i>Saidazizova Sh.Kh.</i> To the issue of infectious causes of stroke in children
<i>Файзиев А.Н.</i> Иммуноантигенная структура группа крови у детей с хроническими тонзиллитами	151	<i>Fayziev A.N.</i> Immunoantigenic structure of the blood group blood in children with chronic tonsillitis
<i>Абдуллаев Н.Ч., Абдуллаева М.Н.</i> Клинико-иммунологические проявления и особенности этиологической структуры аллергических заболеваний у детей	155	<i>Abdullaev N. Ch., Abdullayeva M.N.</i> Clinical and immunological manifestations, and features of etiological structure for allergic diseases in children
<i>Акилов Х.А., Атаханов Ш.Э., Примов Ф.Ш., Асадуллаев Д.Р.</i> Современная лечебно- диагностическая тактика при закрытых травмах живота у детей на основании интегральной оценки степени тяжести	159	<i>Akilov H.A., Atakhanov Sh.E., Primov F.Sh., Asadullaev D.R.</i> Modern medical diagnostic tactics in closed injuries of abdomen in children on the basis of integral assessment of severity level
<i>Ахмедова Н.Р., Ахмедова Д.И., Сайдалиева Ф.Ш.</i> Клинико-инструментальные особенности течения кардиомиопатий у детей раннего и подросткового возраста	166	<i>Akhmedova N.R., Akhmedova D.I., Saidalieva F.Sh.</i> Clinical and instrumental features of cardiomyopathies course in children of early and adolescent age
<i>Гарифулина Л.М., Рустамов М.Р., Уралов Ш.М.</i> Ожирение у детей: факторы риска развития в соответствии с перинатальным программированием метаболизма	171	<i>Garifulina L.M., Rustamov M.R., Uralov Sh.M.</i> Children's obesity: risk factors development in accordance with perinatal metabolism programming of

рожденных с задержкой внутриутробного развития / children with delay of intrauterine growth



Даминов Б.Т., Рахманова Л.К., Савенкова Н.Д., Искандарова И.Р. Лимфатик диатез - болалардаги нефротик синдром прогрессиясининг хавф омили	177	Daminov B.T., Rahmanova L.K., Savenkova N.D., Iskandarova I.R. Lymphatic diathesis as a risk factor of nephrotic syndrome progression in children
Дехконбоев А.А., Алиев М.М., Юлдашев Р.З. Стенозы кишечника у детей, перенесших некротизирующий энтероколит	184	Dehkonboev A.A., Aliev M.M., Yuldashev R.Z. In stestines' stenosis in children suffering from necrotizing enterocolitis
Зуфаров А.А., Ашурова Д.Т. Дифференцированный подход к лечению бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста	190	Zufarov A.A., Ashurova D.T. Differentiated approach to treatment of bronchial obstructive syndrome in young children
Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М., Тураева Н.О. Роль витамина D при бронхиальной астме и других коморбидных состояниях	194	Karimova N.I., Shamsiev F.M., Turaeva N.O. Role of vitamin D at bronchial asthma and other comorbid states
Мовлонова Ш.С., Шамсиев Ф.М., Хайдарова М.М. Факторы, влияющие на развитие внутрибольничной пневмонии у детей по данным ретроспективных исследований	199	Moylonova S.S., Shamsiev F.M., Haydarova M.M. Factors influencing the development of in-hospital pneumonia in children according to retrospective research data
Муратходжаева А.В., Дауки И.А., Хакимова У.Р., Акилова Ф.А. Ювенильный ревматоидный артрит, особенности дифференциальной диагностики в дебюте заболевания	204	Murathodjaeva A.V., Dauksh I.A., Hakimova U.R., Akilova F.A. Juvenile rheumatoid arthritis, features of differential diagnostics in debt disease
Пазилова С.А., Абдужабарова З.М., Шодиева М.С. Распространенность Helicobacter pylori позитивной и Helicobacter pylori негативной гастродуоденальной патологии у детей	207	Pazilova S.A., Abdujabarova Z.M., Shodieva M.S. Prevalence of Helicobacter pylori positive and Helicobacter pylori of negative gastroduodenal pathology in children
Фесенко Л.М., Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л. Экспериментальное обоснование антифиброзной эффективности янтацина в печеникрыс с хронической гелиотриновой интоксикацией	211	Fesenko L.M., Aripov A.N., Ahundjanova L.L. Experimental study effectiveness of yantacin on fibrations processes in the liver of rats with chronic heliotrin intoxication
Хайдарова С.Х., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Каримова Н.И., Таджиханова Д.П., Курбанова М.Р. Проблемы и основные ошибки антибактериальной терапии в педиатрии	215	Khaidarova S.Kh., Shamsiev F.M., Musazhanova R.A., Azizova N.D., Karimova N.I., Tajikhanova D.P., Kurbanova M.R. Problems and main mistakes of antibiotic therapy in pediatrics
Хамраева В. Ш., Хасанов С.А. Инновационная речевая аудиометрия на узбекском языке в оценке качества социального слуха у детей школьного возраста	221	Hamraeva V.Sh., Hasanov S.A. Innovation speech audiometry in Uzbek language at assessment of social hearing at schoolchildren
Хасанова С.С., Камилова А.Т. Лечение и профилактика нарушений пищеварения у недоношенных детей	226	Khasanova S.S., Kamilova A.T. Treatment and prevention of digestion disorders in premature newborns



Даминов Б.Т., Рахманова Л.К., Савенкова Н.Д., Искандарова И.Р.

ЛИМФАТИК ДИАТЕЗ - БОЛАЛАРДАГИ НЕФРОТИК СИНДРОМ ПРОГРЕССИЯСИНИНГ ХАВФ ОМИЛИ

Тошкент тиббиёт академияси;
ТТА Урганч филиали;
Тошкент педиатрия тиббиёт институти;
Санкт-Петербург Давлат педиатрия тиббиёт университети, Россия

Тадқиқот мақсади. Лимфатик диатезни болалардаги нефротик синдром прогрессиясининг хавф омили сифатида ўрганиш.

Материал ва услублар. Тадқиқот жараёнида 120 нафар 7-11 ёшдаги болалар кузатувимизда бўлди. Булардан: 1-гурух- 35нафар - НС; 2- гурух- 35нафар-НС + ЛД; 3-гурух - 25 нафар - ЛД. Назорат гуруҳни шу ёшдаги 25 нафар соғлом болалар ташкил қилди. Клиник ташхис КХТ-10 таснифига биноан ва ЛДнинг клиник-лаборатор мезонлари асосида қўйилди. Болаларда ҳужайравий, гуморал иммунитет, цитокин ишлаб чиқарилиши ҳолати ўрганилди. КФТ эндоген креатинин клиренси бўйича ўрганилди. Текширув материаллари учун эрталаб оч қоринга венадан қон олинди. Тадқиқот натижасида олинган маълумотлар статистика усулида ишланди, фарқларнинг ишончлилиги Стьюдент мезони бўйича аниқланди ва прогноз қилишда “сунъий нейрон тўрлар”(СНТ) математик усули қўлланилди.

Натижалар. Болалардаги НС+ЛДда клиник, лаборатор ва иммунологик ўзгаришларнинг кучайиши ва прогрессияси қатъиян ўзаро боғлиқ тарзда кечади, бир-бирини кучайтиради ва ушбу ҳол турли сифатий ва миқдорий кўрсаткичларнинг математик юқори информатив комбинациясида намоён бўлади. Болалардаги ЛД НС (СГН нефротик шакли) прогрессив кечишининг хавф омили ҳисобланади ва ушбу ҳол клиник-лаборатор ва иммунологик силжисларнинг НС+ЛД гуруҳ болаларида НС ЛД сиз гуруҳ болаларига нисбатан 1,5-2 баробар юқори намоён бўлиши билан изоҳланади. НС+ЛДда патологик жараён прогрессиясига таъсир қилувчи турли сифатий, миқдорий ва иммунологик кўрсаткичларнинг юқори информатив математик комбинацияси эрта клиник-иммунологик прогнозлаш мезони бўлиб ҳисобланади ва бундай беморларда ЛД НС прогрессиясининг хавф омили сифатида баҳоланади.

Ҳозирги кунда болалардаги нефротик синдром (НС) асоратларини эрта прогнозлаш йўллари тўлиқ ишлаб чиқилган эмас [9-10, 20]. Шу сабабли турли генезли гломерулопатиялар ривожланиши ва прогрессияси хавф омилларини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади [19]. Бу ўринда НС прогрессиясининг асосий мезони бемор ҳаётининг узайиши ва сифатига таъсир қилувчи омил, яъни сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) бўлиб ҳисобланади ва унга қарши кураш бемор ҳаётида нафақат тиббий балки ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга ҳам моликдир [15].

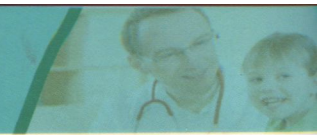
НСнинг стероид-резистент шакли прогрессиясидунё бўйича болалар нефрологиясининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда ва 5-10 йил давомида касаллик оқибатида СБЕ ривожланиши 50%ни ташкил қилмоқда [11,13-14,21]. Шу сабабли, буйрак функционал ҳолатидан келиб чиққан ҳолда, касалликнинг кечиши ва СБЕ ривожланиш хавфини индивидуал баҳолаш имконини берувчи клиник ва иммунологик башорат мезонларини излаш фавқулудда муҳимдир. Бу ўринда НСнинг лимфатик диатезли (ЛД) болаларда кечиши эътиборни жалб этади.

ЛДли болалар учун қуйидагилар хосдир: ўзига хос ҳабитус (рангпарлик, бўшашиш, “аденоид кўриниш”, паратрофия), инфекция белгиси бўлмасда лимфоид тўқиманинг диффуз гиперплазияси, эндокрин тизим дисфункцияси (буйрак усти бези, симпатик-адреналтизим, қалқонсимон без дисплазияси, тимомегалия), дизэмбриогенез белгилари (юррак ва аорта, буйрак, жинсий аъзолар гипоплазияси), атроф-муҳит ўзгаришига мослаша олмаслик, иммун жавоб бузилиши, лимфоцитоз, диспротеинемия, анемия, «status lymphaticus», «тўсатдан ўлим синдроми» ва иккиламчи иммун етишмовчилик синдроми [5,16-17].

Тадқиқот мақсади - лимфатик диатезни болалардаги нефротик синдром прогрессиясининг хавф омили сифатида ўрганиш.

Материал ва услублар

Тадқиқот ТТА Урганч филиали базаси бўлган Хоразм ВБКТТМ болалар нефрологияси бўлими ва Урганч шаҳар 1-сон оилавий поликлиникада ўтказилди. Тадқиқот жараёнида 120 нафар 7-11 ёшдаги болалар кузатувимизда бўлди. Булардан: 1-гурух-(35нафар-НС); 2-гурух- (35нафар-НС + ЛД); 3-гурух-(25 нафар-



ЛД). Назорат гуруҳини шу ёшдаги 25 нафар соғлом болалар ташкил қилди. Клиник ташхис КХТ-10 таснифига биноан анамнезлар, клиник-лаборатор ва функционал текширув усуллари ва ЛДнинг клиник-лаборатор мезонлари асосида қўйилди. Иммуно статус (хужайравий, гуморал иммунитет, цитокин ишлаб чиқарилиши) ҳолати ўрганилди. Буйрак ва ўпка антиген боғловчи лимфоцитлари (АБЛ) Гариб Ф.Ю. ва ҳаммуаллифлар усули бўйича текширилди [6-7]. Нейтрофиллар фагоцитарфаолиги (НФФ) Т.К.Бумагина усули бўйича фагоцитоз объекти сифатида латекс қўллаш ёрдамида баҳоланди [3]. Айланувчи иммуно комплекс (АИК) концентрацияси преципитация усули ёрдамида аниқланди [2], интерлейкин-2 (IL-2) ишлаб чиқарилиши ИФА усули бўйича баҳоланди [1]. Коптокчалар филтрацияси тезлиги (КФТ) эндоген креатинин клиренси бўйича ўрганилди ва сурункали буйрак касаллиги (СБК) босқини аниқлаш учун қўлланилди.

Текширув материали учун эрталабоч қоринга венадан қон олинди. Тадқиқот натижасида олинган маълумотларга персонал компьютерда вариацион статистика усулида ишлов берилди. Фарқларнинг ишончилиги Стъюдент мезони бўйича аниқланди ва клиник-лаборатор, иммунологик кўрсаткичларни қайта ишлашда “сунъий нейрон тўрлар” (СНТ) математик усули ҳам қўлланилди. СНТ учун тасниф турли сифатий ва миқдорий типдаги кўрсаткичларда “математик эксперимент” шаклида белгиланди. Математик эксперимент моҳияти ЛД фониди НСга нисбатан СНТ ўргатиш натижаларини танлаш ва тиббий талқин қилишнинг турли таснифлари мисолларида ифодаланди. Ҳар бир сифатий кўрсаткич (белги) салмоғи, унинг ҳам синфлар ичида, ҳам синфлар орасидаги градиациясининг комбинатор уйғунлашишини ҳисоблаб топиш билан аниқланади ва интервалдаги қиймат (0-1) билан ифодаланади [8].

Натижалар ва муҳокама

Кузатувдаги болаларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимоли ўрганилди (1-жадвал).

1-жадвал

Текширилган болаларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимоли

Жинси	Жами, n=120					
	1-гуруҳ НС, n=35		2- гуруҳ НС + ЛД, n=35		3-гуруҳ ЛД, n=25	
	Сони	%	Сони	%	Сони	%
Ўғил бола	21	60,0	26	74,3	17	68,0
Қиз бола	14	40,0	9	25,7	8	32,0
Ёши: 7-11 ёш	35	100	35	100	25	100

Олинган натижалар асосида айтиш мумкинки, ЛД ўғил болаларда киз болаларга нисбатан 2-2,5 марта кўп учради ва бу ҳол манбалардаги маълумотларга мос келди. Ёш бўйича барча текширилган болалар пубертат давргача олинган. Текширувга айнан ушбу гуруҳ ёшидаги болаларнинг танлангани иммуно тизимдаги физиологик силжишлар хусусияти билан изоҳланади, яъни боланинг ўсиш жараёнида организм иммуно-биологик реактивлиги ривожланишининг маълум “хавфли” давлари тафовут қилинади [4]. 7-11 ёш IV-“хавфли” даврга мос келади, бу давр ЛД манифестацияси ва патологик жараёнлар сурункалашуви хавфининг кучайишида муҳим аҳамиятга эга.

Текширилган болаларда НС кечиш хусусиятларини ўрганиш натижалари қуйидагича бўлди, яъни НСнинг қайталанувчи кечиши 2-гуруҳда 1-гуруҳга нисбатан статистик ишонarli тарзда юқори бўлди: мос равишда 12 (42,0%), 8 (22,9%).

Адабиёт манбаларидан маълумки, болалардаги СБКнинг кечиш хусусиятлари, жумладан НС бирга кечганда, буйрак функциясининг пасайиб бориши билан характерланади, бунда касаллик прогрессиясининг чўққиси бўлиб айнан пубертат давр ҳисобланади [20]. Elke Wuhl ва Franz Schaefer болаларда СБК кечиши 3та даврга бўлинишини тасдиқлайди: 1-инициал давр- давомийлиги 3 йил бўлиб, буйрак функциясининг секин яхшиланиши кузатилади,



2-буйрак стабил функцияси даври (50%болаларда), давомийлиги 8 йил, 3-буйрак функциясининг прогрессив пасайиш даври бўлиб СБЕ терминал босқичига ўтиш билан яқунланади [18].

Юқоридагиларга асосан биз ЛД фониди НС прогрессияси касалликнинг давомли тарзда кечишига тобе бўлиши мумкинлигини тахлил қилдик. Текширилган болаларда касалликнинг давомийлиги кенг кўламда бўлди: 1-гурухда (НС) касалликнинг максимал клиник намоён бўлиши 7 йил, ўртача $3,7 \pm 1,6$ йил; 2-гурухда (НС+ЛД) касаллик давомийлиги 9 йилгача, ўртача $5,8 \pm 1,7$ йил; 3-гурухда (ЛД) касаллик максимал давомийлиги 11 йил, ўртача $6,5 \pm 2,6$ йилни ташкил этди, яъни болаларда ЛДнинг клиник намоён бўлиши эрта ёшданок аниқланди.

Кузатувимиздаги болаларда буйрак функционал ҳолатини ўрганиш натижалари қуйидагича бўлди: 1-гурухда буйрак функцияси бузилиши - 6 бемор (17,1%), 2-гурухда - 10 бемор (28,6%). СБЕга ўтиш 1-гурухда 2 бемор (5,7%), 2-гурухда 4 бемор (11,4%).

КФТ эндоген креатинин клиренси бўйича аниқланди. Гуруҳлар бўйича СБК турли босқичлари қайд қилиниш частотасининг фарқи статистик ишончли бўлмади, лекин СБК прогрессиясида қуйидагича ўсиш аниқланди: 2-гурух болаларида СБК III ва IV босқичлари I ва II босқичига нисбатан кўп (1,5-2 марта) қайд қилинди. КФТнинг ўртача катталиги 2-гурухда $52,3 \pm 4,34$ мл/мин, 1-гурухда $57,8 \pm 3,45$ мл/мин бўлиб, таққосланганда 2-гурухда 1-гурухга нисбатан сезиларли даражада пастлиги аниқланди.

Кузатувимиздаги болаларнинг анамнез маълумотлари асосида ва клиник-лаборатор белгиларини умумлаштириш натижасида уларда ЛД шаклланиши ва ривожланишини ўргандик. ЛД клиник-лаборатор мезонлари кўрсаткичларини баҳоладик (1-расм) ва қуйидагилар: юқори инфекция индекси, тана тузилиши диспропорцияси, юзнинг шишинкираши, гипотония ва гиподинамия, асаб тизими лабиллиги, тимомегалия, брадикардия, «фонтансимон» қусиш, лимфоцитоз, ЭЧТ ортиши, конда IgA камайиши ва моноцитоз статистик ишонарли юқорилиги аниқланди ва 2-гурухда 1-гурухга нисбатан кучли намоён бўлиши кузатилди.

Бундан ташқари, айрим мезонлар: ҳомиладорлик ва туғруқнинг патологик кечиши, катта вазн билан туғилиш, ЛДга ирсий мойиллик, периферик лимфа тугунлари катталашуви, сурункали инфекция ўчоғи, чақалоклик даври патологияси, аллергияга мойиллик, йиғлаганда «хўроз қичқирғи», эндокрин тизим дисфункцияси, паратрофия вазозинофилия 1-ва 2-гурухда ишонарли юқори фоизни ташкил қилди, лекин намоён бўлиш даражаси жиҳатидан ўзаро кучли фарқ қилмади ҳамда ЛД мезонларининг аниқланиш фоизи бўйича манбалардаги маълумотларга мос келди.

Текширувдаги болаларда НС клиник намоён бўлишини баҳолаш натижасида иккала гуруҳда ўзаро мос равишда терининг «бўрсимон» рангпарлиги (70,8%-62,0%), иштаха пасайиши (44,0%-32,7%), олигоурия (93,7%-87,0%), толиқиш (74,9%-63,9%), мусбат тўқиллатишсимптоми (34,5%-29,8%), тарқоқ шишлар (85,7%-68,0%), асцит (64,8%-43,7%) ва гепатомегалиянинг (29,4%-17,5%) 1-гурухга нисбатан 2-гурухда статистик ишончли юқори фоизни ташкил қилиши маълум бўлди.

Болаларда буйрак функционал ҳолати ва қон биокимёвий кўрсаткичларини ўрганиш натижасида статистик ишонарли кундалик диурез камайиши, протеинурия, умумий холестерин, триглицерид, фибриноген, мочевино, креатинин ортиши, гипоальбуминемия, гипергаммаглобулинемия кузатилди ва кўрсаткичлар 2-гурухда 1-гурухга нисбатан яққол намоён бўлди. Беморларда асосий касалликка ёндош бўлган патологиялар қайд қилиниш частотаси тахлил қилинди ва 2-гурухда 1-гурухга нисбатан статистик ишонарли анемия (78,2%; 83,4%), сурункали тонзиллит (80,6%; 87,1%), аденоид (28,0%; 36,0%), гельминтоз (25,9%; 34,4%), қайталанувчи бронхит (32,9%; 48,0%), ҚБГ (35,6%; 54,6%), гастродуоденит (12,7%; 28,3%) юқори фоизни ташкил қилиши аниқланди.

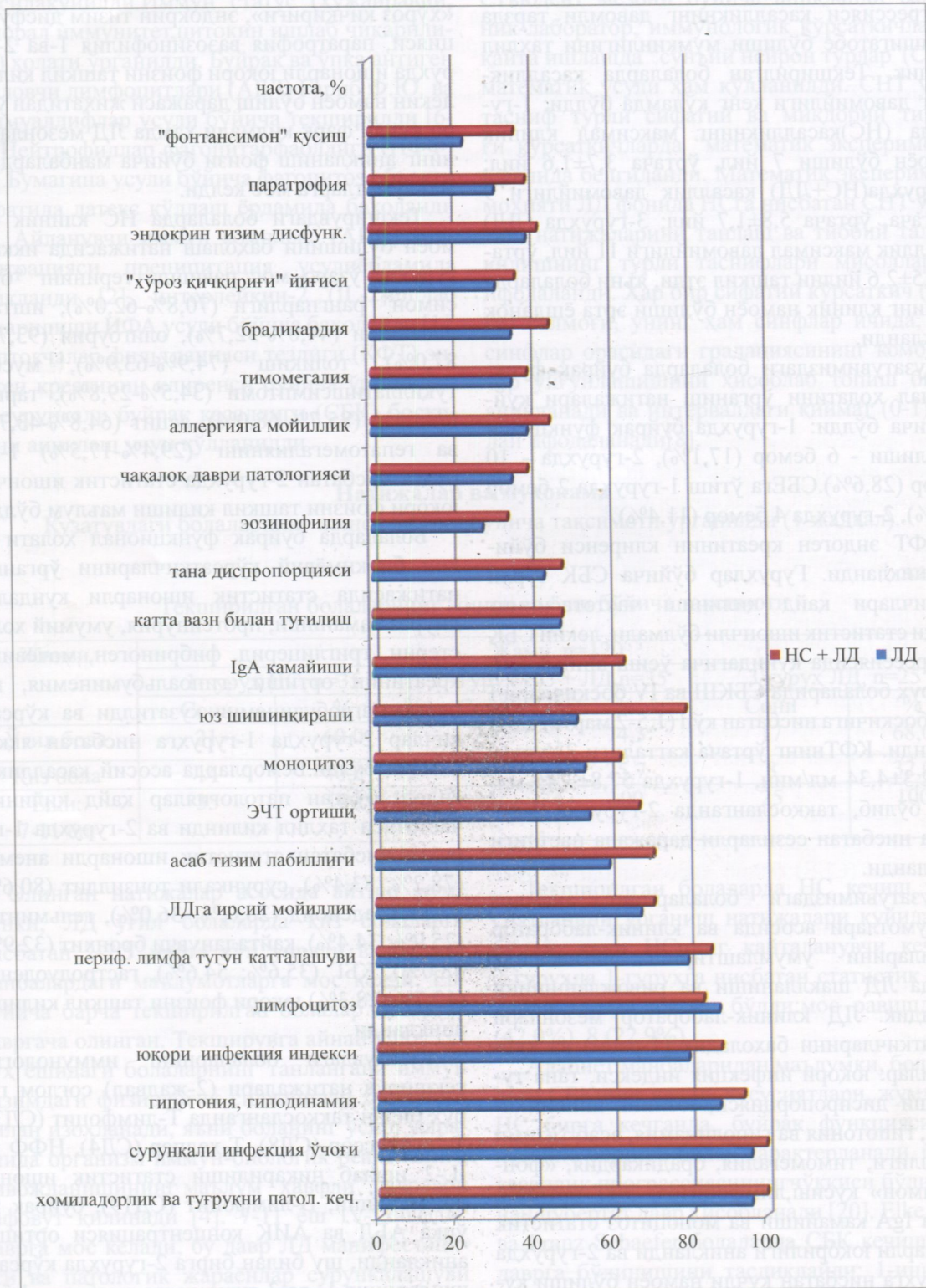
Кузатувдаги болаларнинг иммунологик текширув натижалари (2-жадвал) соғлом гуруҳ билан таққосланганда Т-лимфоцит (СД3), Т-супрессор (СД8), Т-хелпер (СД4), НФФ ва IL-2 ишлаб чиқарилиши статистик ишончли камайиши; В-лимфоцит (СД19), буйрак ва ўпка АБЛ ва АИК концентрацияси ортиши аниқланди, шу билан бирга 2-гурухда кўрсаткичларнинг 1- ва 3-гурухларга нисбатан 1,5-2 баробар юқорилиги намоён бўлди.



Клиник-лаборатор ва иммунологик натижалар СНТ математик усули бўйича ўрганилганда маълум бўлдики, болалардаги НС, НС+ЛД ва ЛДда клиник-лаборатор ва иммунопатологик силжишлар ўзаро боғлиқ тарзда кечди ва

бир-бирини кучайтирди. Ушбу хол турли клиник, лаборатор ва иммунологик кўрсаткичларнинг юкори информатив комбинациясида намоён бўлди (2-3 расмлар).

Материалы VIII съезда педиатров Узбекистана

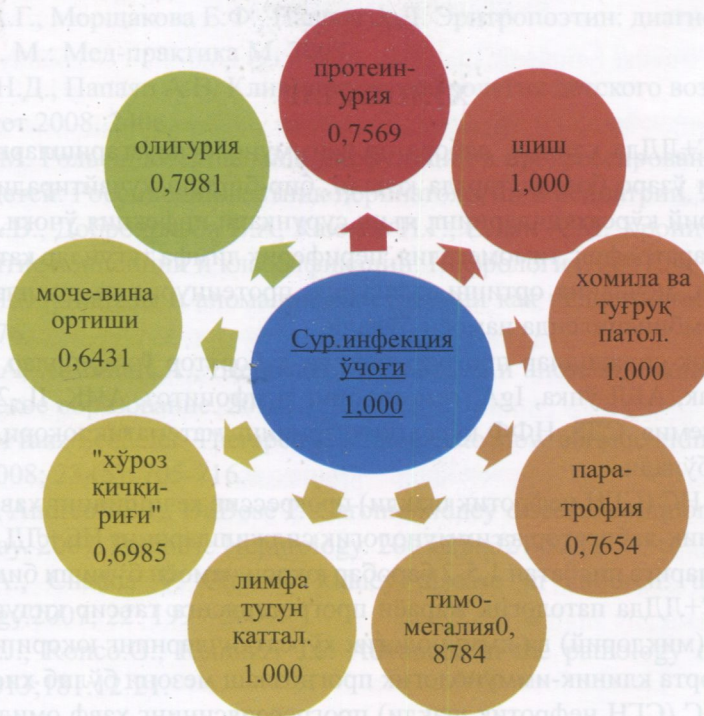


1-расм. Кузатувдаги болаларда ЛД клиник-лаборатор мезонларининг аниқланиши

Текширилган болалар иммунитети кўрсаткичлари (M±m)

Кўрсаткичлар	Соғлом болалар, n=25	1-гуруҳ НС, n=35 P	2-гуруҳ НС+ ЛД, n=35 P ¹	3-гуруҳ ЛД, n=25 P ²	P	P ¹	P ²
СД3, %	54,67±0,94	47,55±1,4	38,35±1,5	49,52±1,1	***	***	***
СД4, %	33,13±0,83	26,45±1,3	21,54±1,2	24,36±1,2	***	***	***
СД8, %	19,90±0,72	15,16±1,5	11,42±1,4	14,19±1,5	**	***	***
СД19, %	11,60±0,89	15,51±0,43	19,35±0,68	13,76±0,49	*	***	***
АБЛ конда, %	-	2,2±0,47	7,0±0,75	3,9±0,56	-	***	**
АБЛ буйрак	-	-	-	-	-	-	-
АБЛ ўпка	-	0,44±0,42	8,0±0,89	3,1±0,47	-	***	***
АИК, ед.опт.пл.	0,002±0,003	0,049±0,003	0,098±0,004	0,031±0,005	**	***	**
НФФ, %	50,50±1,11	45,31±0,35	38,26±0,41	47,37±0,54	***	***	***
IL-2	2,8±0,09	2,6±0,05	2,0±0,06	2,5±0,04	*	***	*

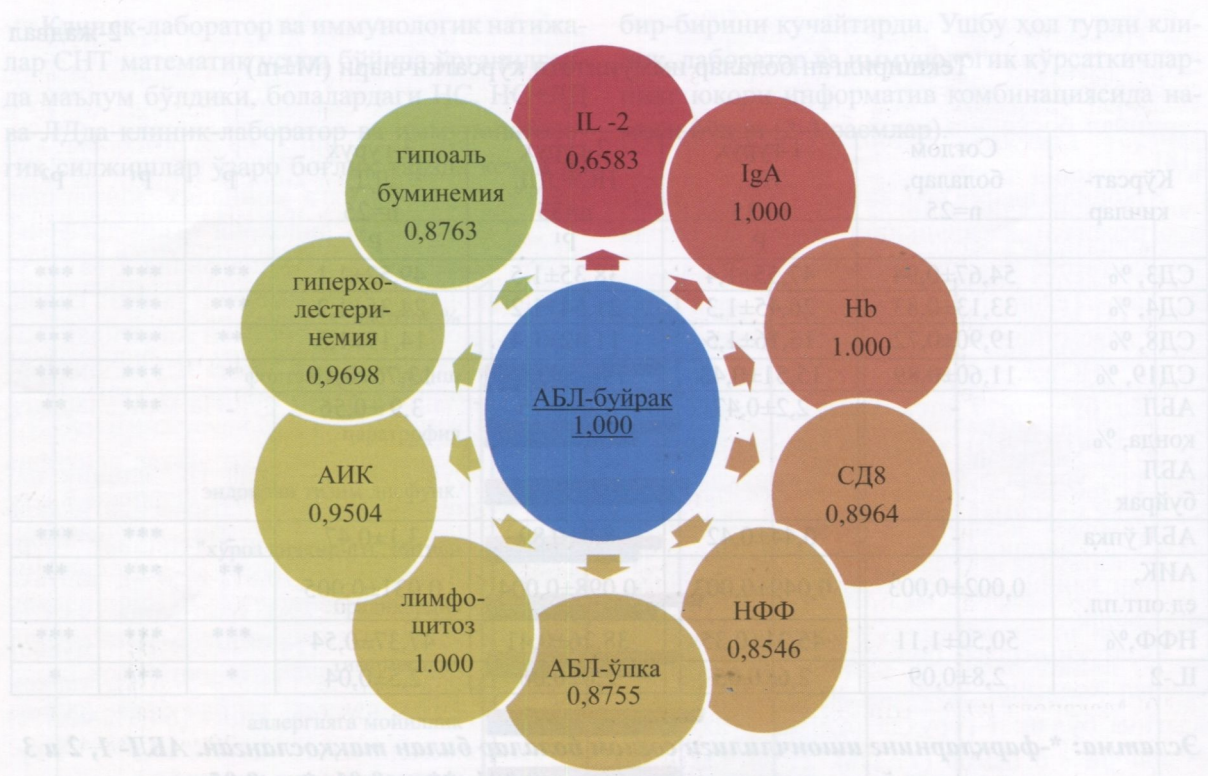
Эслатма: *-фарқларнинг ишончлилиги соғлом болалар билан таққосланган. АБЛ- 1, 2 и 3 гуруҳлар ўзаро таққосланган, ***-p<0,001; **-p<0,01; *-p<0,05



2-расм.НС+ ЛД беморларда клиник-лаборатор кўрсаткичлар комбинацияси



Материалы VIII съезда педиатров Узбекистана



3-расм. НС+ЛД беморларда иммун-лаборатор кўрсаткичлар комбинацияси

ХУЛОСАЛАР

1. Болалардаги НС+ЛДда клиник, лаборатор ва иммунологик ўзгаришларнинг кучайиши ва прогрессияси қатъиян ўзаро боғлиқ тарзда кечади, бир-бирини кучайтиради ва ушбу ҳолтурли сифатий ва миқдорий кўрсаткичларнинг, яъни сурункали инфекция ўчоғи, хомиладорлик ва туғруқ патологияси, паратрофия, тимомегалия, периферик лимфа тугунлар катталашуви, «хўроз қичқириғи» симптоми, мочевина ортиши, олигурия, протеинурия ва шишларнинг математик юқори информатив комбинациясида намоён бўлади.
2. Иммунопатологик силжишлар прогрессияси ва лаборатор ўзгаришлар ўртасидаги ўзаро боғлиқлик АБЛ-бўйрак, АБЛ-ўпка, IgA, гемоглобин, лимфоцитоз, АИК, IL-2, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия, СД8, НФФ кўрсаткичларининг математик юқори информатив комбинациясида намоён бўлади.
3. Болалардаги ЛД НС (СГН нефротик шакли) прогрессив кечишининг хавф омили ҳисобланади ва ушбу ҳол клиник-лаборатор ва иммунологик силжишларнинг НС+ЛД гуруҳ болаларида ЛДсиз НС гуруҳ болаларига нисбатан 1,5-2 баробар юқори намоён бўлиши билан тасдиқланади.
4. Болалардаги НС+ЛДда патологик жараён прогрессиясига таъсир қилувчи турли клиник (сифатий), лаборатор (миқдорий) ва иммунологик кўрсаткичларнинг юқори информатив математик комбинацияси эрта клиник-иммунологик прогнозлаш мезони бўлиб ҳисобланади ва бундай беморларда ЛД НС (СГН нефротик шакли) прогрессиясининг хавф омили сифатида баҳоланади.

1-расм. Кузатувдаги болаларда ЛД клиник-лаборатор мезонларининг аниқлавиши



АДАБИЁТЛАР

1. Арипова Т.У., Умарова А.А., Петрова Т.А. Нормативные показатели основных параметров иммунной системы у детей в возрастном аспекте: Методические рекомендации. Ташкент.: 2004.
2. Белокрыницкий Д.Б. Методы клинической иммунологии. В кн: Лабораторные методы исследования в клинике. Под ред. Меньшикова В.В.-М.: Медицина, 1987:277-310.
3. Бумагина Т.К. Определение фагоцитарной активности нейтрофилов при помощи латекса. Иммунология.1981; 2: 44-45.
4. Вельтищев Ю.Е. Становление и развитие иммунной системы у детей. Иммунная недостаточность. Иммунодиатезы: лекция для врачей. Москва, 2000.
5. Возгомент О.В. О роли лимфатико-гипопластического диатеза в фатальном развитии патологических процессов у детей и критериях его диагностики. Трудный пациент, 2014. май. <https://cyberleninka.ru>.
6. Гариб Ф.Ю. и др. Способ определения лимфоцитов. Расмий ахборотнома. 1995;1:90.
7. Гариб Ф.Ю. и др. Клиническая ценность определения АСЛ у больных брюшным тифом и другими заболеваниями. Метод. реком. Ташкент, 1983.
8. Игнатъев Н.А. Интеллектуальный анализ данных на базе непараметрических методов классификации и разделения выборок объектов поверхностями. Ташкент., 2008.
9. Игнатова М.С. Актуальные проблемы в нефрологии детского возраста в начале XXI века. Педиатрия.2007; 6: 6-13.
10. Макарова Ю.А., Шишкин А.Н., Эрман М.В. Ретроспективная оценка течения хронического гломерулонефрита, дебютировавшего в детском возрасте. Нефрология. 2006; 3: 38-42.
11. Рахманова Л.К., Каримжанов И.А., Холматова Б.Т. Эффективность иммунокоррекции при лечении хронического гломерулонефрита у детей. Ўзбекистон терапия ахборотномаси.2015;3:189-191.
12. Румянцев А.Г., Морщакова Е.Ф., Павлов А.Д. Эритропоэтин: диагностика, профилактика и лечение анемий. М.: Мед-практика М, 2003.
13. Савенкова Н.Д., Папаян А.В. Клиническая нефрология детского возраста. СПб. педиатрический университет 2008. 240с.
14. Сивцева Е.М. Роль эндотелиальной дисфункции в прогрессировании хронических заболеваний почек у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011;1:47-52.
15. Смирнов А.В., Добронравов В.А, Каюков И.Г., Есяян А.М. Хроническая болезнь почек: дальнейшее развитие концепции и классификации. Нефрология. 2007; 4: 7-18.
16. Шабалов Н.П. Диатезы и аномалии конституции как педиатрическая проблема. Педиатрия, 2005; 5: 72-76.
17. Щербак В.А, Хамина Н.А., Щербак Н.М. Диатезы и аномалии конституции у детей. Сибирское медицинское образование. 2014; 3: 75-79.
18. Elke Wuhl, Franz Schaefer. Therapeutic strategies to slow chronic kidney disease progression. *Pediatr.Nephrol.* 2008; 23 (5): 705-716.
19. Levey A.S., Andreoli S.P., DuBose P. Chronic kidney disease: common, harmful and treatable – World Kidney Day. 2007. *Pediatric Nephrology.* 2007.22: 321-325.
20. Warady B.A., Chadha V. Chronic kidney disease in children: the global perspective. *Pediatric Nephrology.* 2007; 22: 1999-2009.
21. Weening J.J., Ronco G., Rcmuzzi J.P. Advances in the pathology of glomerular diseases. *Contrib Nephrol.* 2013;181:12-21.



Даминов Б.Т., Рахманова Л.К., Савенкова Н.Д., Искандарова И.Р.

ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: лимфатический диатез, нефротический синдром, иммунитет

В настоящее время недостаточно разработаны подходы к раннему прогнозированию неблагоприятного течения нефротического синдрома (НС) у детей. В этом плане заслуживает внимание НС у детей на фоне лимфатического диатеза (ЛД). С целью изучения риска прогрессирования НС у детей обследованы 120 детей в возрасте от 7 до 11 лет. Из них: 1-группа (35 детей с НС); 2-группа (35 детей с НС + ЛД); 3-группа (25 детей с ЛД). Определены, что у детей при НС с ЛД усугубление и прогрессирование клинических, лабораторных и иммунологических сдвигов тесно взаимосвязаны, усугубляют друг-друга, которые проявляются математически высокой информативностью комбинации различных качественных, коли-

чественных и иммунологических показателей. ЛД считается фактором риска в прогрессировании течения НС, который подтверждается высокими проявлениями (1,5-2 раза выше) клинико-лабораторных иммунологических сдвигов у детей при НС с ЛД по сравнению с детьми НС без ЛД. Высокоинформативная математическая комбинация различных качественных, количественных и иммунологических показателей, влияющих на прогрессирование патологического процесса при НС с ЛД, являются критериями раннего клинико-иммунологического прогноза и дают возможность, что ЛД можно оценить как фактор риска прогрессирования НС у таких больных.

Daminov B.T., Rahmanova L.K., Savenkova N.D., Iskandarova I.R.

LYMPHATIC DIATHESIS AS A RISK FACTOR IN THE PROGRESSION OF NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN

Key words: lymphatic diathesis, nephrotic syndrome, immunity

Currently, insufficiently developed approaches to early prediction of the adverse course of nephrotic syndrome (NS) in children. In this regard, he pays attention to NS in children, against the background of lymphatic diathesis (LD). In order to study the risks of NS progression in children, 120 children aged 7 to 11 years were examined. Of them: 1-group - 35 children with NS; 2-group - 35 children with NA + LD; 3-group - 25 children with LD. It has been determined that in children with NS with LD, the aggravation and progression of clinical, laboratory and immunological changes proceed closely interrelated, exacerbate each other, which are manifested mathematically high information

content of a combination of various qualitative, quantitative and immunological indicators. LD is considered as a risk factor in the progression of the course of NS, which is confirmed by high manifestations (1.5-2 times higher) of clinical, laboratory and immunological changes in children with NS with LD compared with children with NS without LD. A highly informative mathematical combination of various qualitative, quantitative, and immunological parameters affecting the progression of the pathological process in patients with NS with LD is a criterion for early clinical and immunological prognosis and makes it possible that LD can be assessed as a risk factor for NS progression in such patients.

Дехконбоев А.А., Алиев М.М., Юлдашев Р.З.

СТЕНОЗЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии; Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить особенности постнекротического стеноза кишечника у выживших детей, перенесших некротизирующий энтероколит.