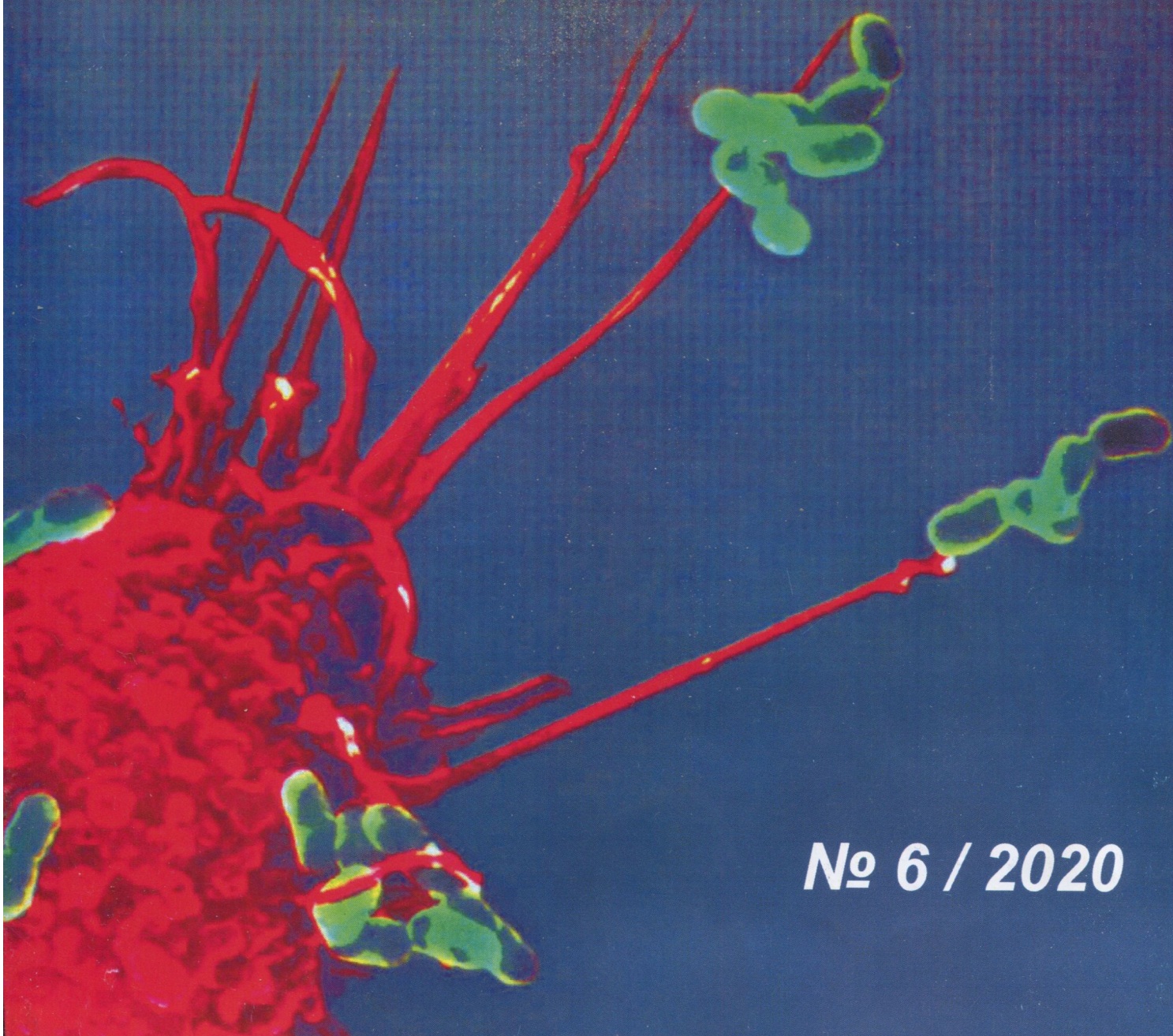


ISSN 2181-5534

---

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

---



№ 6 / 2020

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

*Научно-практический журнал*

6/2020

*Журнал основан в 1999 г.*

**Редакционная коллегия:**

*Главный редактор — профессор Тулиганов А. А.*

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Искандарова Ш.Б., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф.Косимов И.А. (зам.глав.редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджикиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., , проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А., ф.ф.н Жалилов Ф.С.

**Редакционный совет:**

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)  
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)  
акад. Тулегенова А.У. (Астана)  
акад.Тураев.А.С. (Тошкент)  
акад.Раменская Г.В. (Москва)  
акад.Иноятова Ф.И. (Ташкент)  
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)  
проф.Сагдуллаев.Ш.Ш. (Ташкент)

проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)  
проф. Аскарров Т.А. (Бухара)  
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)  
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)  
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)  
проф. Каримов Х.Я.(Тошкент)  
проф.Умарова Ш.З (Тошкент)  
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)  
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№ \_\_\_\_\_

Ташкент-2020

YUQA BERISH  
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

## СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДУРАЗЗАКОВА Д.С., МАТЧАНОВ С.Х.** CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИРГАЛИКДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....3
2. **АБИДОВА А.Д., ЦЕОМАСКО Н. Е.,** РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ С РЕГЕНЕРАТИВНЫМИ, АНТИМИКРОБНЫМИ И АНТИОКСИДАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ.....12
3. **АВЕЗОВ Н.Ш., ҚОДИРОВА Д.А., БОБОЕВ Қ.Т., ШЕРТАЕВ М.М., КАРИМОВ А.К., МАҚСУДОВА А.Н.** КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА ЎСМА ОҚСИЛИ P53 ГЕНИ PRO47SER ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ РОЛИ .....18
4. **АКИЛОВ Х.А., ХУСАНОВ А.М., ИБАДОВ Р.А.** COVID-19 И РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ ..... 28
5. **БАГДАСАРОВА Э.С., РАСУЛОВА В.Б.** ВЛИЯНИЯ ОМАГНИЧЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ФЕНАЗЕПАМА И ДИМЕДРОЛА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ЖИВОТНЫХ.... 37
6. **БЕРДИЕВА З.И., ТАДЖИЕВ Б.М.** ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАСИНИНГ ОППОРТУНИСТИК КАСАЛЛИКЛАР РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ .....42
7. **ДЖУМАЕВ А.И., ТАШМУХАМЕДОВА Ш.С., КАДИРОВА З.А.** ПОЛУЧЕНИЕ РАНЕВЫХ ПОВЯЗОК НА ОСНОВЕ ГИДРОГЕЛЕВОЙ МАТРИЦЫ И ИЗУЧЕНИЕ ИХ НЕКОТОРЫХ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ .....47
8. **ЖАББОРОВА Ф.У., ИСМАИЛОВА А.А., ИНОЯТОВ А.Ш.** АНАЛИЗ МЕСТНОГО МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА КАК ВАЖНОГО ФАКТОРА ЗАЩИТЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....52
9. **ҚАУУМОВ F.S. ТУКНТАҲЕВ F.H.** PHARMACOLOGICAL PROPERTIES OF DRY EXTRACT OF MILK THISTLE SILYBUM MARIANUM L. SEED ..... 60
10. **КУРБАНОВ Б.Ж.** КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ (COVID-19) ТАРҚАЛИШИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ.....67
11. **ҚОДИРОВ Ш.Қ., ДУМАЕВА З.Н., ДУМАЕВА М.Ш.** АМИНОТРАНФЕРАЗА ФЕРМЕНТИ ГОМЕОСТАЗИГА ГАММА НУРЛАНИШНИНГ ТАЪСИРИ .....73
12. **МАДАМИНОВА М.А, НУРАЛИЕВА Х.О, УББИНИЯЗОВА А.М.** ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПАТОГЕННЫХ КИШЕЧНЫХ ПРОСТЕЙШИХ В РЕКЕ АМУДАРЬЯ. ....78
13. **МАТКАРИМОВА D.S., ABDULLAEV R.B., АХМЕДОВА Z.B., АХМЕДОВА F.B.** FEATURES OF INCIDENCE AND FREQUENCY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF APLASTIC ANEMIA ..... 85
14. **ОТАЖОНОВ И.О.** КАМ ОКСИЛЛИ ПАРҲЕЗ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ ..... 92
15. **ТАДЖИЕВ Б.М., БЕРДИЕВА З.И.** ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛЛАРНИНГ КЛИНИК ХОЛАТИНИ БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАЛАР ОРҚАЛИ ЯХШИЛАШ .....98
16. **ТАШМЕТОВА Г.Т., ТАШМЕТОВ Х.М.** РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОСТИНФЕКЦИОННОЙ АСТЕНИИ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА...101
17. **ТАШПУЛАТОВА М.М., НАБИЕВА Д.А.** РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.....108
18. **ТУРСУМЕТОВ А.А., МУХАМЕДОВ И.М., ЖАФАРОВ Х.М., САБИРМАТОВ А.А.** ВОЗМОЖНОСТИ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНИ В ФОТОДИНМИЧЕСКОЙ ИНАКТИВАЦИИ БАКТЕРИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO.....113

## PEZIOME

### APLASTIK ANEMIYANING OZIGA HOSLIGI VA KLINIK KORSATKICHLARNING UCHRASHI.

Matkarimova Dilfuza Saburovna<sup>1</sup>, Abdullaev Ravshan Babadjanovich<sup>2</sup>,  
Akhmedova Zukhra Bakhtiyarovna<sup>2</sup>, Akhmedova Fatima Bakhtiyarovna<sup>2</sup>  
*Toshkent tibbiyot akademiyasi., Toshkent Tibbiyot akademiyasi va Urganch  
filiali.*

[altirar@rambler.ru](mailto:altirar@rambler.ru)

AA ning rivojlanishi kattalarning barcha yosh toifalarida kuzatiladi, ammo bu yoshi kattaroq guruhdagi odamlar uchun xosdir (51 yoshdan 71 yoshgacha bo'lganlar orasida 18 ta holat). Gemorragik sindromning og'irligi bo'yicha AA bilan kasallangan bemorlarning tarqalishini tahlil qilishda yengil darajasi 19,6%, o'rtacha og'ir 25,5% va 54,9% holatlarda og'ir darajasi qayd etildi.

**Kalit so'zlar:** aplastik anemiya, tarqalganlik, chastota, kasallanish, ro'yhatga olish, Xorazm viloyati, gemorragik sindrom, og'irlik.

УДК: 616.61-002.2(612.111.33)

### КАМ ОҚСИЛЛИ ПАРҲЕЗ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

**Отажонов Илхом Отабоевич**

*Тошкент тиббиёт академияси*

[ilhom1802@mail.ru](mailto:ilhom1802@mail.ru)

**Калит сўзлар:** сурункали буйрак касаллиги, кам оқсилли парҳез, бемор, қон, пешоб, биокимёвий кўрсаткичлар.

Диализгача бўлган даврда уремия аломатларини камайтириш, сурункали буйрак касаллиги ривожланишини пасайтириш мақсадида даволаш усули сифатида қўллашни ўз тажрибамиз ва хорижий муаллифларнинг маълумотларига асосланиб КОПни сурункали буйрак етишмовчилигига ижобий таъсири ҳақида гапиришимиз мумкин.

F.Volhard сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда узоқ вақт давомида қонда мочевина концентрацияси кўпайишини "кечиктириш" мумкинлиги таъкидлаб, азот истеъмолини кунига 3-5 г гача камайтиради (кунига 20-30 г оқсил). Бир қатор ҳолатларда у оқсил истеъмолини чеклаб, қондаги мочевинанинг юқори даражасини камайтира олди, бу еса уремия аломатлари йўқолиши билан бирга кечди [1].

Буйраклар физиологияси ва патофизиологияси соҳасидаги фаолияти билан танилган L.Ambard 1909 йилда "мочевина миқдори"ни - диурез билан мочевинанинг концентрацияси маҳсулотини қондаги мочевина даражасига нисбатан аниқлашни таклиф қилди. Одатда L.Ambard константаси 0,07 га тенг бўлиб, унинг кўпайиши буйрак фаолияти бузилиш даражасини тавсифлайди. Икки йил ўтгач, у уремия билан оғриган беморлар гўштни кўп истеъмол қилиши натижасида озиб кетгани ва аҳволини оғирлашганини таъкидлади [2].

Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларга кам оксилли пархезни қўллаш натижасида бемор қони ва пешобдаги биокимёвий ўзгаришлар

Вақт давомийлиги	Қон				Сийдик			
	умумий оксил (66-87 г/л)	креатинин (44-80 мкмоль/л)	мочевина (1,7-8,3 ммоль/л)	гемоглобин (>110 г/л)	протеинурия (0-0,333 г/л)	сийдик зичлиги (1010-1022 г/л)	рН реакция (кислотали 4-7)	креатинин (эрк. 8,8-17,7 ммоль, аёл. 7,1-15,9 ммоль)
<b>Назорат гуруҳ</b>								
Касалхонага келганда	60,87 ±1,06	314,93 ±29,25	16,0 ±0,83	102,4 ±7,63	0,505 ±0,07	1010,11 ±1,99	7,21 ±0,31	27,72 ±1,69
Касалхонадан чиқарилганда	63,88 ±1,25	302,29 ±31,4	15,3 ±0,92	108,6 ±9,4	0,378 ±0,09	1015,08 ±1,71	6,91 ±0,41	25,12 ±1,32
1 ойдан кейин	65,90 ±2,39*	312,75 ±30,8	16,1 ±0,06	109,7 ±2,76	0,406 ±0,08	1012,07 ±1,46	6,67 ±0,38	26,18 ±1,29
2 ойдан кейин	66,28 ±2,44*	306,69 ±27,5	15,8 ±1,24	110,1 ±2,83*	0,413 ±0,09	1014,30 ±1,23	6,49 ±0,29	25,82 ±1,55
3 ойдан кейин	66,95 ±3,14	310,08 ±30,41	16,0 ±2,1	109,5 ±3,01	0,410 ±0,05	1015,02 ±1,35*	6,33 ±0,41	26,60 ±1,44

4 ойда н кейи н	65,82 ±2,91	315,12 ±28,23	16,9 ±1,3 5	110,4 2±2,5 2*	0,420± 0,06	1014,05 ±1,42	6,47±0 ,23*	27,17± 1,49
5 ойда н кейи н	66,08 ±1,28 ***	314,55 ±25,8	16,3 ±1,9 4	111,5 2±2,4 2**	0,428± 0,07	1013,71 ±1,22	6,52±0 ,39	27,88± 1,33
6 ойда н кейи н	65,92 ±1,93 *	318,18 ±25,4	17,1 ±1,8 0	108,4 4±2,0 3	0,432± 0,05	1011,82 ±1,30	6,61±0 ,31	28,02± 1,51
<b>Асосий гурух</b>								
Каса лхона га келга нда	60,61 ±1,67	278,87 ±33,97	15,1 5±1, 48	104,2 6±3,5 8	0,488± 0,13	1009,00 ±1,59	7,10±0 ,23	27,07± 1,46
Касал хонад ан чиқа рилга нда	62,39 ±1,69	286,68 ±38,67	14,9 9±1, 14	110,2 7±3,1 2	0,358± 0,07	1010,10 ±1,23	6,88±0 ,22	25,50± 1,15
1 ойдан кейи н	64,58 ±1,77	300,68 ±36,17	15,6 0±1, 01	109,2 3±2,8 9	0,395± 0,07	1009,50 ±1,15	6,47±0 ,22*	26,47± 1,21
2 ойдан кейи н	65,00 ±1,61	287,23 ±29,16	14,9 4±0, 82	108,9 ±2,84	0,366± 0,07	1010,07 ±1,50	6,13±0 ,23**	25,20± 1,17
3 ойдан кейи н	64,71 ±1,27 *	253,29 ±23,98	14,4 1±0, 65	111,7 7±2,5 1	0,336± 0,04	1010,93 ±1,11^	5,72±0 ,23***	24,63± 1,11
4 ойдан кейи н	65,77 ±1,16 **	241,13 ±18,63 ^	13,7 6±0, 57^	110,3 5±2,0 4	0,275± 0,03	1013,57 ±1,14*	5,39±0 ,21*** ^^^	22,81± 1,15*

<b>5</b> <b>ойдан</b> <b>кейи</b> <b>н</b>	66,19 ±0,77 **	229,39 ±14,72 ^^	12,9 8±0, 42	114,0 3±2,0 6*	0,231± 0,02*^ ^	1015,13 ±0,99** *	5,23±0 ,21*** ^^	21,22± 1,10** *^^^
<b>6</b> <b>ойдан</b> <b>кейи</b> <b>н</b>	67,39 ±0,90 ***	214,33 ±12,23 ^^^	11,54 ±0,3 0*^	110,9 4±1,9 7	0,154± 0,01** ^^^	1016,52 ±1,11** *^^	4,91±0 ,19*** ^^^	19,50± 0,92** *^^^

Изоҳ:

\* -  $P < 0,05$ , \*\* -  $P < 0,01$ , \*\*\* -  $P < 0,001$  – биринчи кунга нисбатан фарқлар аҳамиятли

^ -  $P < 0,05$ , ^^ -  $P < 0,01$ , ^^ -  $P < 0,001$  – назорат гуруҳига нисбатан фарқлар аҳамиятли

Шу сабабли, 1963 йилда С.Giordano [1] томонидан таклиф қилинган кам оксилли парҳезнинг (КОП) асосий мақсади, оксил юкини ва организмдаги мочевина ҳосил бўлишини камайтириш, беморларни қичишиш, анорексия, уремик гастрит, колит ва бошқа аломатлардан халос қилиш, оксил метаболизми маҳсулотларини танасида ушлаб туриш билан боғлиқ бўлган. С.Giordano шундай деб ёзган эди: “Кунига 20-30 г оксилни ўз ичига олган парҳез таъмсиз, амал қилиш қийин бўлган, аммо унга қатъий риоя қилиш клиник белгиларни яхшилашга олиб келади”.

Организмда мочевина ишлаб чиқарилиши оксил истеъмоли билан мутаносиб бўлиб, 100 г парҳез оксилдан 30 г мочевино ҳосил бўлади. Оксиллар истеъмолининг физиологик меъёрида (1 г/кг тана вазнига) қонда мочевина даражаси ошади ва коптокчалар филтрация тезлиги (КФТ) 25 мл/дақиқадан пастга тушади, тери қичишиши, мушакларнинг титраши, хлосизлик, кўнгил айниши ва қайт қилиш каби аломатлар, қондаги мочевино азоти 50 мг/дл га кўтарилганда пайдо бўлади. Буйрак функцияси жиддий бузилган беморларда ҳам (КФТ 8,2 дан 14,8 мл/мин гача), оксилларни истеъмол қилишни қатъиян чеклаш қондаги мочевина азотини меъёрда сақлаб, уларни уремик интоксикация белгиларидан халос қилади [3]. Оксил истеъмолини чеклаш билан уремик интоксикация белгиларининг камайишини G.Berlyne ва ҳаммуаллифлар, J.Kopple ва J.Coburn [4] ва бошқалар ҳам аниқлаган.

**Тадқиқотнинг мақсади** – сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда кам оксилли парҳез самарадорлигини баҳолаш.

**Тадқиқот материаллари ва услублари.** Илмий изланишларимизда иштирок этиши учун Тошкент шаҳар нефрология шифохонасида даволанаётган 21 ёшдан 76 ёшгача сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлардан 60 нафари танлаб олинди. Назроат гуруҳида (1-гуруҳ) жами 30 нафар бемор (ўртача ёши – 49,6±2,70) бўлиб, шундан 13 нафари аёл (43,3 %, ўртача ёши – 50,7±3,28) ва 17 нафари эркак (56,7 %, ўртача ёши – 50,2±3,49) кишини ташкил қилди. Асосий гуруҳда (2-гуруҳ) ҳам жами 30 нафар бемор (ўртача ёши – 56,1±2,41) бор: 13 нафари аёл (43,3 %, ўртача ёши – 60,2±2,48) ва 17 нафари эркак (56,7 %, ўртача ёши – 52,9±3,69) киши. Беморларнинг 2-

гуруҳига 1-гуруҳдан фарқли равишда, терапевтик даво билан биргаликда соҳа мутахассислари билан биргаликда ишлаб чиқилган КОП [5] тавсия қилинди. Илмий изланишлар давомида беморларни касалхонага келган куни, касалхонадан чиқарилган куни ва 6 ой давомида ҳар ой марказда қон (умумий оқсил, креатинин, мочевина ва гемоглобин) ва пешобдаги (протенурия, сийдик ранги ва зичлиги, кислоталиги, микроальбумин, креатинин, лейкоцит ва эритроцитлар) асосий биокимёвий кўрсаткичлари лабораторияда текширилди ва статистик таҳлил қилинди.

**Тадқиқот натижалари.** Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда КОП самарадорлигини баҳолаш қондаги ва пешобдаги биокимёвий кўрсаткичлар динамикасини ўрганиш асосида амалга оширилди.

Қондаги кўрсаткичларни таҳлил қиладиган бўлсак (жадвал), касалхонага тушган куни ҳам иккала гуруҳ беморларда қондаги умумий оқсил деярли бир хил бўлган, касалхонадан чиқиш куни оқсил миқдори кўтарилган. 6 ой вақт давомида умумий оқсил 1-гуруҳда 3,2 % га ошган бўлса, 2-гуруҳда бу кўрсаткич 8 % ни ҳосил қилган. Креатинин миқдор назорат гуруҳида касалхонадан чиққан кунига нисбатан 5,3 % ошган бўлса, аксинча асосий гуруҳда креатинин сезиларли даражада (25,2 %) камайган. Қондаги мочевина миқдори таҳлилида ҳам худди креатининдаги ҳолатни кўришимиз мумкин, яъни 1-гуруҳда 11,7 %га ошган ва 2-гуруҳда 23,0 % га ошган. Гемоглобин таҳлилида ҳар иккала гуруҳдаги беморларда ҳам унинг миқдори ошганлигини кузатилди.

Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларнинг пешобдаги асосий компонентларни таҳлилида протеинурия ҳар иккала гуруҳда ҳам касалхонага қабул ва чиқарилиши ватқи деярли бир хил бўлган бўлса, назорат гуруҳида вақт ўтиши билан бу кўрсаткични ошганлигини (14,3 %), аксинча КОП қабул қилиб даволанаётган беморларда эса камайганлигини (57,0 %) аниқланди. Зичлиги таҳлил қилганимизда сезиларсиз даражада ўзгариш бўлганлиги (1-гуруҳда – 0,3 % камайган, 2-гуруҳда – 0,6 % ошган) кузатилди. рН реакция бўйича таҳлилида эса ҳар иккала гуруҳда ҳам пасайиш аниқланган бўлсада, асосий гуруҳда бу кўрсаткич (28,6 %га) яққол намоён бўлган. Сурункали буйрак касаллигида чалинган беморларнинг асосий гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан КОП қабул қилиш жараёнида вақт ўтиши билан Пешоб таркибидаги креатинин миқдори ижобий томонга (23,5 %га камайган) ўзгарганлиги аниқланди.

**ХУЛОСА.** Илмий изланишлар натижасини хулоса қилиб айтишимиз мумкинки, узок вақт давомида КОП истеъмол қилиш беморлар қонида креатинин ва мочевина миқдорини пасайишига, пешобда ҳам протеинурия, рН реакция ва креатинин миқдорини пасайишига ёрдам берган, шунинг учун сурункали буйрак касаллигининг дастлабки босқичларида бўлган беморларга терапевтик даво самарадорлигини ошириш учун тавсия қилиш мумкин.



## Фойдаланилган адабиётлар

1. Шайхова Г.И., Отажонов И.О., Алимухамедов Д.Ш. Гигиеническое обоснование диетотерапии при заболеваниях почек / Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2015. – №3. – С. 18-22.
2. Ермоленко В.М., Филатова Н.Н. Нефропротективная роль малобелковой диеты: эволюция взглядов // Эффективная терапия. Урология и нефрология. – 2013. – 47. – С. 18-23.
3. Walser M. Is there a role for protein restriction in the treatment of chronic renal failure? Blood Purif 2000; 18: 304-312.
4. Ермоленко В.М., Козлова Т.А., Михайлова Н.А. Значение малобелковой диеты в замедлении прогрессирования хронической почечной недостаточности // Нефрология и диализ. – 2006. – № 4. – С. 310-320.
5. Отажонов И.О., Саломова Ф.И. Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар учун тавсия этилаётган кам оксилли парҳез таҳлили / Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2020. – №3 (119). – С. 71-74.

### РЕЗЮМЕ

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ

**Илхом Отабоевич Отажонов**

*Ташкентская медицинская академия*

[ilhom1802@mail.ru](mailto:ilhom1802@mail.ru)

В статье обсуждается оценка эффективности малобелковой диеты у пациентов с хроническим заболеванием почек, установлено, что длительная малобелковая диета снижает уровень креатинина и мочевины в крови, а также протеинурию, реакцию pH и креатинина в моче. Поэтому диету можно рекомендовать для повышения эффективности терапевтического лечения у пациентов на ранних стадиях хронического заболевания почек.

**Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, малобелковая диета, больные, кровь, моча, биохимические показатели.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF A LOW PROTEIN DIET

**Otajonov I.O.**

*Tashkent medical academy*

[ilhom1802@mail.ru](mailto:ilhom1802@mail.ru)

The article discusses the assessment of the effectiveness of a low-protein diet in patients with chronic kidney disease, it was found that a long-term low-protein diet reduces the level of creatinine and urea in the blood, as well as proteinuria, pH and creatinine in urine. Therefore, the diet can be recommended to improve the effectiveness of therapeutic treatment in patients with early stages of chronic kidney disease.

**Keywords:** chronic kidney disease, low-protein diet, patients, blood, urine, biochemical parameters.