



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER
EDUCATION, SCIENCE AND
INNOVATIONS OF THE REPUBLIC
OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE

www.adti.uz

May 30, 2023.

**Republican scientific and practical
conference with international participation**



**APPLICATION OF
HIGH INNOVATIVE
TECHNOLOGIES IN
PREVENTIVE
MEDICINE**

MATERIALS

Andijan 2023.



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.

Закирова У.И., Нурматова Н. Ф., Хабибуллаева Б. Р.

Ташкентская медицинская академия

В настоящее время пиелонефрит, как неспецифическое микробно-воспалительное заболевание чашечно-лоханочной системы и тубулоинтерстициальной ткани почек, имеет широкую распространенность среди детского населения. В первую очередь речь идет о пиелонефрите, который хоть и не так часто бывает, как инфекция нижних мочевых путей, представляет серьезную опасность для здоровья детей и в тяжелых случаях может приводить к повреждению почек и развитию хронической болезни почек. Высокая распространенность тяжелых осложнений пиелонефрита, таких как формирование нефросклероза, развитие почечной недостаточности, ренальной артериальной гипертензии, обосновывают необходимость своевременной ранней диагностики и профилактики этого заболевания у детей и подростков. Исход хронического пиелонефрита (ХП) зависит от своевременной диагностики и раннего начала терапии. Несмотря на существование многочисленных методов диагностики ХП до настоящего времени изучаются возможности новых методов, направленных на оценку активности воспаления заболевания и стойкости клинико-лабораторной ремиссии. Изучение иммунопатологических механизмов при почечной патологии у детей является актуальной для анализа патогенетических механизмов развития заболевания. В исследованиях последних лет особый акцент делается на изучении механизмов местного воспаления с позиции изучения содержания интерлейкинов в крови и моче. Интерлейкину 8 (ИЛ-8) принадлежит доминирующая роль в активации нейтрофилов и относится к группе провоспалительных цитокинов.

Целью настоящего исследования был анализ цитокинового профиля у детей с хроническим пиелонефритом для оценки выраженности активности воспалительного процесса в почечной ткани.

Материал и методы исследования. Проведено клинико-лабораторное обследование 35 детей в возрасте 1–15 лет, больных хроническим пиелонефритом (ХП) в период обострения, которые находились на стационарном лечении. Всем обследуемым проводились общеклинические лабораторные исследования, специфические анализы крови. Материалом для исследования была периферическая венозная кровь. Контрольную группу составили практически здоровые 40 детей. Определение содержания ИЛ-8 в сыворотке крови детей с ОП проводилось с помощью иммуноферментного анализа (ИФА). Диагноз хронический пиелонефрит, степень тяжести заболевания и обострения у детей установлен согласно существующим стандартам, предусмотренным современной классификацией клинических форм заболевания.



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



Результаты исследования показали, в периоде обострения заболевания в клинической картине экстраренальные проявления были представлены синдромом интоксикации, болевым абдоминальным синдромом, болями в поясничной области. У детей был выявлен симптом Пастернацкого, синдром дизурических расстройств в виде учащенного мочеиспускания. Мочевой синдром проявлялся изолированной лейкоцитурией, нередко сочетанием с гематурией, с протеинурией, у всех лейкоцитурия носила нейтрофильный характер.

Целью нашего исследования явилось оценка влияния хронического пиелонефрита на синтез интерлейкина-8 в крови больных детей. Обследование больных проведено в период обострения заболевания, на 2 день поступления в стационар. Тщательный сбор клинико-anamnestических данных обследуемых групп детей показал, что среди эндогенных факторов развития ХП являются анемия, паратрофия и пищевая аллергия. Анализ акушерского и соматического анамнеза матерей обследуемых детей показал, что асфиксия в родах и недоношенность является одним из факторов риска развития ХП у детей. Среди экзогенных факторов риска развития ХП отмечены частые инфекции моче

Выводящих путей. **Результаты** исследований ИЛ-8 в периферической крови у детей с ХП показали отличительные свойства по сравнению с контрольной группой. Цитокиновый профиль-ИЛ-8, относящийся к группе провоспалительных цитокинов, у всех обследуемых больных определяли в периоде обострения основного заболевания.

Результаты исследований показали значительное повышение ИЛ-8 в периферической крови у детей с ХП по сравнению с группой контроля. Уровень Ил-8 у детей с ХП составил $78,32 \pm 12,11$ пг/мл, тогда как в группе контроля составило $11,32 \pm 0,72$ пг/мл ($p < 0,001$).

Согласно изучению патогенетических механизмов **Результаты** доказывают наличие инфекционного генеза воспаления при ХП у детей. Возможно высокий показатель ИЛ-8 у детей с ХП связан с более частыми возникающими воспалительными процессами у детей в течение года.

Вывод. Сравнительный анализ ИЛ-8 и факторов риска показал значительное увеличение ИЛ-8 при ХП по сравнению со здоровыми детьми. Повышенные показатели ИЛ-8 у детей с ХП возможно связан с повторяющимися случаями воспаления, что в последующем приводило к частым рецидивам заболевания. Повышенный уровень ИЛ-8 в сочетании с факторами риска является диагностическим критерием хронического пиелонефрита, а наиболее значимое увеличение их показателей является прогностическим маркером формирования данного заболевания у детей.



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



ВЗАИМОСВЯЗЬ ВНЕШНЕЙ КОНФИГУРАЦИИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ОТ ИЗВИЛИН ЛОБНОЙ И ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕЙ. Жайлыбаев.М.С.	292
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ОБУЧЕНИИ ПО ЦИКЛУ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ Жалилов А.Х.	293
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЯЕМОГО РОСТА (ГЕМИЭПИФИЗИОДЕЗ) В ЛЕЧЕНИИ ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ Шомукимов Ш.А., Жалолов Х.А., Файзиматов М.А.	294
“УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ” Жамалов М.С.	296
ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА Жамбилов Р.С.	298
ИММУНОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ КАК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА Жамбилов Р.С.	299
ВОСПРИЯТИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДРОСТКАМИ И ИХ РОДИТЕЛЯМИ Жамбилов Р.С.	300
ПЕТЛЕВАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Жданович К.В.1, 2, Пуздряк П.Д.2, Шломин В.В.1,2, Гусинский А.В.1,2, Иванов М.А.3, Рахматиллаев Т.Б.1,2	301
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ Жуманова Л.А., Шоюнусова Н.Ш., Хасанова Ш.А.	302
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С COVID-19 Содикова Д.Т., Жураева М.А.	304
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ Закирова У.И., Каримджанов И.А.	306
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ. Закирова У.И., Нурматова Н. Ф., Хабибуллаева Б. Р.	308