



# O‘ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

217

*Медицинский*  
ЖУРНАЛ  
УЗБЕКИСТАНА

№3  
2020

**О`ЗБЕКИСТОН** *Медицинский*  
*tibbiyot* *журнал*  
*jurnali* **УЗБЕКИСТАН**  
**Medical journal of UZBEKISTAN**  
*Ilmiy - amaliy jurnal*

№ 3, 2020

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

## ТАХРИР ХАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.М.Хаджибаев

Х.А.Акилов, А.В.Алимов, Б.А.Аляви, Д.А.Асадов, С.М.Баҳромов, Б.Т.Даминов, Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари), Х.К.Джалилов, А.Ш.Иноятов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров, Х.П.Камилов (масъул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов, Д.К.Наджимутдинова, Ф.Г.Назирова, У.Ю.Сабиров, Ж.М.Собиров, М.Н.Тилляшайхов, Л.Н.Туйчиев, А.М.Убайдуллаев, Х.Г.Фазилов, Н.К.Хайдаров, М.Х.Ходжибеков, А.К.Шадманов, Б.К.Юсупалиев.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан  
 2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138) ва WEB SCIENCEда индексация қилинган.

Мухаррир - Ш.Б.Джандарбеков.  
 100047, Тошкент, Махтумқули кўчаси, 103, Тел. (71) 289-44-57, www.medjurnal.site.uz

Оригинал-макет, саҳифалаш ишлари ва чоп этишга тайёрлаш «Catrin Group» ХКда бажарилди.

Буюртма № 300. Адади 312 нуса.  
 Босишга рухсат этилди 21.12.2020 й. Формат 60×84 1/8. Нархи шартнома асосида  
 «Print Line Group» ХК босмахонасида босилди.  
 Тошкент ш., Бунёдкор шоҳкўчаси, 44.

TOSHKENT TIBBIYOT  
 AKADEMIYASI KUTUBXONASI

№  
 ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»  
 2020

МУНДАРИЖА

**SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH**   
**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Бахтиёр Аллабергенович Дусчанов, Севара Салибаевна Ибадуллаева, Зоҳид Абдувасикович Абдурахимов SARS-CoV-2 (COVID-19) КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШДА МЕДКУЛТУРА ТЕЛЕГРАМ-БОТ КАНАЛИНИНГ ИСТИҚБОЛЛАРИ 2

Шухрат Бойсович Иргашев ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ (НА ПРИМЕРЕ ЗДОРОВЬЕ СБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ) ..... 7

Anvar Valievich Alimov, Feruza Alimovna Khaidarova, Dilfuza Muratovna Berdikulova, Nasiba Usmanovna Alimova, Akida Sattarovna Sadikova, Feruza Zafardjanovna Yuldasheva DIABETES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN: PREVALENCE, MORBIDITY ACCORDING TO THE STATISTICAL REPORTS FOR THE LAST 10 YEARS ..... 10

Olimkhon Omilkhonovich Alimkhanov, Telman Tolyaganovich Kamalov ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NEUROPATHIC FORM OF DIABETES FOOT SYNDROME ..... 14

Muborak Masharipovna Atadjanova, Zoirkhodja Sobirovich Akbarov PREGNANCY OUTCOMES IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY ..... 17

<sup>1</sup>Gulnara Nishanovna Rakhimova, <sup>2</sup>Gulshad Muratbaevna Zhiemuratova ANALYSIS OF THE REASONS FOR LOW INTELLECTUAL DEVELOPMENT IN PERSONS WITH CONGENITAL HYPOTHYROIDISM IDENTIFIED DURING SCREENING IN THE RKK ..... 21

Akida Sattarovna Sadikova EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC KIDNEY DISEASES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN ..... 24

**KLINIK TIBBIYOT** 

**КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Хамид Якубович Каримов, Ольга Игоревна Шевченко ПРОКАЛЬЦИТОНИН И ЕГО РОЛЬ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ..... 29

Zamira Yusupovna Khalimova, Dilorom Sharipovna Kholova STUDY OF GENE-CANDIDATE MARKER'S LEVELS IN PATIENTS WITH NON-BURDENED AND BURDENED FAMILIAL HISTORY OF NON-FUNCTIONING PITUITARY ADENOMAS ..... 33

<sup>1</sup>Улугбек Саидакрамович Хасанов, <sup>2</sup>Улугбек Нуридинович Вохидов, <sup>1</sup>Жамолбек Абдукахарович Джурсаев, <sup>1</sup>Азизхон Завкиевич Шаумаров, <sup>2</sup>Санжар Саломович Шарипов СУРУНКАЛИ ПОЛИПОЗ РИНОСИНОСИТЛИ БЕМОРАЛДАРДА ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИНИНГ НАТИЖАЛАРИ ..... 36

<sup>1</sup>Шухрат Турсунович Мухтаров, <sup>1</sup>Шахзод Надирович Ходжаев, <sup>2</sup>Фарход Атауллаевич Акилов, <sup>2</sup>Ялкин Саидович Наджимитдинов ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ SLAVIEN-DINDO У ДЕТЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ..... 42

**DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA**   
**ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ**

<sup>1</sup>Надэюла Хабибуллаевич Шамирзаев, <sup>1</sup>Парохат Рустамовна Алимходжаева, <sup>2</sup>Маргарита Сабировна Гильдиева, <sup>1</sup>Бекзод Абдурахмонович Ибадов ЦИТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА НА ТРАНСФОРМИРОВАННЫЕ КЛЕТКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ..... 46

Алишер Турсунбаевич Рахматов., Искандар Рахимович Мавлянов, Зафар Искандарович Мавлянов К ИЗУЧЕНИЮ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА ПЕРМИКСОН НА НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ..... 49

Шахноза Ариповна Саидова ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С РАЗВИТИЕМ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ..... 53

## SHARHLAR

### ОБЗОРЫ

Саидмуродхон Саидиалоевич Муртазаев, Мухитдин Низомитдинович Сайдалиев РОЛЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)..... 59

Katola Botirovna Alimova, Feruza Alimovna Khaydarova, Mokhira Aktmalevna Aykhodjaeva BIOMARKERS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN DIABETES..... 64

Сайит Индиаминович Индиаминов, Амритдин Суванович Умаров, Ишназар Бойназарович Мустафакулов, Нодиржон Абдусаломович Болтаев СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ..... 67

Anvar Valievich Alimov, Feruza Alimovna Khaidarova, Nasiba Usmanovna Alimova, Dilfuza Muratovna Berdikulova, Akida Sattarovna Sadikova, Feruza Zafardjanovna Yuldasheva TYPE 1 DIABETES IN CHILDREN ACCORDING TO THE ONLINE REGISTER IN UZBEKISTAN..... 73

Feruza Alimovna Khaydarova, Anna Valeyrevna Alieva, Kamila Shamukhtarovna Kendjaeva VITAMIN B12 DEFICIT IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS (REVIEW)..... 77

Хасан Зияевич Турсунов, Лола Абдуллаевна Каратаева, Шохрух Рахимович Омонов ПРИЧИНЫ, ПАТОГЕНЕЗ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ..... 80

Mokhira Kudratovna Teshabekova, Feruza Alimovna Khaydarova, Durdona Tuvgunovna Kayumova SOME ASPECTS OF KIDNEY DAMAGE IN OBESITY..... 82

Искандар Рахимович Мавлянов, Абдурашид Хамидович Аширметов, Зафар Искандарович Мавлянов COVID-19: ПРЕДПОСЫЛКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)..... 85

Феруза Абраровна Тахирова, Зоирходжа Собирович Акбаров, Нодира Миришовкатовна Алиханова, Гулзода Гайратуллаевна Акрамова, Лола Сайдиганиходжаевна Аббосхужаева, Мунаввара Мухиддиновна Шакирова, Истиора Санжаровна Исамухамедова, Хафиза Махаматахиловна Китчакова ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, КАК ВАЖНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА..... 91

## AMALIYOTDAGI HODISALAR

### СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Саидкосим Саидазимович Арифов, Ойбек Абдужаббарович Бабаджанов, Диляфруз Анваровна Уринбаева ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА RS1143634 ГЕНА IL-1 $\beta$ ..... 94

Улугбек Рашидович Жамилов, Фатих Бакиевич Алиджанов, Сайфиддин Рисбаевич Баймаков, Шерзод Шавкатович Болтаев, Зафар Зарипбаевич Худайбергенов, Хамдам Фархадович Рузиметов ФИТОБЕЗОАР, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ..... 98

Нилуфар Абдужаббаровна Уринбаева, Шоиста Хусановна Махкамova СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В РОДАХ..... 102


## МУНДАРИЖА

Азамат Мухитдинович Шамсиев, Жамшид Азаматович Шамсиев, Эркин Суюнович Данияров, Сухроб Сабирович Зайниев, Шухрат Абдурасулович Юсупов ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ..... 104

Шоира Равшанбековна Усманова, Хайдар Пазирович Камилов, Абдугаппор Ахатович Хаджиметов ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ..... 107

Муродилла Омонуллаевич Зайнутдинов ПРИМЕНЕНИЕ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ..... 110

### AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Дилбар Камалджановна Махкамова КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ НЕЙРОРЕТИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ.....  114

<sup>1</sup>Feruz Pulatovna Nishanova, <sup>2</sup>Iroda Mirsoli qizi Tojjeva MATERNAL AND NEONATAL OUTCOME IN MOTHERS WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN UZBEKISTAN..... 118

Суннатулло Амруллоевич Гаффоров, Шокир Рузиевич Абдуллаев УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА ..... 121


Дилором Алимовна Рахимова, Сарвар Юсуфович Жумаев, Даврон Кадилович Муминов СУРУНКАЛИ ЎПКА ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА МЕТАБОЛИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ХОЛАТИ ВА КОМПЛЕКС ДАВО МУОЛАЖАЛАР ТАЪСИРИ ..... 124

<sup>1</sup>Alisher Yusupovich Kholikov, <sup>2</sup>Yulduz Makhkamovna Urmanova THE VALUE OF LIFE QUALITY ASSESSMENT IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY TAKING HEMODIALYSIS ..... 126

### EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Шавкат Ибрагимович Каримов, Зарифбой Раджабович Ибодуллаев, Акмал Абдуллаевич Ирناзаров, Абдурасул Абдужалилович Юлбарисов, Ходжаакбар Кашипович Алиджанов, Алимжон Мустапакулович Ахматов, Рустам Тулкинбаевич Муминов, Абдували Абдумуталович Джалилов, Виктория Эдуардовна Цай, Дониёр Хамиджонович Нурматов ИНТРААРТЕРИАЛ ШУНТ ҚЎЛЛАМАСДАН КАРОТИД РЕКОНСТРУКЦИЯ БАЖАРИЛГАНДА АМАЛИЁТ ДАВРИДА КУЗАТИЛАДИГАН НЕВРОЛОГИК АСОРАТЛАРНИ ВИЛЛИЗИЕВ АЙЛАНАСИ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ..... 131

<sup>1</sup>Malika Bakhtiyarovna Mirtukhtaeva, <sup>2</sup>Yulduz Makhkamovna Urmanova COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF NEUROENDOCRINE DISORDERS IN PATIENTS WITH GIANT PITUITARY ADENOMAS OF VARIOUS ETIOLOGY..... 136

Shakhlo Takhirjanovna Muratova FEATURES OF BONE METABOLISM IN CHILDREN WITH NEONATAL THYROETOXICOSIS.....  140

Gulzoda Gayratullaevna Akramova, Nodira Mirshavkatovna Alikhanova, Feruz Abrarovna Takhirova, Lola Saidganikhodjaevna Abboskhujjeva, Munavvar Mukhiddinovna Shakirova THE ROLE OF VEGF GENE POLYMORPHISM IN DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY IN MEN OF UZBEK POPULATION WITH TYPE 2 DIABETES..... 144

### YUBILEYLAR

БАХТИЁР АЛЛАБЕРГЕНОВИЧ ДЎСЧАНОВ..... 150

ДАМИН АБДУРАҲИМОВИЧ АСАДОВ ҲИКМАТ АҲЛИНИНГ УСТОЗИ..... 151

## ПРИЧИНЫ, ПАТОГЕНЕЗ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ташкентская медицинская академия

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### Актуальность

Синдром дыхательных расстройств или респираторный дистресс новорожденных – частая причина перинатальной смертности, и частота, по разным данным, колеблется между 35 и 75%. Подвержены ему не только недоношенные дети (от 20 до 88% всех недоношенных), но и доношенные (1-2%). В то же время в отечественной и мировой медицине существует проблема определения, классификации, диагностики и последующего лечения болезней дыхательной системы новорожденных. Изучение этиологии, патогенеза, патологической анатомии болезней дыхательной системы у новорожденных, нахождение новых методов их диагностики и путей лечения актуальны, как никогда, в свете ускорения развития медицины.

Определение. Рождение, как изменение условий внешней среды. Успешный переход от внутриутробной к внеутробной жизни при родах требует быстрых физиологических изменений сердечнососудистой и дыхательной системы. Эти изменения приводят к перенаправлению газообмена от плаценты к легкому и включают:

замену альвеолярной жидкости воздухом;  
начало регулярного дыхания;

увеличение легочного кровотока в результате увеличения системного сосудистого сопротивления и снижения легочного сосудистого сопротивления.

Эти процессы приводят к увеличению парциального давления кислорода в артериях ( $PaO_2$ ) с 25 до 60–80 мм рт. ст. в течение первых мин. жизни. Это увеличение  $PaO_2$  устраняет гипоксическое угнетение дыхания и способствует регулярному дыханию.

Существует ряд причин, нарушающих адекватную реакцию сердечнососудистой и дыхательной систем на изменение условий внешней среды. К их числу относятся нарушения функции легких из-за задержки жидкости, обструкции дыхательных путей, связанные с врожденными аномалиями, персистирующей легочной гипертензией или апноэ. Клинически все это проявляется переходящей тахипноэ у детей, персистирующей легочной гипертензией и респираторным дистресс синдромом. Эти 3 понятия имеют общее название – син-

дром дыхательных расстройств новорожденных – болезнь, поражающая легкие новорожденных. Часто встречается сразу после рождения и обычно вызывается нарушением дыхательной функции при переходе от эмбриональной к неонатальной жизни. Это проявляется тахипноэ, раздуванием крыльев носа и щек, межреберными или подреберными ретракциями, крепитацией при аускультации, экспираторным стоном и цианозом. Далее рассмотрим причины возникновения, патогенез и течение как каждой из 3 патологий, так и их общие предпосылки.

Преходящая тахипноэ у новорожденного (ПТН) вызвана задержкой удаления амниотической жидкости из легких. Жидкость заполняет воздушные пространства и перемещается в экстраальвеолярной интерстиции, где она скапливается в периваскулярных тканях и междольковых трещинах, пока не будет очищена лимфатическим дренажем или сосудистой циркуляцией. Хотя точный патогенез остается неизвестным, предполагается, что ПТН вызывается нарушением следующих механизмов, которые обычно очищают альвеолярную жидкость плода:

активация чувствительных к амилориду натриевых каналов, которые увеличивает реабсорбцию натрия, создавая, тем самым, осмотический градиент для поглощения воды через легочный эпителий. Способность реабсорбировать натрий появляется относительно поздно в жизни плода. Низкая легочная экспрессия или активность эпителиальных натриевых каналов дыхательных путей может задерживать клиренс легочной жидкости, особенно у недоношенных детей;

инфляция легких, которая создает трансэпителиальный градиент гидростатического давления, способствующий движению жидкости из дыхательных путей;

избыток воды в легких при ПТН вызывает снижение эластичности легочной ткани и, возможно, повышение сопротивления дыхательных путей из-за внешнего сжатия мелких дыхательных путей жидкостью в экстраальвеолярной интерстиции.

ПТН чаще всего наблюдается у поздних недоношенных детей, родившихся в гестационном возрасте (ГВ) от 34 до 37 нед., многие из ко-

торых рождаются с помощью планового кесарева сечения. Начало ПТН обычно происходит в течение 2 ч. после родов. Тахипноэ (частота дыхания  $\geq 60$  вдохов в мин.) является наиболее заметной особенностью. У пострадавших детей может также усиливаться дыхание, проявляющееся при расширении носа, мягких межреберных и субкостальных ретракциях и хрипах на выдохе. Эти признаки респираторного дистресса обычно слабо выражены и часто проходят быстрее, чем тахипноэ. Цианоз может присутствовать и обычно корректируется с помощью низких концентраций дополнительного кислорода. Респираторный ацидоз, если он присутствует, мягкий. Хотя ПТН часто разрешается в течение 24 ч., затянутые до 72 ч. проявления ПТН не являются редкостью.

Персистирующая легочная гипертензия (ПЛГ) вызвана устойчивым повышением сопротивления легочных сосудов (СЛС), что приводит к шунтированию деоксигенированной крови справа налево через овальное окно и артериальный проток. В связи с возрастанием СЛС и общего периферического сосудистого сопротивления возрастает нагрузка на сердце, в большей степени, на правый желудочек. Он расширяется, и развивается недостаточность трехстворчатого клапана с развитием в дальнейшем недостаточности кровообращения. Частота заболеваемости ПЛГ составляет 1,9 случая на 1000 новорожденных.

Младенцы, рожденные от околоплодных вод, окрашенных меконием, и с перинатальной депрессией подвергаются повышенному риску ПЛГ. Как и дети с историей бактериальной инфекции, плохим внутриутробным ростом и неутошительным характером сердечного ритма. Хотя наличие респираторного дистресса помогает отличить ПЛГ от структурной цианотической болезни сердца у доношенных детей с тяжелым цианозом, диагноз должен быть подтвержден с помощью эхокардиографии. Она должна выполняться у детей с тяжелой гипоксемией, чтобы исключить структурное заболевание сердца. У детей с ПЛГ эхокардиография покажет структурно нормальное сердце с признаками повышенного давления в правом желудочке и шунтирования справа налево через овальное отверстие и/или артериальный проток.

Исходя из сказанного выше, можно сделать вывод, что структурная этиология (например, гиперплазия гладких мышц легочных сосудов), а не просто функциональные изменения реактивности легочных сосудов при рождении, во многих случаях способствует развитию ПЛГ.

Респираторный дистресс-синдром (РДС), ранее известный, как заболевание гиалиновых мем-

бран, является распространенным заболеванием у недоношенных детей, вызванным дефицитом легочного сурфактанта в незрелом легком, которое заполнено жидкостью и не выполняет дыхательную функцию до рождения. Легочный сурфактант представляет собой сложную смесь, которая состоит из липидов на 90%, представленных фосфолипидами, и, приблизительно, из 10% белков. Он снижает альвеолярное поверхностное натяжение, облегчая расширение альвеол и уменьшая вероятность ателектаза. Наиболее частой причиной дефицита сурфактанта являются преждевременные роды. Выработка сурфактанта впервые отмечается примерно через 20 нед. после зачатия, с появлением пластинчатых тел в эпителиальных клетках дыхательных путей. Клинически, пластинчатое тело в амниотической жидкости также может быть использовано для измерения зрелости легкого плода и производства сурфактанта.

Дефицит сурфактанта также приводит к воспалению легких и повреждению респираторного эпителия с возможным отеком легких и повышением сопротивления дыхательных путей. Основным негативным воздействием дефицита сурфактанта на легочную функцию являются низкие эластичность и объем легких (функциональная остаточная емкость). Экзогенная терапия сурфактантом предотвращает или исправляет эти легочные функциональные аномалии.

Причины отека легких у детей с РДС:

воспаление и повреждение легких;

снижение поглощения легочной жидкости.

Поглощение жидкости опосредуется натриевыми каналами, находящимися на эпителиальных клетках (ENaC). У недоношенных детей недостаточное количество ENaC может привести к задержке жидкости, подобно тому, что наблюдается у новорожденных детей с ПТН.

Низкий уровень выделения мочи способствует задержке жидкости в первые несколько дней, что может усугубить отек легких. У некоторых детей наблюдается гипонатриемия из-за задержки воды в их организме.

Гипоксемия, возникающая при РДС, связана, главным образом, с несоответствием вентиляции и перфузии с внутрипульмональным шунтированием крови справа налево через значительные области легких, которые плохо вентилируются. Внелегочное шунтирование также обычно происходит через овальное отверстие и открытый артериальный проток. Доля гипоксемии, вследствие шунтирования и плохой альвеолярной вентиляции, зависит от степени гипоксической легочной вазоконстрикции и относительного размера недостаточно вентилируемой области. Плохая вентиляция отражается в повышенных значениях ар-

териального парциального давления углекислого газа ( $\text{PaCO}_2$ ). В результате происходит респираторный ацидоз.

Заболеваемость РДС растет с уменьшением ГВ. Риск является самым высоким у крайне недоношенных детей, о чем свидетельствует исследование Национального института детского здоровья и развития неонатальных исследований США в области развития человеческого потенциала,

#### Литература

1. Anadkat J.S., Kuzniewicz M.W. Increased risk for respiratory distress among white, male, late preterm and term infants. J Perinatol. 2012 Oct; 32(10):780-5.

*Mokhira Kudratovna Teshabekova, Feruza Alimovna Khaydarova, Durdona Tuygunovna Kayumova*

#### SOME ASPECTS OF KIDNEY DAMAGE IN OBESITY

*Republican specialized scientific practical medical center of endocrinology named after the academician Y.H.Turakulov*

*Мохира Кудратовна Тешабекова, Феруза Алимовна Хайдарова, Дурдона Туйгуновна Каюмова.*  
Семизликда буйрак бузилишларининг баъзи аспекти

Академик Ё.Х.Тўракулов номли Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий эндокринология тиббиёт маркази

Мақолада сурункали буйрак касаллиги ривожланишида семизлик ўрни, кўшадиган хиссаси таърифланган. Ортикча ёғ тўқимасининг еғилишини эрта даврларидаёқ бутун организмда ва хусусан буйрак томонидан ўзгаришлар ривожлана бошлайди.

*Мохира Кудратовна Тешабекова, Феруза Алимовна Хайдарова, Дурдона Туйгуновна Каюмова.*  
Некоторые аспекты поражения почек при ожирении

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Я.Х.Туракулова

В обзоре приводятся данные о роли ожирения в развитии хронической болезни почек. При ожирении уже на ранних стадиях избыточного накопления жировой ткани в организме происходят значимые изменения в органах-мишенях, прежде всего в почках.

Chronic kidney disease (CKD) is a generalized concept indicating damage to the kidney tissue, regardless of the etiology of the underlying disease [1]. CKD develops in 13-15% of the people in the general population and much more often - up to 40-50% - in risk groups, which include patients with diabetes (Maslova O.V. et al., 2009). According to the International Diabetes Federation, in 2015 the number of diabetes patients in the world amounted to 415 million, and by 2040 it will increase to 642 million, of which 95% are patients with type 2 diabetes (D 2) [11].

The leading role in the development of CKD in patients with diabetes is played by permanent hyperglycemia. However, despite the satisfactory compensation of carbohydrate metabolism, in some patients there is a rapid and progressive decrease

которое выявило 93% случаев РДС в когорте из 9575 крайне недоношенных детей (ГВ 28 недель или ниже), родившихся между 2003 и 2007 гг. У недоношенных и доношенных детей мужского пола повышен риск развития РДС, равно как и принадлежность к европеоидной расе также связана с повышенным риском, в отличие от азиатского, негроидного или испаноязычного происхождения.

in renal function, which indicates non-glycemic mechanisms. A significant contribution to the progression of CKD is made by such factors as arterial hypertension, dyslipidemia, hyperuricemia, infectious and inflammatory kidney diseases, renal vascular damage, smoking, age. There is also an evidence of a genetic predisposition to kidney damage in diabetes (Fogarty D. et al., 2000).

Renal cell carcinoma was the first kidney complication associated with obesity. Since then, the effects of obesity and related diseases on kidney function have been the subject of intensive study. Obesity is a multifactorial disease in which adipose tissue is not only a place to store energy reserves, but also function as an endocrine organ with a neurohumoral and vasoactive effect, which leads to kidney damage. Obesity is associated