

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
TERMIZ FILIALI**



**«KLINIK TIBBIYOTDA  
ZAMONAVIY MUAMMOLAR VA  
INNOVATSION YONDASHUV»**

**XALQARO ILMIY-AMALIY  
KONFERENSIYA**

**2023-yil 28-aprel**

KLINIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MUAMMOLAR VA INNOVATSION YONDASHUV:  
Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani tezislari to'plami (Toshkent, 2023 yil 28 aprel) / Mas'ul muharrir: Otamuradov F.A. - Toshkent: TTATF, MChJ "TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI" 2023.

## **ТАХРИР НАҲА'АТИ / РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Mas'ul muharrir: t.f.d., dotsent - Otamuradov F.A.

- t.f.d., professor - Muxammadiyev R.O.
- t.f.d., professor - Vaxidov A.Sh.
- t.f.d., professor - Shamsutdinova M.I.
- t.f.d., dotsent - Bolgayev A.B.
- t.f.d., dotsent - Fayziyeva U.R.
- t.f.n., dotsent - Karimova Z.X.
- t.f.n., dotsent - Gulyamov Yo.B.
- t.f.n., dotsent - Axmedov K.X.
- t.f.n., dotsent - Jumayev M.Y.
- t.f.n., dotsent - Xojiyev D.Y.
- PhD - Rasulov Sh.M.

Inson qadr-qimmatini ulug'langan, manfaatlarini ustuvor yurtida yuksalish va taraqqiyot bardavom bo'ladi. E'tiborlisi, mustaqillik yillarida mazkur tamoyil asosida mamlakatimizning barcha jabhalarida ijobiy o'zgarish va yangilanishlar kuzatilib, xalqimizning erkin va farovon yashashi, baxtli hayoti yo'lida izchil islohotlar amalga oshirilmoqda.

So'nggi yillarda mamlakatimizda Prezident Shavkat Mirziyoyev rahbarligida keng miqyosli islohotlar amalga oshirilib, davlat boshqaruvini tubdan yangilash, ijtimoiy soha va iqtisodiyot tarmoqlarini modernizatsiyalash borasida yangilanish va tashabbuslar boshlandi. Shu bilan bir qatorda, tibbiyot sohasidagi yetuk Respublikamizdagi va xorijiy olimlar bilan tajriba almashish maqsadida «Klinik tibbiyotda zamonaviy muammolar va innovatsion yondashuv» nomli ilmiy-amaliy konferensiya o'tkazildi va natijada Surxondaryo viloyatidagi OTM va tibbiyot tashkilotlari xodimlari uchun tibbiy ta'limdagi zamonaviy ilmiy tadqiqotlar, dolzarb masalalar, yutuqlar va innovatsiyalar, muammolar va ularning yechimi bo'yicha dolzarb muzokaralar olib borildi va tavsiyalar ishlab chiqildi.

|  |     |
|--|-----|
| <b>Pardayev E.S.</b> / Kaliforniya qizil chuvalchangidan tayyorlangan ekstraktning odam a'zolariga ta'siri.....  | 130 |
| <b>Pardayev E.S.</b> / Chuvalchaglardagi reparator xususiyatning fiziologik va patologik jarayonlarni kuzatish.....  | 131 |
| <b>Po'latova S.M.</b> / Tibbiyotda zamonaviy muammolar va ularning yechimi.....  | 132 |
| <b>Пазилов А., Жалилов Ж.Ж.</b> / Куруклик қорин оёқли моллюскаларининг вертикал тақсимланиши (ҳисор тоғ тизмаси мисолида).....  | 133 |
| <b>Qilichev J.</b> / Skarlatina (qizil olov) bilan zararlangan bemorlarning bugungi kundagi oddiy va samarali davolash usullari .....  | 135 |
| <b>Qahharov N.Z., Nuritov N.R.</b> / Gerbitsidlar bilan zaharlanish vaqtida taloqdagi patomorfologik o'zgarishlar .....  | 138 |
| <b>Расулов Ш.М., Тошпўлатов А.Ю., Саитмуратов М.А.</b> / Гельминтозлар билан касалланишнинг 2009-2021 йиллардаги солиштирма таҳлили ва профилактикаси....                    | 140 |
| <b>Рафикова З.Б., Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р.</b> / Ювенильная склеродермия у детей младшего школьного возраста .....   | 142 |
| <b>Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М.</b> / Особенности клинических проявлений патологии почек при синдроме альпорта у детей.....                                 | 143 |
| <b>Раимов К.Э.</b> / Сурункали дельта гепатитда айрим вирусга қарши препаратларнинг самарадорлигини баҳолаш.....   | 144 |
| <b>Рахманова С. С., Файзуллаева М.И., Олимова М.М.</b> / Анализ распространенности инфаркта миокарда среди лиц молодого возраста .....                                       | 150 |
| <b>Rohimova Sh.O., Abdullayev A.A.</b> / Eksperimental diabet negizida oshqozon osti bezidagi mikroskopik o'zgarishlar .....   | 151 |
| <b>Рахманова Л.К., Маджидова Н.М., Ганиева М.Ш.</b> / Факторы риска развития нефронофтиз фанкони у детей .....   | 153 |
| <b>Rasulova R.P., Kuranbayeva S.R.</b> / Postgerpetik trigeminal nevralgiada bemorlar asteniya darajasini baholash .....   | 155 |
| <b>Rasulova Sh.F.</b> / Ayollarda rivojlanmay qolgan homiladorlikni tushirish usullari .....   | 157 |
| <b>Ro'zmatov I.B., Durdiyev S.H.</b> / Qorin old devori nuqsonlari bilan tug'ilgan chaqaloqlarda davolash usullarini tanlash .....   | 159 |
| <b>Sag'dullayev N.N., Abdusalimov Sh.Q., Kurmasheva J.K.</b> / Causes and prevention of deaths of patients who died of somatic diseases in Surkhandarya region in 2020 ..... | 160 |
| <b>Sherdanaqulov A.Sh.</b> / Bachadon nayi homiladorligining uchrash darajasi, xavf omillari, sabablari, davolash .....  | 161 |
| <b>Субхонова М.Г.</b> / Глюкокортикоидларни суяк тизимида курсутадиган ножуя таъсырлари.....   | 162 |
| <b>Шамсутдинова М.И., Широнов Д.К.</b> / Роль иммунофенотипирование лимфоцитов периферической крови у пациентов со COVID-19.....   | 163 |
| <b>Шаймардонов Б.Х.</b> / Актуальность и эффективность раннего выявления заболеваний пищеварительного пищеварения населения Сурхандарьинской области.....                    | 165 |
| <b>Subhonova M.G.</b> / Son suyagi boshchasi qon aylanishining anatomik o`ziga xosligi .....   | 166 |
| <b>Субхонова М.Г.</b> / Суяк ичи томирларининг глюकोкортикоидлар таъсиридаги морфофункционал ўзгаришлари .....   | 170 |

---

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИИ НЕФРОНОФТИЗ ФАНКОНИ У ДЕТЕЙ

Рахманова Л.К., Маджидова Н.М., Ганиева М.Ш.

**Актуальность.** Проблема синдрома Фанкони у детей остаётся актуальной в связи с многообразием причин, особенностями механизма развития и течения его клинико-лабораторного симптомокомплекса при наследственных и приобретённых заболеваниях, серьёзным прогнозом.

Синдром Фанкони характеризуется клинико-лабораторным симптомокомплексом, включающим гипофосфатемический рахит с гипокальциемией, фосфатурией, кальцийурией, проксимальный канальцевый гиперхлоремический метаболический ацидоз II типа с гипокалиемией, глюкозурию, гипераминоацидоурию.

Нефронофтиз Фанкони (синоним: семейный ювенильный нефронофтиз) относится к семейным заболеваниям с аутосомнорецессивным типом наследования и характеризуется полиурией и полидипсией, постепенным развитием ХПН. Возможны нечастые случаи спорадического заболевания. Этиология и патогенез остаются неясными. Предполагают, что первичным является дефект в ферментных системах дистальных канальцев, ведущий к дегенерации их эпителия и фиброзу интерстициальной ткани. Как правило морфологические перемены в дистальных канальцах более выражены, чем в проксимальных, перемены в клубочках являются вторичными.

В некоторых ситуациях в субкапсулярной части наблюдаются расширение клубочков, и небольшое число кист (диаметр 2-8 миллиметра) в области собирательных трубок, в петле Генле и в дистальных канальцах, которые имеют вторичное происхождение и сопровождаются утолщением базальных мембран и дегенерацией эпителия. Отсутствуют гломерулярные отложения иммуноглобулинов.

Синдром Фанкони может быть наследственным и приобретённым. Наследственный вид вызывается следующими факторами:

- Воздействие некоторых лекарственных препаратов (включая некоторые химиотерапевтические и антиретровирусные препараты)
- Воздействие тяжелых металлов или других химических веществ
- Дефицит витамина D
- Трансплантация почки
- Множественная миелома
- Амилоидоз
- Близкие родственные браки

По причине малоизученности функций белка нефроцистин-1 патогенез нефронофтиза Фанкони (как и других наследственных патологий, обусловленных дефектами гена NPHP1) также не совсем ясен. В частности, неизвестно, что больше нарушает процессы транспорта ионов и воды и образования мочи при этой патологии – изменение активности ресничек или неспособность нефроцистина-1 присоединять к себе другие белковые молекулы. Только начинает изучаться вопрос, какие мутации приводят к изолированному нефронофтизу Фанкони, а какие – к комплексным нарушениям. Достоверно известно, что первичными аномалиями при этом состоянии являются изменения в петлях нефрона и дистальных канальцах почек, все остальные симптомы (гипокальциемия, анемия, пороки развития скелета) считаются вторичными.

Диагноз основывается на следующих данных: 1) семейный характер патологии; 2) появление первых симптомов патологии после 2-3-летнего возраста в виде полиурии, полидипсии и задержки физического развития; 3) нарушение концентрационной функции почек с последующим развитием ХПН в связи с неумолимо прогрессирующим течением патологии.

---

На примере мы можем привести из клинического случая. В отделение нефрологии ОДММЦ города Андижана 5.02.2018 года поступила больная девочка Ахмаджанова М. 2009 года рождения с жалобами на слепоту девочки с рождения, полиурию, жажду, тошноту, рвоту, изменения в анализах мочи, периодически боли в ногах, слабость, утомляемость. Из анамнеза выяснилось, что девочка до этого времени лечилась по поводу слепоты ОДММЦ в городе Андижан. В Ташкенте были на консультации учёных из Индии и при проведении общеклинических и биохимических анализов выявлена функциональная недостаточность почек. В связи с этим девочка была госпитализирована в нефрологическое отделение ТМА. Из анамнеза выяснилось, что девочка от 5 беременностей, 4 родов, протекавших на фоне анемии, токсикозов. Брак родителей близкородственный. Старший и средний сын (родные братья девочки) погибли в возрасте 20 лет от ХПН. Физическое развитие девочки до 1 года и к настоящему времени протекало соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ, врождённая слепота. Из анамнеза видно, что девочка родилась от родителей близкородственного брака, а также у матери беременность протекала тяжёлыми токсикозами и тяжёлой степени анемией.

**Выводы:**

1. Данный случай является доказательством того, что причиной ряда почечных заболеваний являются близкородственные браки родителей.

2. Профилактику болезни необходимо осуществлять в процессе медико-генетического консультирования, особенно в случае повторных эпизодов летальности от ХПН нескольких членов семьи.