

**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

TAHRIR HAY'ATI / 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.

| | |
|--|------------|
| Karimjonov I.A., Zokirova U.I., Sodikova N.B. / Koronavirus infeksiyasini o'tkazgan, rekurent kechuvchi obstruktiv bronxit reoblitatsiyasidavitamin d axamiyati..... | 88 |
| Karimova B.N. / Characteristics of immunological changes in children with urate nephropathy..... | 89 |
| Каримова Б.Н. / Болalarda уратли нефропатияда иммунологик силжишлар характеристикаси..... | 90 |
| Каримова У.Н. / Показатели памяти у детей при нефротическом синдроме..... | 91 |
| Mamarajabov M.A., Turaxonov A.M. / Jamiyatda yoshlarning axloqiy qarashlari shakllanishi tarixi..... | 92 |
| Matyazova F.R., Patillayeva R.A. / Tarqalgan sut bezi saratonida palliativ kimyoterapiya natijalari samaradorligini baholash..... | 94 |
| Mirzaeva Sh.B., Rustamov D.M., Toshmamatova M.T. / Surunkali virusli hepatit C bilan kasallangan bemorlar orasida COVID-19 virusining tarqalishi..... | 95 |
| Мухсимова Н.Р., Дадабаева Н.А. / Псориазик артрит кечишида жигар ноалкогол ёғли касаллиги мавжуд беморларда адипоцитокинларнинг ўрни..... | 97 |
| Murtazayeva X.N., Xudoykulov O.X. / Distance learning and its benefits..... | 99 |
| Миррахимова М.Х., Нишанбаева Н.Ю., Юнусова Л.Д. / Атопик дерматитни бронхиал астма билан коморбид кечиши: этиопатогенетик келиб чиқиш механизмлари..... | 102 |
| Mirraximova M.X., Saidxonova A.M. / Bolalarda allergik rinitning zamonaviy davolash usullari..... | 107 |
| Мустанов Ж.А., Расулов Ш.М., Мустанова Г.А. / "Афғон" шамоли ва унинг вужудга келиш сабаблари..... | 110 |
| Маджидова Н.М., Рахманова Л.К. / Клинико-генетические особенности течения синдрома ЛОУ у детей..... | 112 |
| Маджидова Ё.Н., Маматқурбонov Ш.Б., Хушмуродова М.А., Амриддиннов А.Х., Абдиев А.Х. / Эпилепсия касаллигини ташхислашда нейровизуализация текширувлар аҳамияти..... | 113 |
| Мухаммадиев Ф.Н., Нурисломов А.Ф. / Патологическая анатомия воспалительных процессов при коронавирусной инфекции..... | 114 |
| Ниязова М.Т., Холтаева Ф.Ф. / Внебольничной пневмонией у детей..... | 117 |
| Нурлыбай Л.М., Сарсенбаева Г.И., Ташенова Г.Т., Тажиева К.Н. / Роль бронхолегочных заболеваний в развитии высокой легочной гипертензии у новорожденных детей..... | 119 |
| Нуржанов Б.Б., Юлдашев Б.С. / Хоразм вилоятида яшовчи табиий ва сунъий овқатланишда бўлган кўкрак ёшидаги болalarda антропометрик кўрсаткичларни тахлили..... | 120 |
| Nurova Z.A., Qilichev J.F., Farxodova M.B., O'rinova D.Sh. / Zaxm kasalligining turlari, yuqish yo'llari kasallangan insonni davolash usullari va profilaktikasi..... | 121 |
| Ostanaqulov Sh.F., Rashidov Sh.Sh. / Laboratoriya diagnostikasida tadqiqotlar olib borishda e'tiborga olish kerak bo'lgan muhim masalalar..... | 122 |
| Omanova A.S. / Bolalar orasida jarohatlanishlarning tarqalishidagi tibbiy-ijtimoiy jihatlar..... | 126 |
| Попенков А.В. / Особенности вегетативного статуса у детей 7 лет..... | 128 |

CHARACTERISTICS OF IMMUNOLOGICAL CHANGES IN CHILDREN WITH URATE NEPHROPATHY

Karimova B.N.

Tashkent Medical Academy

Introduction. It is known that the development of urate nephropathy is characterized by a high hereditary predisposition to metabolic and neuro-endocrine diseases, such as obesity, gout, cholelithiasis, nephrolithiasis, vascular dystonia, arterial hypertension, diabetes mellitus, which subsequently plays an important role in increasing disability rates among the population. ...

It is known that in adolescence, which is the final stage in the formation of the body's immune system, there is an annual increase in the incidence of renal, metabolic, neuroendocrine, immunopathological diseases, due to the increased impact on the body of ecopathological, technogenic, medical and a number of other exo-, endogenous factors.

Materials and methods of verification.

In order to study clinical and immunological changes and functional characteristics of the kidneys in urate nephropathy in children, a clinical, immunological and biochemical examination of children aged 3-7 years during the period of recurrence of chronic pyelonephritis was carried out. Of these, 1 group of chronic pyelonephritis-12. Cellular immunity, daily diuresis, globular filtration, uric acid and urate excretion were studied in patients. The clinical diagnosis was made on the basis of anamnesis, clinical laboratory and functional studies. The control group was formed from 25 healthy children in the area.

Conclusion.

As a result of our study, the indicators of clinical and anamnestic data in patients of groups 1 and 2 are as follows: hereditary predisposition to dysmetabolism - (78.0%; 36.0%), living in an ecologically unfavorable region (53.0% -31.0%) , primary diagnosis of the disease (74.8% -29.4%).

During the period of recurrence of chronic pyelonephritis, functional insufficiency of quince immunity was noted by a decrease in T-lymphocytes, T-helpers, T-suppressors, natural killer cells ($R < 0.0001$), an increase in B-lymphocytes ($R < 0.001$), a decrease in the phagocytic activity of neutrophils ($R < 0.0001$) and an increase in the number of antigen-binding lymphocytes compared to the antigen of the renal and intestinal tissue ($R < 0.0001$). The patients showed a decrease in globular filtration and daily diuresis ($R < 0.001$), an increase in the excretion of uric acid and urates ($R < 0.001$), and these indicators were higher in the 1st group compared with the 2nd. The period of remission of the disease is also sharply reduced in group 1. This is explained by the fact that pyelonephritis occurs with uraturia (group 1) as a result of a genetic predisposition to dysmetabolism, increased catabolic processes and the development of chronic endogenous intoxication and sensitization in the body. At the same time, the impact on the body of various ecopathological factors (food rich in purine bases, living in environmentally unfavorable conditions) also led to sensitization and exacerbation of secondary immunodeficiency, as a result of which the disease often proceeded with complications. Thus, early diagnosis and prevention of pyelonephritis and urate nephropathy in children, the ability to apply modern methods of treatment based on clinical, immunological, biochemical shifts play an important role in reducing morbidity and disability among the population.

БОЛАЛАРДА УРАТЛИ НЕФРОПАТИЯДА ИММУНОЛОГИК СИЛЖИШЛАР ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Каримова Б.Н.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Кирриш.

Маълумки, уратли нефропатия ривожланишида семизлик, подагра, ўт-тош, буйрак-тош, қон-томирлар дистонияси, артериал гипертензия, қандли диабет каби метаболлик ва нейро-эндокрин касалликларга нисбатан юқори ирсий мойиллик хос бўлиб, кейинчалик аҳоли ўртасида ногиронлик кўрсаткичи ортишида жиддий ўрин тутди.

Маълумки, организм иммун тизими шаклланишининг охири босқичи бўлган ўсмирлик даврида экпатология, техноген зўриқиш, тиббий ва бошқа қатор экзо-, эндоген омиллар таъсирининг организмга нисбатан кучайиши оқибатида буйрак, метаболлик, нейро-эндокрин, иммунопатологик касалликларни йилдан-йилга ортиши кузатиламоқда.

Материал ва текширув усуллари.

Болалардаги уратли нефропатияда клиник-иммунологик силжислар ва буйрак функционал хусусиятларини ўрганиш мақсадида сурункали пиелонефритнинг қайталаниш даврида 3-7 ёшдаги болаларга клиник-иммунологик ва биокимёвий текширув ўтказилди. Бундан 1-гурух сурункали пиелонефрит-12 нафар. Беморларда хужайравий иммунитет, қундалик диурез, коптокчалар филтрацияси, сийдик кислота ва уратлар экскрецияси ўрганилди. Клиник ташхис анамнез, клиник-лаборатория ва функционал текширувлар асосида қўйилди. Назорат гуруҳни шу ёндаги 25-нафар соғлом болалар ташкил қилди.

Хулоса.

Текширувимиз натижасида клиник-анамнестик маълумотлар кўрсаткичлари 1 ва 2 гуруҳ беморларда қуйидагича бўлади: дисметаболияга ирсий мойиллик (78,0%;36,0%), экологик ноқулай регионда яшаш (53,0%-31,0%), касалликли бирламчи ташхислаш (74,8%-29,4%).

Сурункали пиелонефритнинг қайталаниш даврида беиорлар иммунитетидagi функционал етишмовчилик Т-лимфоцитлар, Т-хелперлар, Т-супрессорлар, табиий киллерлар камайиши ($P<0,0001$), В-лимфоцитлар ортиши ($P<0,001$), нейтрофиллар фагоцитар фаоллиги камайиши ($P<0,0001$) ҳамда буйрак ва ичак тўқимаси антигенига нисбатан антиген боғловчи лимфоцитлар сонининг ортишида кузатилди ($P<0,0001$). Беморларда коптокчалар филтрацияси ва қундалик диурез камайиши ($P<0,001$), сийдик кислота ва уратлар экскрецияси ортиши ($P<0,001$) аниқланди ва бу кўрсаткичлар 1-гуруҳда 2-гуруҳга нисбатан юқори бўлди. Касалликнинг ремиссия даври ҳам 1-гуруҳда кескин қисқаради. Ушбу хол пиелонефрит уратурия билан кечканда (1-гуруҳ) дисметабологияга ирсий мойиллик натижасида катаболик жараёнларнинг кучайиши ва организмда сурункали эндоген интоксикация ва сенсбилизация ривожланиши билан изоҳланади. Шу билан бирга, организмга нисбатан турли экпатологик омилларнинг таъсир қилиши ҳам, (пурин асосларига бой овқатланиш, экологик ноқулай регионда яшаш), сенсбилизация ва иккиламчи иммунетишмовчилик холатининг кучайишига олиб келади натижада касаллик кўпинча асоратли кечади. Хулоса қилиб айтганда, болаларда пиелонефрит ва уратли нефропатияни эрта ташхислаш ва сурункалашувини олдини олиш, клиник-иммунологик биокимёвий силжислар асосида замонавий даволаш усуллари қўллаш билиш аҳоли ўртасида касаллик ва ногиронлик кўрсаткичини камайтиришда муҳим ўрин тутди.