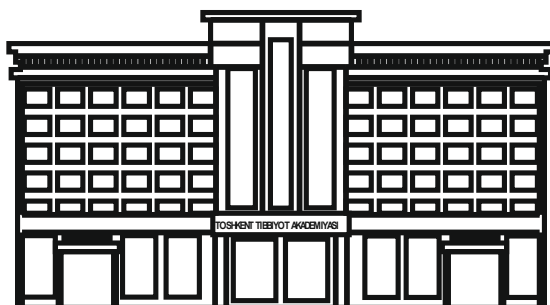


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



## ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА 2025*

## **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

## **ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

## **ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА**

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshaev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Silina T. (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Zueva L. (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

assoc. Rakhmatullin A.R. (Russia)

prof. Salomova F.I.

prof. Treskatch S. (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department*

*Editorial board of Tashkent Medical Academy*

*Head of the department: M.N. Aslonov*

*Russian language editor: O.A. Kozlova*

*Uzbek language editor: M.G. Fayzieva*

*English language editor: A.X. Juraev*

*Corrector: Z.T. Alyusheva*

*Organizer: Tashkent Medical Academy*

*Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city*

*Registered certificate 02-00128*

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of  
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

**COMMISSION**

**COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE send the following address:**

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,  
444-xona.*

*Contact number: 71- 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz*

*Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.*

*Listening means «Cambria».*

*Circulation 150.*

*Negotiable price*

*Printed in TMA editorial and publisher department risograph*

*2 Farobiy street, Tashkent, 100109.*

*Germaniya va Fransiya: Davlat va xususiy sektor hamkorligi*

Germaniya va Fransiya imkoniyati cheklangan bolalar uchun davlat va xususiy sektor hamkorligiga asoslangan yondashuvni qo'llaydi.

Nogiron bolalar uchun davlat grantlari va xususiy fondlar – Ushbu mamlakatlarda nogiron bolalar uchun maxsus grantlar, stipendiyalar va yordam jamg'armalari mavjud.

Sog'liqni saqlash va rehabilitatsiya xizmatlarining yuqori sifati – Nogiron bolalar maxsus tibbiy sug'urta tizimlari orqali bepul rehabilitatsiya va davolash xizmatlaridan foydalanishi mumkin.

Kompaniyalar tomonidan ijtimoiy mas'uliyatni oshirish – Germaniyada ko'plab yirik korxonalar nogironligi bo'lgan bolalar uchun maxsus bandlik va stajirovka dasturlarini joriy qilgan.

Xorij tajribasi shuni ko'rsatadiki, imkoniyati cheklangan bolalar uchun ijtimoiy yordamni rivojlantirishda inklyuziv ta'lim, rehabilitatsiya, bandlik dasturlari va jamiyatning ongini o'zgartirish muhim ahamiyatga ega. O'zbekiston ushbu ilg'or tajribalarni quyidagi yo'nalishlarda qo'llashi mumkin:

Inklyuziv ta'limni kengaytirish – Skandinaviya modeliga asoslangan holda, inklyuziv ta'lim tizimini to'liq joriy qilish va maxsus o'qituvchilar tayyorlash zarur.

Huquqiy kafolatlarni kuchaytirish – AQSh va Buyuk Britaniya tajribasiga asoslangan holda, nogiron bolalar huquqlarini yanada mustahkamlovchi maxsus qonunlarni qabul qilish lozim.

Bandlik dasturlarini rivojlantirish – Yaponiya va Germaniya tajribasiga asoslanib, imkoniyati cheklangan yoshlarga maxsus kasb-hunar o'rgatish va bandlik kvotalarini joriy qilish zarur.

Davlat va xususiy sektor hamkorligini kengaytirish – Fransiya va Germaniya tajribasiga tayanib, xusu-

siy korxonalar va davlat organlari nogiron bolalar uchun qo'shimcha yordam dasturlarini amalga oshirishi lozim.

Ijtimoiy xabardorlikni oshirish – Jamiyatdagi stereotiplarni yo'qotish va imkoniyati cheklangan bolalarni jamiyat hayotiga faol jalb qilish bo'yicha ommaviy axborot vositalari orqali keng targ'ibot ishlari olib borish muhim.

O'zbekiston xalqaro tajribadan foydalangan holda, nogironligi bo'lgan bolalar uchun yanada rivojlangan, inklyuziv va samarali ijtimoiy himoya tizimini yaratish imkoniyatiga ega. Bu nafaqat ushbu bolalarning hayot sifatini oshiradi, balki butun jamiyat taraqqiyotiga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

#### Adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 14.11.2024 yildagi "Bolalarni ijtimoiy himoya qilish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida" PF-185-son farmoni.

2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 02.12.2024 yildagi "Bolalar masalalari bo'yicha komissiyalar faoliyatining samaradorligini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-201-son farmoni.

3. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 03.02.2025 yildagi "Nogironligi bo'lgan bolalarga ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi PQ-41-son qarori.

4. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 27.12.2024 yildagi "Yetim bolalar va ota-ona qaramog'idan mahrum bo'lgan bolalarni joylashtirish shakllari bo'yicha ayrim normativ-huquqiy hujjatlarni tasdiqlash to'g'risida" 893-son qarori.

5. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 15.12.2023 yildagi "O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Ijtimoiy himoya milliy agentligi tashkil etilganligi munosabati bilan O'zbekiston Respublikasi Hukumatining ayrim hujjatlariga o'zgartirish va qo'shimchalar kiritish to'g'risida" 665-son qarori.

6. Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 109–124.

7. Shodmonov Sh. Sh. (2019). Ijtimoiy himoya tizimi va uning O'zbekistonda rivojlanish istiqbollari. Toshkent: Fan va texnologiya nashriyoti.

## SURUNKALI PIYELONEFRITNI TURLI SHAKILLARI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA NOGIRONLIKNI PROFILAKTIKASIDA NOINVAZIV ZAMONAVIY BIOMARKERLARNING AHAMIYATI

Rahmatova M. Abdurazzoq qizi., Gapparova G.N.

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti*

**Maqsad:** surunkali piyelonefrit bilan kasallangan bolalarda kasallikni erta tashxislashda BZM-1 biomarkerining ahamiyati. **Material va usullar:** biz 4 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan surunkali pielonefrit bilan kasallangan 65 nafar bolalarni tekshirdik, I-guruh sifatida ikkilamchi PN 33 nafar bolalar, II-guruhga birlamchi PN bilan kasallangan 32 nafar bemor bolalar kiritildi. Bunga paralel ravishda 13 nafar sog'lom bolalar nazorat guruhi sifatida tadqiqotga jalb qilindi. **Natijalar:** siydikda BZM-1 faolligi darajasi bo'yicha taqqoslangan guruhlarda sezilarli farqlar olingan. Buyrak zararlanishi molekulasi-1 (BZM-1) odatda buyrak to'qimalarida minimal miqdorda mavjud. Siydikda BZM –1 I-guruh bemorlarda 5,88 marta oshgan bo'lsa 2- guruh bemorlarda 2,91 marta ko'tarilganligi aniqlandi. **Xulosa.** buyrak shikastlanishi 1 molekulasiyning siydik bilan chiqarilishini aniqlash buyrak parenximasining gipoksik, toksik yoki mikrobal shikastlanishini erta aniqlashning arzon va invaziv bo'lmagan usuli bo'lib, differentsial diagnostika sifatini oshiradi.

**Kalit so'zlar:** piyelonefrit, bolalar, BZM-1, gematurya, piuriya, gematuriya.

Sonnggi yillarda bolalarda siydik tizimi kasalliklari chastotasining o'sishi kuzatilmoqda, ularning tarkibida piyelonefritning ulushi 80% ga yetdi. Shuning uchun bu kasallik pediatrlar va nefrologlar duch keladigan eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklardan biridir [1-3]. Piyelonefrit-bu o'ziga xos bo'lmagan yuqumli va yallig'lanishli buyrak kasalligi bo'lib, u asosan buyrak interstisial

tuqimasi hamda kosacha-jom tizimi, tubulalarga zarar yetkazadi. JSST tasnifiga ko'ra, piyelonefrit tubulointerstitsial nefritlar guruhiga kiradi va aslida yuqumli genezli tubulointerstitsial nefrit hisoblanadi. Bugungi kunda Rossiyada pediatrlar va nefrologlar bolalarda piyelonefrit chastotasining ko'payishini qayd etishdi; turli mualliflarning fikriga ko'ra, bu har 1000 ta bolaga 4,8 dan to 35,1 gachani tash-

kil qiladi [4-7]. Piyelonefritni erta tashxislash va davolash juda muhimdir [8,9]. Piyelonefritning klinik belgilarining o'ziga xos bo'lmaganligi sababli, ayniqsa yosh bolalarda, tashxis qo'yishda laborator va instrumental tadqiqot usullari katta ahamiyatga ega. Bolalarni tekshirishda yuqori sezuvchanlik bilan minimal invaziv usullarga ustunlik berish kerak. Shunday qilib, bolalar nefrologiyasidagi muhim vazifa buyrak to'qimasida bakterial yallig'lanishni tekshirish uchun siydikda yangi biomarkerlarni o'rganish va tadbii qilish lozim, bu esa keyinchalik tubulointerstitzial fibrozning rivojlanishini erta aniqlash va surunkali buyrak yetishmovchilgini profilaktika qilish imkonini beradi. BZM-1 (Buyrak zararlangan molekulasi-1) bu glikoprotein bo'lib, asosan buyrak proksimal naychalarining epitelial hujayralarida ishlab chiqariladi. U fiziologik holatda deyarli ifodalanmaydi, lekin buyrak shikastlanishi ayniqsa, surunkali buyrak zararlanishi, nefrotoksik preparatlar ta'sir qilgandan so'ng yuqori darajada faollashadi. BZM-1 asosan surunkali buyrak shikastlanishining belgisi (tubulali nekroz) deb hisoblanadi. BZM-1 siydikda bo'lmaydi, buyrak kanalchalarida ishemik zo'riqish ko'zatilganda 6-soatda so'ng bu biomarker miqdori orta boshlaydi [2].

#### Tadqiqot maqsadi

Surunkali piyelonefrit bilan kasallangan bolalarda kasallikni erta tashxislashda BZM-1 biomarkerining ahamiyati ochiqqlanadi.

#### Material va usullar

Biz 4 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan surunkali pielonefrit bilan kasallangan 65 nafar bolalarni tekshirdik, I-guruh sifatida ikkilamchi PN 33 nafar bolalar, II-guruhga birlamchi PN bilan kasallangan 32 nafar bemor bolalar kiritildi. Bunga paralel ravishda 13 nafar sog'lom bolalar nazorat guruhi sifatida tadqiqotga jalb qilindi. Barcha bemorlar klinik, instrumental va laboratoriya usullaridan foydalangan holda tekshirildi. Umumiy qabul qilingan laboratoriya usullari bilan bir qatorda (umumiy qon va siydik sinovlari; siydikni bakteriologik tekshirish; qonda karbamid va kreatinin miqdorini aniqlash, umumiy qon oqsili, prokalsitonin, siydikdagi

kreatinin, Zimnitskiy namunasi bo'yicha buyraklarning kontsentratsion qobiliyati), siydikda BZM-1 konsentrasiyasini aniqlash. Instrumental tekshiruv buyrak va siydik pufagining ultratovush tekshiruvini o'z ichiga olgan.

Statistik ishlov berish EXEL-2016 dasturiy paketlari yordamida amalga oshirildi. Taxminan normal bo'lgan taqsimotlar uchun o'rtacha qiymatlar (M) va standart og'ishlar (standart og'ish - s) hisoblab chiqilgan, natijalar  $M \pm s$  sifatida taqdim etilgan. Oddiy taqsimotga ega bo'lgan miqdoriy ma'lumotlarning guruhlararo farqlarini baholash uchun Student t-testi qo'llanildi. O'rtacha qiymatlar o'rtasidagi farq  $p < 0,05$  da statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblanadi.

#### Natijalar va muhokama

Oldimizga qo'yilgan maqsadga erishish uchun biz bemorlarni asosiy guruh, taqqoslash guruhi va nazorat guruhiga bo'lib tahlillar o'tkazildi. Buyraklardagi patologik jarayon etiologiyasining ta'sirini o'rganish uchun ikkala guruh ham asosiy tashxisga muvofiq kichik guruhlariga bo'lindi: surunkali birlamchi pielonefrit, surunkali ikkilamchi noobstruktiv pielonefrit. Bemorlarning ikkala guruhida ham buyraklarning funktsional holatini baholash uchun keng qamrovli klinik tadqiqot o'tkazildi. KFTni aniqlash uchun Shvarts formulasidan foydalanilgan:  $Ccr = K \cdot L / Cr$ , bu erda Ccr - ml / min\*1,73 m2 da glomerulyar filtratsiya tezligi; Cr-zardobdagi kreatinin (mg/dL); L - bolaning balandligi sm; K - koeffitsient - bir yoshgacha bo'lgan bolalar uchun 0,45 ga, 1 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun 0,55 ga teng. Tekshirilayotgan bemorlarda klinik ko'rinish klassik edi (1-jadval). Kasallikni faol davrida bemorlarning aksariyati bel sohasidagi og'riqlardan shikoyat qiladilar (90,9%). I-guruh bemorlarda zaiflik, bezovtalik, charchoqning kuchayishi (93,9%), bosh og'rig'i (78,8%), ishtahaning pasayishi (81,8%) qayd etilgan. Bundan tashqari nokturiya (63,6%), pollakiuriya (87,8%), stranguuriya (27,3%) kuzatilgan, 84,8 foizda ko'z qovoqlarining shishishi aniqlangan (1-jadval).

#### 1-jadval

*Surunkali pielonefrit bilan og'rgan bemorlarda klinik belgilarning chastotasi*

| Klinik belgilar                                | Surunkali ikkilamchi pielonefrit (n=33) |      | Surunkali birlamchi pielonefrit (n=32) |      |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|----------------------------------------|------|
|                                                | abs. son                                | %    | abs. son                               | %    |
| Og'riq sindromi                                | 30                                      | 90,9 | 12                                     | 37,5 |
| Dizuriya                                       | 23                                      | 69,6 | 6                                      | 18,7 |
| Pollakiuriya                                   | 29                                      | 87,8 | 4                                      | 12,5 |
| Stranguuriya                                   | 9                                       | 27,3 | 2                                      | 6,2  |
| Nokturiya                                      | 21                                      | 63,6 | 3                                      | 9,3  |
| Harorat 38 o C dan baland                      | 32                                      | 96,9 | 14                                     | 43,7 |
| Varaja                                         | 17                                      | 51,5 | 8                                      | 25   |
| Bosh og'rig'i                                  | 26                                      | 78,8 | 4                                      | 12,5 |
| Holsizlik, bezovtalik, charchoqning kuchayishi | 31                                      | 93,9 | 6                                      | 37,5 |
| Ishtahaning pasayishi                          | 27                                      | 81,8 | 9                                      | 28,1 |
| Lomber mintaqaga urish alomati»+»              | 31                                      | 93,9 | 12                                     | 37,5 |
| Yuzning pastozligi                             | 28                                      | 84,8 | 8                                      | 28   |



Klinik ko'rsatkichlar bilan bir qatorda laboratoriya parametrlari ham baholandi, jumladan: umumiy qon va siydik testlari, biokimyoviy qon testlari (siydikchil, kreatinin), Nechiporenko va Zimnitskiy bo'yicha siydik sinovlari va buyraklarning ultratovush tekshiruvi.

Surunkali pielonefritni laborator ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqlarning ishonchiligi kasallikning faol bosqichiga to'g'ri keldi (2-jadval).

**2-jadval**

**Surunkali bilan og'riq bolalarda qon va siydik laboratoriya ma'lumotlari ko'rsatkichlari**

| Ko'rsatkichlarning nomi                             | Tadqiqot guruhlari |                |
|-----------------------------------------------------|--------------------|----------------|
|                                                     | 1-guruh (n-32)     | 2-guruh (n-33) |
| Eritrositlar                                        | 4,25±0,15          | 4,01±0,11      |
| Leykotsitlar                                        | 5,59±0,48*         | 7,72±0,54*     |
| Gemoglobin                                          | 107±3,22*          | 121±3,14*      |
| EChT                                                | 19,91±2,68*        | 9,52±2,34*     |
| Siydikchil                                          | 9,5±0,7            | 10,42±1,21     |
| Kreatinin                                           | 129,97±5,69        | 119,08±6,78    |
| Leykotsitlar USAda (umumiy siydik analizi)          | 21,58±3,54*        | 8,27±3,21      |
| Nechiporenkoga bo'yicha siydsiydikdagi leykotsitlar | 7631±1123,2        | 5574,43±1591,5 |
| Nechiporenko bo'yicha siydikdagi eritrotsitlar      | 624,75±114         | 872,52±294,54  |
| Siydikni nisbiy zichligi                            | 1013,37±14,52      | 1008,51±13,45  |

Qizil qon ko'rsatkichlarini o'rganish II-guruhda (119,08±2,34) I-guruh (129,97±5,69) bolalarda O'P ning faol bosqichida gemoglobin darajasining sezilarli darajada pasayganligi aniqlandi. I-gurudagi bolalarda O'P ning faol bosqichida qondagi leykotsitlar soni (7,72±0,54) xuddi shu fazadagi II-guruh bolalaridagi leykotsitlar sonidan (5,59±0,48) 1,38 marta ko'p bo'lgan. I-guruh bemor bolalarda O'P ning faol fazasida EChT (19,91±2,68) xuddi shu bosqichdagi II-guruh bemorlariga (9,52±2,34) nisbatan 2,09 baravar ko'payganligi kuzatildi. II-guruh

bolalarda (10,42±1,21) O'P ning yashirin fazasida siydikchil darajasi I-guruh bemor bolalarda (9,5±0,7) latent fazaga nisbatan past bo'lgan. Shuningdek, siydikdagi leykotsitlar soni (21,58±3,54) I-guruh bemorlarda O'P faol fazasida II-guruh faol bosqichidagi (8,27±3,21) bemorlar guruhiga nisbatan 2,60 baravar yuqori ekanligi aniqlandi (2-jadval).

Siydikning laboratoriya tekshiruvlari surunkali pielonefritning kuchayishini tasdiqladi (3-jadval).

**3-jadval**

**Surunkali pielonefritning faol bosqichlarida leykotsituriya va proteinuriyaning og'irligi va chastotasi (umumiy siydik tahliliga ko'ra)**

| Ko'rsatkichlar                            | I-guruh  |      | II-guruh |      |
|-------------------------------------------|----------|------|----------|------|
|                                           | abs. son | %    | abs. son | %    |
| Bir ko'rish maydonida leykotsituriya 8-15 | 4        | 12,1 | 10       | 31,2 |
| 16-25                                     | 12       | 39,9 | 3        | 9,3  |
| 26-40                                     | 9        | 27,3 | 1        | 3,1  |
| 50 va > (pyuriya)                         | 8        | 24,2 | -        |      |
| Proteinuriya, g/l                         |          |      |          |      |
| 0,014-0,033                               | 11       | 33,3 | 4        | 12,5 |
| 0,066-0,33                                | 8        | 24,2 | -        |      |
| >0,33                                     | 6        | 18,2 | -        |      |

Asosiy (I-guruh) guruh bolalarda O'P faol bosqichida massiv leykotsituriya (bir ko'rish sohasida 50 va undan ortiq leykotsitlar) faol fazada (24,2%), sezilarli darajada (bir ko'rish sohasida 26-40 leykotsitlar) 27,3% va o'rta (16-25) - 39,9% leykotsituriya (bir ko'rish sohasida 8-15 leykotsitlar)- kuzatildi. Ertalabki siydikdagi oqsil (0,015-0,33 g/l) miqdori I-guruhda (33,3%) va II-guruh

bolalarida (12,5%), I-guruhda sezilarli darajadagi proteinuriya (0,066-0,33 g/l) (24,2%) va I-gurudagi 6 nafar bemorda proteinuriya >0,33 g/l dan oshdi. Surunkali pielonefritning faol bosqichida asosiy guruhni 69,7 foizida mikrogematuriya kuzatilgan. Nechiporenko testi ham ikkala guruhda ham eritrotsituriyaga nisbatan leykotsituriyaning ustunligini aniqladi. Zimnitskiy siydik tahlili

testida buyrak disfunktsiyasi aniqlanmadi. Olingan ma'lumotlardan xulosa qilib aytganda surunkali ikkilamchi piyelonaefrit o'kir birlamchi piyelonaefrit nisbatan sezilarli og'ir kechi tasdiqlandi, biz buni surunkali ikkilamchi piyelonaefrit bilan og'rgan bemorlarda yo'ldosh kasal-

liklarni ko'p uchrashi, kamqonlikni og'ir kechishi va immun qarshilikni sezilarli pastligi bilan bog'ladik.

Barcha bemorlarda maxsus biokimyoviy tahlil o'tkazildi va BZM-1 darajasi o'rganildi (4- jadval).

#### 4-jadval

##### Anamnezida COVID-19 o'tkazgan, pielonefrit bo'lgan bolalarda siydikning BZM-1 ko'rsatkichlari

| Ko'rsatkichlar | Sog'lom bolalar (n-13) | Tadqiqot guruhlari |                   |
|----------------|------------------------|--------------------|-------------------|
|                |                        | 1-guruh (n-32)     | 2-guruh (n-33)    |
| BZM-1, g/l     | 1,50±0,02              | 8,83±0,04, p≤0,001 | 4,37±0,02, p≤0,05 |

##### Izoh: p- pielonefritning faol bosqichi parametrlarini o'zaro va sog'lom bolalarda solishtirishda farqlarning ahamiyati.

Siydikda BZM-1 faoligi darajasi bo'yicha taqqoslangan guruhlarda sezilarli farqlar olingan. Buyrak zararlanishi molekulasi-1 (BZM-1) odatda buyrak to'qimalarida minimal miqdorda mavjud. Siydikda BZM -1 I-guruh bemorlarda 5,88 marta oshgan bo'lsa 2- guruh bemorlarda 2,91 marta ko'tarilganligi aniqlandi. Instrumental tadqiqot usullarini o'tkazishda: buyraklarning ultratovush tekshiruvi bemorlarning 76,3% da buyrak tos bo'shlig'ining deformatsiyasini, 18% da buyrak hajmining assimetriyasini va 43,9% hollarda parenximaning siqilishini aniqladi. Ekskretor urografiya da buyrak tos bo'shlig'ining deformatsiyasi 11 bemorda - 91,3% da aniqlangan.

#### Xulosa

Buyrak shikastlanishi 1 molekulasining siydik bilan chiqarilishini aniqlash buyrak parenximasining gipoksik, toksik yoki mikrobal shikastlanishini erta aniqlashning arzon va invaziv bo'lmagan usuli bo'lib, differentsial diagnostika sifatini oshiradi va siydik tizimining mikrobiyal yallig'lanish kasalliklari bilan og'rgan bemorlarni erta aniqlash imkonini beradi.

#### Adabiyotlar

1. Ахмеджанова Н.И. и др. Оценка функционального состояния почек при ренальных осложнениях у детей в период пандемии Covid-19: Обсервационное когортное ретроспективное клиническое исследование //Кубанский научный медицинский вестник. – 2023. – Т.30. – №.3. – С. 25-33
2. Гаппарова Г.Н., Ахмеджанова Н. Covid-19 pandemiyasi davrida bolalarda pielonefritning klinik-laborator xususiyati, diagnostikasi va davolash //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2022. – Т.3. – №. 4.
3. Gapparova G.N. Covid-19 pandemiyasi davrida bollard pielonefritning klinik-laborator xususiyatlari, diagnostikasi

//Texas Journal of Multidisciplinary Studies. – 2022. – Т. 4. – С. 127-129.

4. Gapparova G., Akhmedjanova N. Clinical and laboratory characteristics, diagnosis of pyelonephritis in children under Covid-19 pandemic conditions //Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – P. 114-114.

5. Gapparova G., Akhmedjanova N. Clinical and laboratory features, diagnosis and treatment of pyelonephritis in children during the Covid-19 pandemic //Академические исследования в современной науке. – 2022. – Т. 1. – №. 17. – P. 186-187.

6. Nurmuminovna G.G., Abdurakhmanovna U.N. Clinical and laboratory features of nephropathy in children with diabetes mellitus //Open Access Repository. – 2023. – Т. 9. – №. 2. – P. 116-122.

7. Nurmuminovna G.G. In the post period of covid-19 diseasespecific clinical-laboratory properties and diagnosis of pyelonephritis in children //Academia: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 4. – С. 55-58.

8. Zhurakulovna R.D., Shomuratovna B.R., Narmuminovna G.G. Hygienic recommendations for the prevention of school myopia and other visual impairments in children of primary school age //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2022. – Т. 6. – P. 29-38.

9. Nurmuminovna G.G. "Assessment of Partial Renal Function in Children with Pyelonephritis During the Covid-19 Pandemic." Eurasian Research Bulletin 17.- 2023.-P. 220-228.

10. Nurmuminovna G.G. Laboratory features of urate nephropathy in children //Western European Journal of Linguistics and Education. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – P. 40-48.

11. Nurmuminovna G.G. Clinical and laboratory features, diagnosis and treatment of pyelonephritis in children during the Covid-19 pandemic //Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 2.

## GIPERTENZIYA KASALLIGINI ERTA ANIQLASHDA PATRONAJ HAMSHIRASINING ROLI

Raxmatullayeva M. Asqarali qizi., Urazaliyeva I.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

*Ushbu maqola gipertenziya kasalligini erta aniqlash va samarali boshqarishning sog'liqni saqlash tizimida tutgan o'rni va ahamiyatini ochib beradi. Maqolada patronaj hamshiralari tomonidan gipertenziya kasalligini barvaqt aniqlash va uning oldini olishdagi faoliyatlari, shuningdek, tibbiy sug'urta tizimi orqali bemorlar bilan olib boriladigan profilaktik tadbirlar tahlil qilinadi. Patronaj hamshiralari muntazam ravishda bemorlarni kuzatib borish, qon bosimini nazorat qilish va zarur maslahatlar berish orqali gipertenziyaning asoratlarini kamaytirish va davolash samaradorligini oshirishda muhim rol o'ynaydi. Maqola kelajakda gipertenziya kasalligini boshqarishda kompleks yondashuvlar va hamshiralarning o'rni yanada kengaytirilishi zarurligini ta'kidlaydi.*

**Kalit so'zlar:** gipertenziya, patronaj hamshirasi, tibbiy sug'urta, qon bosimi, yurak-qon tomir kasalliklari, profilaktika, sog'liqni saqlash, erta aniqlash.

**G**ipertenziya — bu organizmdagi qon tomirlarida, bo'shliqlarda va to'qimalarda gidrostatik bosimning oshishi holatini ifodalovchi umumiy ata-

ma. Gipertenziya ko'proq kalladagi ichki bosim va qon tomirlaridagi (arteriya va vena) bosimning oshishi bilan bog'liq bo'ladi (buning ta'rifini qarang: Gipertoni-