



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI  
S.J.ASFENDIYAROV NOMIDAGI QOZOG'ISTON MILLIY TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**YOSH OLIMLAR VA TALABALAR XALQARO  
ILMIY-AMALIY ANJUMANI**

**AXOLINING SALOMATLIGINI SAQLASH SOHASIDA INNOVASION TEXNOLOGIYALAR**

**TEZISLAR TO'PLAMI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ**

**«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE  
KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER S.D.ASFENDIYAROV**

**INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
OF YOUNG SCIENTISTS AND STUDENTS**

**"INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PUBLIC HEALTH PROTECTION"**

**ABSTRACTS COMPILATION**

**TOSHKENT, 2025**

УДК: 61:001.895.  
ББК: 51.1/.2я43  
МРПТИ: 76.01

### **Tashkilotchilar**

- Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
- S. D. Asfendiyarov nomidagi Qozog'iston milliy tibbiyot universiteti

### **Rais:**

**Daminov B. T.** - tibbiyot fanlari doktori, professor, ToshPTI rektori

### **Rais o'rinbosarlari:**

Musayev A. T. - professor, tibbiyot fanlari doktori, S. D. Asfendiyarov nomidagi QazNTU;  
Axmedova D. I.-professor, tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI;  
Aliyeva N. R.-professor, tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI;

### **A'zolar:**

Akramova X. A.-tibbiyot fanlari doktori, dotsent; Ahmedova N. R.-tibbiyot fanlari doktori, dotsent; Kuryazova Sh. M. - tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent; Xudaynazarova S. R. – PhD, dotsent; Popenkov A.V. – PhD, assistenti; Muhamedjanova F. R.-PhD doktorir; Alyaviya M. N.-doktorant; Shodiyeva Sh. A. - magistr; Uybikova E. F.-talaba, ToshPTI  
Tibbiyot fanlari doktori, professor Balabekova M. K.; tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent professor Nurmaxanova J. M., tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent professor Nurgaliyeva J. J.; Indershiyev V. A., PhD doktoranti, S. D. Asfendiyarov nomidagi QazNTU

### **Организаторы**

- Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
- Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова

### **Председатель:**

**Даминов Б.Т.**- д.м.н., профессор, ректор ТашПМИ

### **Зампредседатели:**

Мусаев А.Т. –профессор, д.м.н., КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова;  
Ахмедова Д.И. – профессор, д.м.н., ТашПМИ;  
Алиева Н.Р.– профессор, д.м.н., ТашПМИ;

### **Члены:**

Акрамова Х.А. – д.м.н., доцент; Ахмедова Н.Р. – д.м.н., доцент; Курьязова Ш.М. - к.м.н., доцент кафедры; Худайназарова С.Р. - PhD, доцент; Попенков А.В. – PhD, асс. кафедры; Мухамеджанова Ф.Р. – доктор PhD, асс. кафедры; Алявия М.Н. – докторант; Шодиева Ш.А. – магистр; Уйбикова Э.Ф. – студент, ТашПМИ  
Д.м.н., профессор Балабекова М.К.; к.м.н., ассоциированный профессор Нурмаханова Ж.М., к.м.н., ассоциированный профессор Нургалиева Ж.Ж.; Индершиев В.А., докторант PhD, КазНМУ им. Асфендиярова

## ТЕЗИСЫ СТУДЕНТОВ

1	<b>Suyundikova A. E., Primova G.A</b> <b>QALQONSIMON BEZ GARMONLARI KAM ICHLAB</b> <b>CHIQRILISHIDA QON TOMIRLAR MORFOLIYASI</b>	21
2	<b>Boltayeva G. Babadjanova F.A.</b> <b>GEMOGLOBINNING BIOLOGIK AHAMIYATI VA DOLZARBLIGI</b>	22
3	<b>Zafarova M.Z. Ilmiy rahbar: Muxsinova M.X.</b> <b>TIBBIYOT TALABALARI UCHUN MADANIYATLARARO</b> <b>MULOQOTNI O'RGATISH UCHUN ELEKTRON TA'LIM MUHIT</b>	23
4	<b>Kamolova Z.M. Ilmiy rahbar : Rasulov.X.A.</b> <b>BOSH MIYA BO'LIMLARIDAN UZUNCHOQ MIYA FIZIOLOGIYASI</b>	24
5	<b>Bozorova S.T.</b> <b>STRESS TA'SIRIDA GOMEOSTAZNING BUZILISHI VA</b> <b>ORGANIZMNING MOSLASHUV MEKANIZMLARI</b>	25
6	<b>Muhidinova M.Z. Ilmiy rahbar: Babadjanova F.</b> <b>O'PKA SURFAKTANI VA UNING SIRT FAOLLIGIDAGI ROLI.</b>	26
7	<b>Xolmirzayeva Y.A. Ilmiy rahbar: Babadjanova.F.A.</b> <b>YURAK REFLEKTOR FAOLIYATI VA UNING FIZIOLOGIK</b> <b>ASOSLARI</b>	26
8	<b>Hamroqulova.S.D. Ilmiy rahbar Babadjanova.F.A.</b> <b>UYQU FIZIOLOGIYASI VA UYQUNING AHAMIYATI</b>	27
9	<b>Erkinjonova N. R. Ilmiy rahbar: To'xtayeva O. T.</b> <b>MAVSUMIY ALLERGIK RINITNI BOLALARDA KLINIK</b> <b>MEZONLARI</b>	28
10	<b>Rajabova S. Ilmiy rahbar: Aminov S. D.</b> <b>SNRNP GA YO'NALTIRILGAN AUTOIMMUN JAVOBNI</b> <b>MODULYATSIYALOVCHI INNOVATSION</b> <b>IMMUNOTERAPIYALAR: SISTEMALI QIZIL YUGURUK</b> <b>MODELIDA YANGI YONDASHUVLARNING NAZARIY TAHLILI</b>	29
11	<b>Ziyavuddinova N. Ilmiy rahbar: Ilxomova X.A.</b> <b>BOLALARDA XAZM ABZOLARINING BIRIKTIRUVCHI</b> <b>TUQIMAKASALLIKLARDA ZARARLANISHI</b>	30
12	<b>Uzoqov J.E. Ilmiy rahbar: Nurmatova N.F.</b> <b>MUDDATIDAN OLDIN TUG'ILGAN SHAQALOQLARNI</b> <b>NEONATALXAVF OMILLARINI TASHXISLASH VA OLDINI OLISH</b>	31
13	<b>Жалилов О. Илмий раҳбар: Атабекова У.А.</b> <b>КАМ ВАЗНДА ТУГИЛГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР БРОНХИТ</b> <b>КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</b>	32
14	<b>Алматай К.Д. Научный руководитель: Анамбаева А.И.</b> <b>РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОЙ ГРАМОТНОСТИ В РАННЕЙ</b> <b>ДИАГНОСТИКЕ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ</b>	32
15	<b>Гайипова С.А. Научный руководитель: Кошимбетова Г.К.</b> <b>ПАТЕРИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С</b> <b>ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДОЧНО-</b> <b>КИШЕЧНОГО ТРАКТА</b>	33
16	<b>Абдикадирова Ш.Ш., Матякубова М.Х., Талас А.Н., Абдуллаев С.Л.</b> <b>Научные руководители: Куранбаев Я.Б, Дуйсенбаева А.Ж.</b> <b>АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И СИМПАТО-</b> <b>АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМ СТУДЕНТОВ</b>	34
17	<b>Тураева А. С. Научный руководитель: Ганиева Д.К.</b>	35

	<b>ГЕСТАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ</b>	
18	Сисенбердиев Т.Е. Жарылкасынова Д.Ж., Сабыркей Д.Т., Абдукадирова Ш. Научные руководители: Мусаев А. Т., Аипов Р.Р., Куранбаев Я.Б, Ниязметов М.А. Садыкова Ш. С. <b>МАШИННОЕ ОБУЧЕНИЕ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</b>	36
19	<i>Ражабова М. Жураева З. Научные руководители: Тажиева З.Б., Худайназарова С.Р., Мусаев А.Т.</i> <b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ</b>	37
20	Адылова А.А., Адылов Д.А., Куанышева Л. Научный руководитель: Катарбаев А.К. <b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА</b>	38
21	Уракова У. Э. Научный руководитель: Маматова Ш.Р. <b>ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	39
22	Бахрамова Д.А. Научный руководитель: Закирова У.И. <b>ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	39
23	Заедова Е.Е., Фаварисова Г.Р. Научный руководитель: Хабижанова В.Б. <b>ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НА КОСТНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ</b>	41
24	Жумабек А., Даулет С. Научные руководители: Ажахметова М.З., Сейсебаева Р.Ж. <b>МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПМСП</b>	42
25	Ризаева С. Д. Научный руководитель: Калдибаева А.О. <b>НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ</b>	44
26	Мамажонова Н. А. Научный руководитель: Тоирова Н.Н. <b>ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b>	45
27	Алимова Д., Владимирова И. Научный руководитель: Шим В.Р. <b>МОНИТОРИНГ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ</b>	47
28	Насибова С.Н, Гаджиева А.С <b>ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗОЛИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	48
29	Ш.М.Ниёзов Научный руководитель: М.Д. Абидова <b>СВЯЗЬ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ (ТОНЗИЛЛИТ, КАРИЕС) И НЕРЕВМАТИЧЕСКИМ КАРДИТОМ У ДЕТЕЙ</b>	48
30	Панахова Н.Ф. <sup>1</sup> , Полухова А. А. <sup>2</sup> , Адилова А. И. <sup>1</sup> , Насирова С.Р. <sup>2</sup>	49

43	<b>Нургалиева Л.Б., Пазылбекова С.Б. Научный руководитель: к.м.н., ассоциированный профессор, Данышбаева А.Б. РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ</b>	65
44	<b>Уйбикова Э.Ф. Научный руководитель: Абидова М.Д. ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ</b>	67
45	<b>Вахидова М.Б. Научный руководитель: Ходжиметов Х.А. БРОНХИТЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	68
46	<b>Бекмухамедов.А.Э. Научный руководитель: Аскарьянц В.П. ТОЧКИ УДОВОЛЬСТВИЯ</b>	69
47	<b>Хатамова Д. Х. Научный руководитель: В.П.Аскарьянц ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ</b>	70
48	<b>Бозорова У. Научный руководитель: Атаева М. С. ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СО СРЕДНИМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ</b>	71
49	<b>Мухаммадиев И.С., Жамшедова С. Ж. Научный руководитель: Шавази Н.М. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ</b>	72
50	<b>Толибжонова Н. Х. Научный руководитель: Усманова М.Ф. МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ</b>	73
51	<b>Хайитмуродова Г.Т. Научный руководитель: Исмаилова М. У. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИЙ: ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕСТОВ К МОЛЕКУЛЯРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ</b>	74
52	<b>Жахонгирова Ф. М. Научный руководитель: В.П.Аскарьянц ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВЕННО РАЗЛИЧНОЙ ПИЩИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТЕРМИИ</b>	75
53	<b>Тантошева З.С. Научный руководитель: Ф.А.Бабаджанова ЗАВИСИМОСТЬ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС ОТ ПИЩЕВОЙ НАГРУЗКИ</b>	75
54	<b>Собирова А. Ж. Научный руководитель: Ф.А.Бабаджанова К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СВЯЗИ ЭКЗОКРИННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ АГЕНТОВ</b>	76
55	<b>Илесова Б.П. Научный руководитель: Бабаджанова Ф. А. ЛЮБИТ ДАМ. ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ БОЛЕЮТ АЛЬЦЕЙМЕРОМ В ДВА РАЗА ЧАЩЕ МУЖЧИН</b>	77
56	<b>Жураева З. Научный руководитель: Худайназарова С.Р., Агзамходжаева Н.Ш. НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	78
57	<b>Мухитдинова И. Научный руководитель: Илхамова Х.А.</b>	78

## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛЯЦИИ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Ортикбоев Ж.О., PhD, свободный соискатель  
Научные руководитель: д.м.н, профессор Даминов Б.Т  
Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа  
Республика Узбекистан, город Ташкент

**Актуальность.** В последнее время огромный научный интерес уделяется изучению молекулярно-генетических детерминант играющих ключевых роль в развитии и неблагоприятному клиническому течению нефрологических заболеваний. В настоящее время в мировой литературе доказано, что ренин-ангиотензивная система (РАС) непосредственно связана с дисгенезом почек. В связи с чем изучение полиморфных генетических маркеров, а в частности рецепторов ангиотензина I (AGTR1) и ангиотензина II второго типа (AGTR2) с установлением мутации является актуальной проблемой, в нефрологии. Проведенные исследования в данном направлении не дают однозначного ответа на вопрос о патогенетической роли отдельных единичных полинуклеотидных замен генов системы ренин-ангиотензин в течении ХБП, что диктует необходимость проведения дальнейших исследований в данной области.

**Цель исследования:** изучить особенности полиморфизма генов AGTR1 и AGTR2 у больных с ХБП.

**Материалы и методы исследования:** молекулярно-генетическое исследование было проведено среди 153 больных с ХБП, из них ХБП 1 стадии встречалась в 11,1% случаев (17 из 153), 2 стадии – в 15,0% (23 из 153), 3 стадии – 11,1% (17 из 153), 3А стадии – в 4,6% (7 из 153), в 8,5% регистрировалась 3Б стадия (13 из 153). Наибольший процент пациентов имели 4 и 5 стадии ХБП (22,9% и 26,8% соответственно). Возрастная градация больных составила от 21 года до 95 лет, средний возраст –  $57,9 \pm 2,3$  лет. Среди всех пациентов, принявших участие в исследовании отмечается превалирование мужского пола над женских, их соотношение составило 1:1,4 (89 мужчин и 64 женщины).

Всем больным проведена идентификация однонуклеотидных полиморфизмов генов с помощью аллель-специфичной полимеразной цепной реакции амплификации с использованием тест-систем. Изучались полиморфизм A1166C гена AGTR1 и полиморфизм G1675A гена AGTR2.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенных медико-генетических исследований нами установлено, что полиморфизм A1166C гена AGTR1 представлен в виде аллелей A1 (“А”) или 6С (“С”). При этом, развитие ХБП ассоциируется с минорным аллелем “А” (A1). Данный аллель характеризуется меньшей интенсивностью экспрессии, по сравнению с аллелем “С” или 6С. В группе пациентов с ХБП выявлено, что фактическая частота гомозиготного генотипа С/С статистически значимо повышена, по сравнению с теоретическим (Hobs =0.19% и Nexp=0.18%, соответственно,  $\chi^2=0.22$ ;  $p>0,05$ ). Наблюдаемое количество гетерозигот А/А наоборот, недостоверно ниже, чем ожидаемое (Hobs=0.45% и Nexp=0.46% соответственно,  $\chi^2=0,045$ ;  $p>0,05$ ). Показатель относительного отклонения ожидаемой гетерозиготности от наблюдаемой оказался отрицательным (дефицит гетерозигот), т.е.,  $D=-0.02$ . Однако, подобный умеренный недостаток А/С гетерозигот компенсируется избытком А/А гомозигот. Наблюдаемое распределение частот неблагоприятного генотипа С/С также соответствовало равновесию Харди-Вайнберга (РХВ) (Hobs=0.41% и Nexp=0.41%), о чем свидетельствовало значение  $\chi^2=0,01$  и  $p>0,05$ .

При оценке полиморфизм G1675A гена AGTR2 представлен в виде аллелей “А” или “G”. При этом, развитие ХБП ассоциируется с минорным аллелем “А”. Данный аллель характеризуется меньшей интенсивностью экспрессии, по сравнению с аллелем “G”.

В популяционной выборке дикий генотип G/G характеризовался низкой частотой и его частота согласуется с ожидаемыми (0.11 против 0.12, соответственно;  $\chi^2 = 0.03$ ;  $P > 0.05$ ).

Фактическое распределение гетерозиготного генотипа незначительно повышено, по сравнению с теоретическим (0.46 против 0.45 соответственно;  $\chi^2 = 0.03$ ;  $P > 0.05$ ). Относительное отклонение наблюдаемой гетерозиготности от ожидаемой оказалось положительным, т.е., уровень наблюдаемой гетерозиготности был больше ожидаемого ( $D = +0.02$ ; умеренный избыток гетерозигот). Наблюдаемое распределение неблагоприятного генотипа G/G также недостоверно снижено по сравнению с теоретическим (0.43 против 0.42;  $\chi^2 = 0.01$ ;  $P > 0.05$ ). Вместе с тем было отмечено, что пациентки с терминальной стадией ХБП достоверно чаще являются носителями мутантных форм генов рецептора ангиотензина первого (A1166C) и второго типов (G1675A), ответственных за злокачественное течение артериальной гипертензии.

**Выводы.** При патологии почек у пациентов выявлена тенденция к увеличению частоты встречаемости однонуклеотидных полиморфизмов генов, влияющих на активность РАС. Прогрессирование ХБП взаимосвязано с носительством аллеля С гена AGTR1 (рецептора ангиотензина первого типа) и аллеля G гена AGTR2 (рецептора ангиотензина второго типа).

## **ВАЖНОСТЬ МЕНАХИНОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ**

**Динмухаммадиева Д.Р., Докторант (PhD), Исроилова Н.А. PhD**

**Ташкентская медицинская академия**

**Кафедра Детские болезни в семейной медицине**

**Республика Узбекистан, город Ташкент**

**Научный руководитель: д.м.н., проф. Каримджанов И.А.**

**Актуальность.** Остеопороз занимает ведущее место среди заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц подросткового периода, приводя к снижению минеральной плотности костей и повышению риска переломов. В последние годы особое внимание уделяется менахинону (витамину K<sub>2</sub>), который регулирует карбоксилирование остеокальцина, что критически важно для связывания кальция с костной тканью. По данным ВОЗ, частота остеопоротических переломов у подростков с ювенильным идиопатическим артритом составляет 42,1%.

**Цель исследования:** оценить эффективность применения витамина K<sub>2</sub> в профилактике и лечении остеопороза у детей подросткового возраста и определить его влияние на параметры костного обмена и частоту переломов.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные международных и российских клинических исследований, включающих более 3000 пациентов с остеопорозом и остеопенией, принимавших менахинон в дозах от 45 до 180 мкг/сут. Рассмотрены показатели минеральной плотности кости (МПК), уровень карбоксилированного и некарбоксилированного остеокальцина, а также частота переломов в динамике лечения в сравнении с контрольными группами.

**Результаты и их обсуждение.** Добавление менахинона (Childlife organic vitamin K<sub>2</sub>) к стандартной терапии (кальций + витамин D) привело к достоверному снижению некарбоксилированного остеокальцина на 47% через 6 месяцев лечения и увеличению МПК поясничного отдела позвоночника на 4,2% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем. В ходе 2-летнего наблюдения у пациентов, получавших витамин K<sub>2</sub>, частота новых переломов составила 8,2% против 15,3% в группе без менахинона (различие достоверно,