

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ТАЖИЕВА ЗЕБО БАХОДИРОВА

**МАКТАБГАЧА ВА МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА БУЙРАКЛАР
КАСАЛЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ТИЗИМИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.07 – Гигиена

14.00.09 – Педиатрия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Тажиева Зебо Баходировна

Мактабгача ва мактаб ёшдаги болаларда буйраклар

касалигини олдини олиш тизимини такомиллаштириш..... 3

Тажиева Зебо Баходировна

Совершенствование профилактики болезни почек

у детей дошкольного и школьного возраста..... 20

Tazhieva Zebo Bakhodirovna

Improving prevention kidney disease in children

preschool and school age..... 39

Список опубликованных работ

Эълон қилинган ишлар рўйхати

List of published works..... 42

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ТАЖИЕВА ЗЕБО БАХОДИРОВА

**МАКТАБГАЧА ВА МАКТАБ ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА БУЙРАКЛАР
КАСАЛЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ТИЗИМИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.07 – Гигиена

14.00.09 – Педиатрия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.3.PhD/Tib632 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (узбек, рус, инглиз (резюме) илмий кенгашнинг веб-соҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Шайхова Гули Исламовна тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Халматова Барно Турдиходжаевна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Хамракулова Мукадасхон Аскарловна тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Шамансурова Эльмира Амануллаевна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот	Самарқанд давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик Илмий кенгашнинг 2021 йил «__» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2. Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru. Тошкент тиббиёт академияси, 1-ўқув биносининг мажлислар зали).

Диссертацияси билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тошкент тиббиёт академияси, 2-ўқув бино «Б» корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел/факс: (+99878) 150-78-25.

Диссертация автореферати 2021 йил «__» _____ да тарқатилди.
(2021 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ф.И.Саломова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

И.О. Отажонов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди

Г.Т. Искандарова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунё бўйича болалар орасида сийдик-айирув тизими касалликлари долзарб муаммоларидан бирига айланиб бормоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, буйрак касалликлари асоратлари барча мамлакатларда жамоат соғлиқни сақлаш тизими учун муҳим аҳамиятга эга бўлиб, аҳолининг яшаш ҳудуди, ҳаёт тарзи, жинси, ёши, овқатланиш ҳолати билан боғлиқлиги, экологик омиллар таъсирида болалар ва катталар ҳаёти учун хавф туғдириши кузатилмоқда. Муаллифларнинг келтирган маълумотларига кўра «...ишлаб чиқариш ёки қишлоқ хўжалиги токсикантлари билан ифлосланган ҳудудларда дисметаболик нефропатия болалар орасида ҳар учинчисида учраши билан бирга, ёш ошиши билан ўсиб бормоқда...»¹. Болаларда дисметаболик нефропатияни (ДМН) даволашда эришилган ютуқларга қарамай, амалий тиббиётдаги энг долзарб муаммолардан бирига айланиб бормоқда.

Жаҳонда, айниқса, экологик жиҳатдан ноқулай ҳудудларда яшовчи буйрак касалликлари бўлган болалар ва ўсмирларда касалликни клиник-патогенетик хусусиятлари, ташхисоти ва даволашни такомиллаштириш борасида қатор мақсадли илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор берилмоқда. Бу борада болаларда буйраклар функционал ҳолати кўрсаткичлари ўзгаришларининг корреляцион боғлиқлигини, дисметаболик нефропатия касаллигининг асоратларини ривожланишида пешоб таркибидаги тузлар даражаси, оксалатли нефропатиянинг шаклланиши ва кечишида клиник-лаборатор кўрсаткичларининг корреляцион боғлиқлиги, буйраклар фаолияти, гемодинамик ўзгаришлар ҳамда касалликни эрта ташхислаш мезонларини такомиллаштириш бўйича устувор йўналишларда тадқиқотлар амалга оширилмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, болалар орасида буйрак касалликларини самарали ташхислаш, даволаш ва олдини олишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишига мувофиқ «...мамлакат аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатишни янада такомиллаштириш, жумладан, болаларда сурункали буйрак касалликларининг олдини олиш, эрта ташхислаш, болалар ўлимини камайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича комплекс чора-тадбирларни янада кенгроқ амалга ошириш»² вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар болалар орасида буйрак касалликларини ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга

¹Э.А. Юрьева, В.В. Длин, М.В. Кудин, Н.Н. Новикова, Е.С. Воздвиженская, М.Н. Харабадзе, Д.Л. Князева Обменные нефропатии у детей: причины развития, клинико-лабораторные проявления Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2, 2016. С. 28-34.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича ҳаракатлар стратегияси дастури тўғрисида» Фармони.

кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни кўллашни такомиллаштириш орқали сурункали буйрак касалликларни камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдам фаолияти тизимини ташкил этиш ва моддий-техник базани келгусида мустаҳкамлаш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Болаларда буйрак касалликларини, хусусан дисметаболик нефропатиянинг (ДМН) ривожланишига олиб келадиган турли хил ҳавф омилларининг (экзоген ва эндоген) ҳамжихатлигини баҳолаш бугунги кунда долзарбдир. Болалардаги нефропатиялар тузилишида ирсий мойиллик билан боғлиқ бўлган касалликлар, яширин бошланиши, сурункали ривожланиши ва ривожланиш тенденциялари муҳим ўрин эгаллайди. Улар орасида кальций оксалат кристаллурияси бўлган дисметаболик нефропатиялар эса ҳозирги кун муаммоларидан биридир (А. В. Малкоч, 2005; М.С.Игнатова, Н.А.Коровина, 2007). Ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатадики, экологик жиҳатдан ифлосланган ҳудудларда сийдик тизими патологиясининг тарқалиши 187:1000 ни ташкил этади, аммо шу билан бирга экологик тоза ҳудудларда нефропатия тезлиги 60:1000 гача кўтарилди. М.С. Игнатова (2016) фикрига кўра, бу факт сўнгги йилларда атроф-муҳит таъсиридан қатъий назар буйрак касалликларини яхшироқ аниқлаш тенденциясини таъкидлайди. Шу билан бирга, экологик жиҳатдан ноқулай ҳудудлардаги болаларда нефропатиянинг биринчи белгилари ҳаётининг биринчи йилида аниқланган ва уларнинг таркибида кристаллурия устунлик қилади. Болаларда турли хил дисметаболик нефропатияларнинг учраш тезлиги номаълум. Иқтисодий ривожланган мамлакатларда турмуш тарзидакам ҳаракатлилик, носоғлом овқатланиш одатлари ва семириб кетиш эпидемияси сўнгги 10–15 йил ичида катталар ва болалар орасида буйрак тизими касалликлари (БТК) тарқалишининг кескин ўсишига олиб келди (Straub M. et al., 2005). Шу билан бирга, БТК касаллиги билан оғриган одамларнинг фақат 25% индивидуал

биокимёвий ҳавфларни нормаллаштириш учун махсус фармакологик ёндашувларни талаб қилади. БТК касаллиги билан хасталанган барча беморларнинг 75% турмуш тарзини ўзгартириш, овқатланиш одатларини тўғрилаш ва носпецефик профилактикасида оддий усуллардан фойдаланган ҳолда тош пайдо бўлишининг қайталанишидан ҳолис бўлиши мумкин (Straub M. Et al.. ва бошқалар, 2005). Бир қанча муаллифларнинг (Баранов А.А. ҳаммуал., 2008; Игнатова М.С., 2009; Лильин Е.Т., 2008) фикрига кўра, соғлом болалар билан профилактик ишларнинг етишмаслиги ва уни нотўғри йўлга қўйилганлиги ногиронликка олиб келади. Сурункали патологияси бўлган болалар билан соғлиқни сақлаш ва реабилитация ишлари доимий равишда олиб борилади, афсуски, нефрологик касалликлар камдан–кам ҳолларда тузалиш билан яқунланади. Буларнинг барчаси уронефрологик патологияси бўлган болаларга реабилитациясининг турли босқичларида тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштиришга йўналтирилган қўшимча тадқиқотларни талаб қилади.

Ўзбекистондан қатор олимлар томонидан овқатланиш билан боғлиқ касалликларни олдини олиш, темир ва йод танқислик ҳолати касалликларни олдини олишга қаратилган профилактик ва пархез таомларни ишлаб чиқиш борасида қатор олимлар илмий тадқиқотлар олиб боришган (Г.И.Шайхова, 1999, 2000, 2005, 2017, 2020; А.С.Худойбергандов, 2017, 2020; Р.Т.Камилова, 2015, 2019; Ф.И.Саломова, 2002, Ф.Л.Азизова, 2004, Н.Ж.Эрматов, 1999, 2000, 2018, 2020), бироқ, болалар ва ўсмирлар орасида буйрак касаллигини олдини олиш ва даволаш борасида янги пархез таомларини ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар олиб борилмаган.

Шундай қилиб, болаларда дисметаболик нефропатия шаклланишининг ҳавф омиллари ва асосий этиопатогенетик механизмларини баҳолаш, уларнинг юқори даражада тарқалиши, жиддий оқибатлари алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, бугунги кунда касалликни эрта ташхислаш, даволаш йўллари, профилактик чора-тадбирлари амалга оширишга қаратилган ташхислаш, даволаш, олдини олиш масаласини баҳолаш зарурлигини тақоза этади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Аҳоли саломатлигини яхшилаш, Ўзбекистон Республикаси аҳолисига тиббий профилактик ёрдамни такомиллаштириш ва аҳоли саломатлиги учун ҳавfli омилларни бартараф этиш» мавзусидаги №03–4974 илмий лойиҳа доирасида бажарилган (2018–2022 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади Хоразм вилоятида мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар орасида дисметаболик нефропатияни олдини олиш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Хоразм вилоятида истиқомат қилувчи мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда оксалатли нефропатиянинг тарқалиши, ривожланиши ва ҳавф омилларини баҳолаш;

болаларда дисметаболик нефропатия ривожланишида тиббий–ижтимоий омиллар, озиқ-овқат маҳсулотлари таркиби ва ичимлик сувининг ўзаро корреляцион боғлиқлигини баҳолаш;

мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда оксалатли нефропатиянинг ташхислаш мезонлари самарадорлигини баҳолаш;

Хоразм вилоятида истиқомат қилувчи мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар фактик овқатланиши ва ичимлик сувини ҳисобга олган ҳолда дисметаболик нефропатияни олдини олиш ва даволаш тартибини муқобиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2020 йиллар давомида Хоразм вилояти кўп тармоқли болалар шифохонаси ва оилавий шифохонасида назорат остига олинган 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган 960 нафар болалар, шунингдек, назорат гуруҳи учун шу ёшдаги 40 нафар соғлом болалар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида дисметаболик нефропатияли болаларнинг кунлик овқатланиш рациона, ичимлик сувининг таркиби ва унинг таркибидаги тузларнинг миқдори, периферик қон, веноз қон ва қон зардобини, сийдикнинг биокимёвий таркиби баҳолашга қаратилган намуналарининг материаллар олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда анкета-сўров, ретроспектив таҳлил маълумотлари, клиник манзарани баҳолаш, биокимёвий, инструментал, функционал ва статистик таҳлил усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар орасида оксалат нефропатиянинг ривожланишига таъсир этувчи хавф омиллари, ичимлик сувининг сифати, фактик овқатланиш билан боғлиқлиги аниқланган, касалликни оптимал даволашга қаратилган маҳаллий маҳсулотлардан тузилган кунлик ва ҳафталик пархез ишлаб чиқилган;

ичимлик сув таркибидаги темир, аммиак, сульфат, фтор микроэлементлари миқдорининг давлат стандарти талабларига мос келмаслиги натижасида болаларда модда алмашинуви жараёнлари бузилиши ҳамда дисметаболик нефропатиянинг шаклланиши аниқланган, бу ҳолат гломеруляр филтрация тезлиги, мочевина, креатинин каби клиник-лаборатор кўрсаткичлар асосида тасдиқланган;

болаларда сийдик таркибидаги оксалатларнинг кунлик экскрецияси билан ичимлик суви ҳамда озиқ-овқат маҳсулотларининг таркибидаги рух, кальций, темир, марганец, калий, натрий, фосфор микроэлементлари орасида ўзаро боғлиқлик мавжудлиги исботланган;

Хоразм вилоятида мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда оксалат нефропатияни даволашда илк бор Уралесан+пархез комплекси ва махсус миллий таомлардан тузилган пархез ишлаб чиқилган ва унинг буйраклар асосий фаолиятларни меъёрига олиб келишидаги самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Хоразм вилоятида истиқомат қилувчи болаларни соғломлаштириш ва буйрак касалликларининг олдини олиш учун мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар орасида оксалатли нефропатиянинг учраш даражаси баҳоланган;

мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда оксалат нефропатиянинг хавф гуруҳлари, фактик овқатланиш ва ичимлик суви таркибидаги туз миқдорининг корреляцион боғлиқлиги ва оксалат нефропатияли болаларда пархезни оптималлаштириш услубий тавсиялари ишлаб чиқилган;

мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда турли хавф омилларини баҳолаш мақсадида махсус профилактик текширув картаси ёрдамида такомиллаштирилган дисметаболик нефропатияни эрта ташхислаш усули тавсия этилган;

оксалат нефропатияли болаларни даволашда ҳудудий маҳсулотларни инобатга олиб ишлаб чиқилган пархез таомлар билан биргаликда Уралесан+ пархез комплексидан фойдаланиш натижасида буйраклар асосий функцияларини меъёрига олиб келишидаги ижобий самараси баҳоланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал тўпланганлиги, шунингдек, текширилган беморлар сони етарлилиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган умумклиник, биокимёвий ва статистик тадқиқот усулларига асосланганлиги, тадқиқот натижаларининг халқаро ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларининг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, болаларда дисметаболик нефропатия ривожланишини тахмин қилинишини, ташхислаш сифатини, даволаш ва профилактик тадбирлар натижаларини яхшилаш, мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар орасида оксалатли нефропатиянинг хавф гуруҳлари ҳамда ичимлик суви ва фактик овқатланишнинг муҳим томонларига боғлиқлигини баҳолашга қаратилган илмий методологик ёндошувлар асосланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти оксалат нефропатияли болаларда пархезни оптималлаштириш услубий тавсиялари, болаларда дисметаболик нефропатияни эрта ташхислаш, болаларнинг ижтимоий ва психоэмоционал ҳолатини баҳолаш, даволаш самарадорлигини такомиллаштириш ишлаб чиқилганлиги, мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда оксалат нефропатияни даволашда биринчи марта Уралесан+пархез комплекси ва махсус миллий таомлардан тузилган пархез қўлланилганлиги, дори воситасининг пархез билан биргаликда берилишининг шикастланган буйрак паренхимасининг функционал ҳолатини сақлаш, унинг асосий фаолиятларни меъёрига олиб келишидаги ижобий самараси берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши: Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда буйрак касаллигини олдини олишни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалари асосида:

«Оксалат нефропатияли болаларда пархезни оптималлаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган 2019 йил 1 июлдаги 8н-р/275-сон хулосаси). Дисметаболик нефропатияли болаларни эрта ташхислаш, даволаш ва олдин олишга қаратилган чора-тадбирлар ўз навбатида касалликнинг қайталаниш даражасини камайтириш ҳамда касалликнинг ривожланишини олдини олиш имконини берган;

Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда буйрак касаллигини олдини олишни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали шифохонаси, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, Урганч шаҳар 2 ва 3-сонли оилавий поликлиникалари, Шовот, Хива, Гурлан туман тиббиёт бирлашмаларига қарашли мараказий поликлиникаларнинг клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 9 октябрдаги 8н-д/147-сон хулосаси). Тадқиқот натижаларининг амалиётга татбиқ этилиши мактабгача ва мактаб ёшидаги дисметаболик нефропатияли болаларни эрта ташхислаш, даволаш, олдини олиш учун ишлаб чиқилган махсус миллий таомлардан тузилган пархез ва Уралесан+пархез комплексидан самарали фойдаланиш натижасида болаларда сийдик-тош касалликлари келиб чиқиши ва оғир асоратларни олдини олиш ҳамда даволаниш муддатларини қисқартириш билан биргаликда ҳаёт сифатини яхшилаш имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий конференцияларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 21 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, жумладан 8 таси республика ва 3 таси ҳорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 106 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари таърифланган, диссертация ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатиб берилган, ишнинг илмий янгилиги ва натижаларнинг амалий аҳамияти

келтирилиб, тақдикот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ҳамда диссертация тузилиши тўғрисидаги маълумотлар баён қилинган.

Диссертациянинг «**Болаларда дисметаболик нефропатияни долзарб муаммолари**» деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи келтирилган. Болаларда оксалат нефропатиянинг эпидемиологияси, ривожланишига олиб келувчи ҳавф омиллари, оксалат кристаллурияси бўлган дисметаболик нефропатия ташхисига замонавий қарашлар ҳамда болаларда оксалатли дисметаболик нефропатияни даволаш ва олдини олишга боғлиқ бўлган замонавий маълумотлар таҳлил қилинган.

Диссертациянинг «**Болаларда дисметаболик нефропатияни баҳолаш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида объектларни ва тадқиқот усуллари тавсифлашга бағишланган. 2017–2019 йиллар давомида Хоразм вилоятининг Урганч шаҳри, Шовот, Гурлан ва Хива туманларида 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган жами 1309 нафар болаларни Урганч шаҳридаги 30-сонли мактабгача таълим муассасаси ва 5-сонли умумий ўрта таълим мактабида, мактабгача таълим муассасаларида, шаҳар ва туманлар тиббиёт бирлашмасига қарашли оилавий поликлиникаларида текширув тадқиқот ишлари олиб борилди. Тиббий текширувлардан ўтган болалар анатомик ва физиологик хусусиятларига қараб қуйидаги гуруҳларга ажратилди: мактабгача ёшдаги болалар 3-6 ёш – 313 нафар (32,5%), (ўғил болалар 188 нафар - 19,5%, қиз болалар – 125 нафар 13%), мактаб ёшидаги болалар 7-10 ёш – 321 нафар (33,5%) (ўғил болалар 156 нафар - 19,5%, қиз болалар – 165 нафар - 17%), ва 11-15 ёш - 326 нафар (ўғил болалар 162 нафар - 16%, қиз болалар – 164 нафар - 17%) ташкил қилди. Шулардан 52,7% ини ўғил болалар, 47,2% ини қиз болалар ташкил қилди. Назорат гуруҳини шу ёшдаги 40 нафар соғлом болалар ташкил қилди. Тадқиқот ишлари 3 та босқичда олиб борилди: 1-босқич. ДМН, СЙИ ва бошқа буйрак касалликлари бўлган, аҳволи яхшиланган, стационар шароитида даволаниб чиққан болаларда терапевтик ва профилактик тадбирларни қўлланганлиги ва самарадорлигини ретроспектив усулда аниқлаш; боланинг ривожланиш тарихи (112-х.ш.), соматик бўлимнинг касаллик тарихи (003/й-х.ш.), гениологик, биологик ва ижтимоий анамнез, касаллик анамнези, қайталаниш тезлиги, экстраренал ва буйрак белгиларининг кўриниши аниқланди. 2-босқич. ДМН дастлабки босқичларида касаллик клиникаси яширин кечиши, беморларда деярли шикоятлар бўлмаслиги ва сийдикда туз кристалларининг пайдо бўлишини эътиборга олиб, соғлом болалар орасида, клиник текширувлар ўтказилди. Бунда барча болаларда ҳаёт анамнези маълумотлари инобатга олинди; умумий қон ва сийдик таҳлили, кристалл идентификацияси ва кристаллометрия ўтказилди. Туз кристаллари аниқланган болаларда қон ва сийдикни биокимёвий таҳлил қилиш, буйрак функциясини аниқлаш (креатинин даражасини, гломеруляр филтрация тезлигини ҳисоблаш, Зимницкий синамаси) ўтказилди. Биокимёвий тадқиқотлар қон зардобидида оксил ва унинг фракцияларини, мочевина, креатинин ва қон электролитларини (кальций, калий, натрий) аниқлашни ўз ичига олди.

G.J.Schwartz формуласидан фойдаланиб қисман буйрак функцияси, гломеруляр фильтрация қиймати баҳоланди. Асосий гуруҳни ДМН бошланғич даврида бўлган 960 бола ташкил этди. 3–босқичда фактик овқатланиш ва ичимлик сувини ҳисобга олган ҳолда оксалат нефропатия давосини коррекция қилиш ва олдини олиш мақсадида дастлабки оксалат нефропатия аниқланган болаларда клиник текширув олиб борилди. ДМН касаллигида пархез билан биргаликда Уралесан препаратини қўллаш ва самарадорлигини аниқлаш учун болалар 4 та гуруҳга ажратилди. Барча гуруҳ болалари динамикада назорат қилинди.

Ташхис ҳозирги вақтда клиник амалиётда қўлланилаётган Т.М. Творогова ва Ю.Е. Вельтищев томонидан таклиф этилган ДМН таснифидан фойдаланилди (1985 йил).

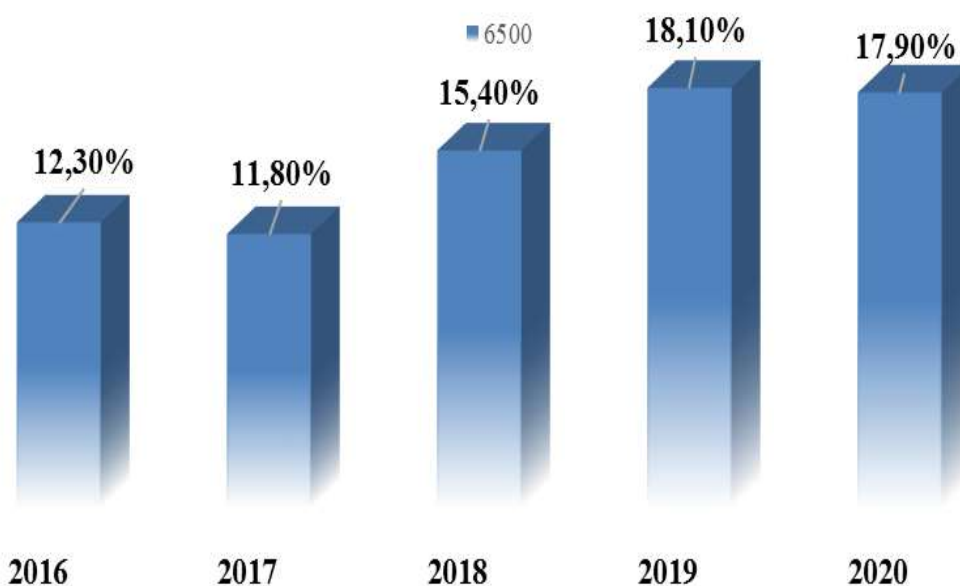
Диссертациянинг «**Хоразм вилоятида болаларда буйрак касаллиги ривожланишида экологик ҳавф омилларини гигиеник баҳолаш**» номли учинчи бобида ретроспектив маълумот натижалари келтирилган. Хоразм вилояти туманидаги кўп тармоқли поликлиникаларда 2012 йилдан 2019 йилгача бўлган статистик маълумотларга кўра, болаларда СИТ касалликлари 2012 йили вилоят бўйича 23,7% ни ташкил қилган бўлса, бу кўрсаткич 2019 йилга келиб 46,1% ни ташкил қилган. Болаларда ДМН касаллиги ривожланишининг тиббий ва ижтимоий ҳавф омилларига кўра болалар 2017–2019 йилларда интеркурент касалликларга тез–тез чалинган: сурункали тонзиллит – 53%, ўткир респиратор касаллик – 60%, бронхитлар – 45%, зотилжам – 13%, ўткир ичак инфекциялари – 36%, ўткир гастрит – 3,3%, гельминтозлар – 53%, цистит – 13%, рахит – 33%, ЭКД – 33,3%, анемия – 76,6%, бронхиал астма – 8,6%, овқат аллергияси – 46%, дориларга аллергия – 6,7%, пиелонефрит – 3%, сийдик йўллари инфекцияси – 12,6%, ВГА – 6%, тери касалликлари – 10,3%. Шунингдек, боланинг ривожланишига бевосита боғлиқ бўлган омиллар: онада, ота–оналарда ва уларнинг болаларида сийдик тизими касалликлари; ирсий ҳолат; ҳомиладорлик пайтида дори–дармонларни қабул қилиш; ҳомиладорлик пайтида онанинг асоратлари ва касалликлари; қониқарсиз яшаш шароитлари; боланинг кунлик ва овқатланиш режимига риоя қилмаслиги; моддий қийинчиликлар; мослаштирилган сут аралашмаларидан фойдаланиш, кўшимча озиклантириш ва сунъий озиклантиришни эрта жорий этиш кабилар аниқланди. Хоразм вилоятининг иқлим хусусиятларини ва ичимлик суви ҳолатини минтақавий гигиеник таҳлилига кўра сув таркиби бактериологик кўрсаткичлари 2016 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда нисбатан ёмонлашган. Ўртача ҳисобда олинган 6500 та намунадан сув таркибининг йилдан йилга ёмонлашиб, талабга жавоб бермаган кўрсаткичи 2016 йилда 12,3%, 2017 йилда 11,8%, 2018 йилда 15,4% ва 2019 йилда 18,1% га кўтарилган (1–расмга қаранг).

2-расмда охириги беш йилда текширилган сувнинг қаттиқлик кўрсаткичлари йилдан йилга ошиб борганлигини кўрсатади.

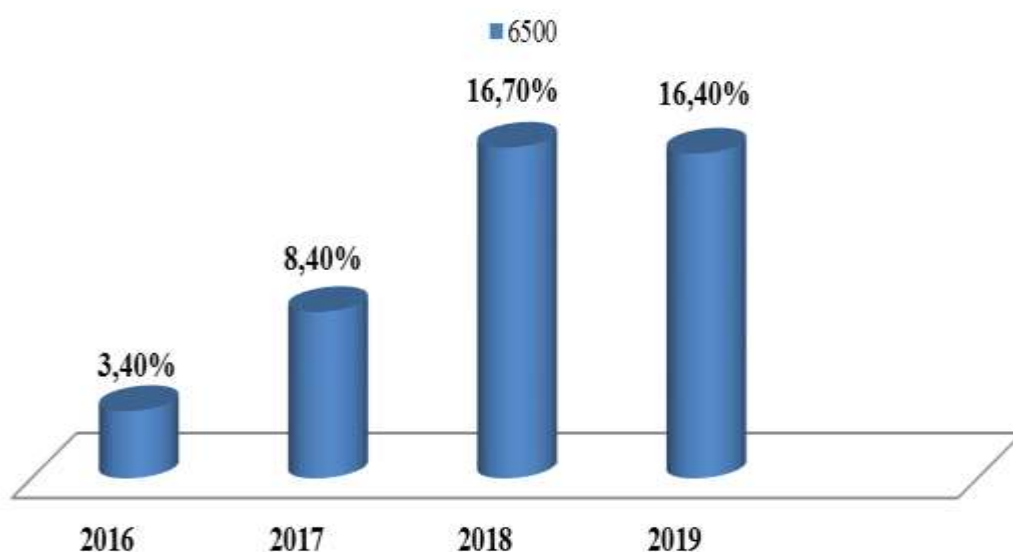
Шундай қилиб, Хоразм вилоятидаги барча туманлар сув таъминоти манбаларида, сув таркибидаги организм учун зарарли микроэлементлари миқдорининг давлат стандарти талабларига мос келмаслиги ва сувнинг

қаттиқлигининг меъёрдан юқорилиги натижасида болаларда модда алмашинуви жараёнлари бузилиши ҳамда дисметаболик нефропатиянинг (нефролитиаз) экологик шаклларининг тарқалишига олиб келади.

Хоразм вилоятида мактабгача ва мактаб ёшида бўлган болалар овқатланиши ва озиқ-овқатлар сифатини гигиеник таҳлилига кўра текширувдаги асосий гуруҳдаги болалар овқат рациони таҳлилида: нон маҳсулотлари йил давомида меъерий хужжатларда тавсия этилаётган миқдордан 50% гача ортиқчалиги; бошқа турдаги озиқ-овқат маҳсулотлари, айниқса балиқ маҳсулотлари меъёрдан кам истеъмол қилинаётганлиги аниқланди.



1–расм. Хоразм вилояти туманларида 2016–2020 йиллар водопровод сувидан ўтказилган бактериологик таҳлилида талабга жавоб бермаган кўрсаткичлари

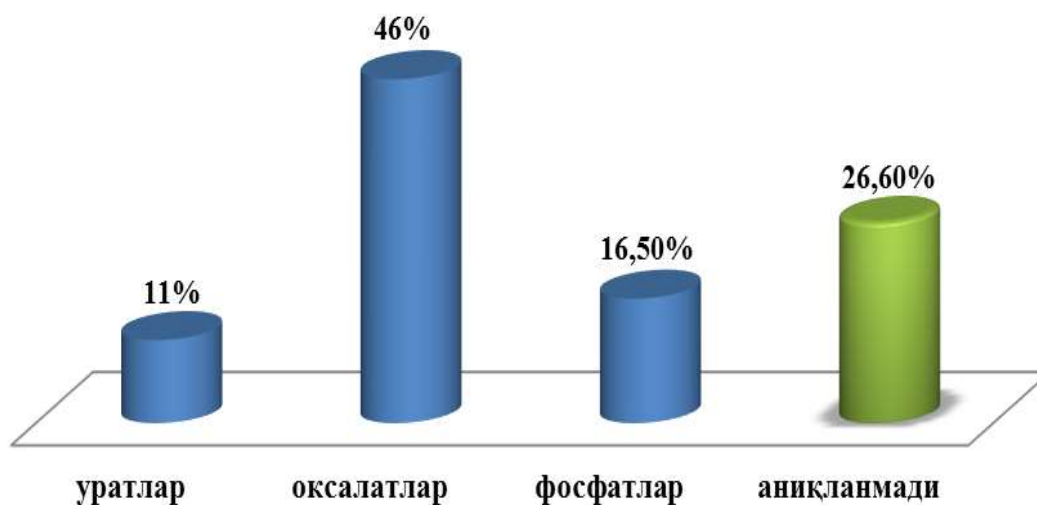


2–расм. Хоразм вилояти туманларида 2016-2019 йиллар водопровод сувининг қаттиқлиги бўйича

Овқат рационидаги ҳаётий муҳим аҳамият касб этадиган озуқа моддалари таҳлилида оқсил, ёғ ва углеводлар барча мавсумларда, айниқса ёғлар миқдори сезиларли даражада меъёрдан кам эканлиги кузатилди. Овқат рационининг қувватмандлиги меъёрга нисбатан 6,4–15,2% гача қопланмаган. Овқат рационининг озуқавий қийматга эга минерал моддалар ва витаминлар (витамин В1 бундан мустасно) таҳлилида ҳам ёш ва мавсумга мос равишда белгиланган меъёрлардан кам эканлиги аниқланди. Шунингдек оқсил, ёғ ва углеводлар миқдори нисбати таҳлилида барча ҳолатларда гигиеник меъёрлардан четга чиқиш кузатилди.

Диссертациянинг «**Мактабгача ва мактаб ёшдаги болаларда дисметаболик нефропатия маркерларининг клиника–биёкимёвий характеристикаси**» номли тўртинчи бобида кузатувдаги болаларда ДМН дастлабки (нозологиягача бўлган) босқичининг клиник хусусиятлари ва СИТ касалликлари бўйича шикоятлари бўлмаган 1309 нафар болалардан 960 нафаридан (73%) сийдик таркибида туз кристаллари аниқланди (3–расмга қаранг).

Аниқланган минерал хусусиятига қараб, туз қолдиқларини аниқлаганимизда уратлар 11%, кристаллар 16,5% ва оксалатлар 45,6% ни ташкил этди. Болаларда ДМН касалликнинг ўзига хос белгилари аниқ тавсифланмаган. Рандомизация усули билан танланган болаларда касалликнинг эрта клиник ва лаборатор белгиларини аниқлашга муваффақ бўлди. Клиник белгилардан қорин оғриғи, кунига суюқлик миқдори камлиги, чанқоқлик, терлаш, кардиалгия, дизурия, ич қотиши мойиллиги, энурез, бош оғриғи, иштаҳанинг пасайиши, эрталаб кўз қовоқларининг шишиши, қуруқ тери, жисмоний ривожланишдан орқада қолиш, қон босимининг пасайиши, лаборатория маълумотларидан эса сийдикнинг рН ишқорли, оксалатурия, кристаллурия, уратурия, фосфатурия, лейкоцитурия, аҳамиятсиз протеинурия, сийдикнинг кунлик чиқиши камайиши.



3–расм. Текширувдаги болаларда минерал хусусиятига қараб туз қолдиқларининг тарқалиши

Тадқиқот натижаларига кейинги текширувларимиз асосий гуруҳимизда энг кўп (46%) учраган оксалатли нефропатияси бўлган болаларда, буйрак фаолиятининг фосфор–кальций алмашинуви бузилиши негизида ГФТ кўрсаткичларини аниқлашдан иборат эди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги болаларда ГФТ даражасининг сезиларли пасайиши ($62,87 \pm 24,17$) билан биргаликда қон зардобиддаги креатинин ва мочевиначининг сезиларли даражада ошганлиги аниқланди ($P < 0,001$). (1–жадвалга қаранг).

1–жадвал

Оксалатли нефропатия бўлган болаларда фосфор–кальций алмашинуви бузилиши фониди ГФТ кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Текширув гуруҳи ($M \pm m$)		Ишонччилик Мезони P
	Асосий гуруҳи(n=171)	Назорат гуруҳи(n=40)	
ГФТ (Schwartz.мл/мин /1,73 м ²)	$62,87 \pm 24,17$	$108,3 \pm 21,0$	$< 0,001$
умумий кальций (ммоль/л)	$1,98 \pm 0,006$	$2,25 \pm 0,022$	$< 0,05$
фосфор (ммоль/л)	$1,12 \pm 0,010$	$1,17 \pm 0,037$	$> 0,05$
креатинин	$98,57 \pm 29,41$	$56,68 \pm 15,12$	$< 0,001$
мочевина	$6,7 \pm 0,78$	$3,8 \pm 0,20$	$< 0,05$

Асосий болалар гуруҳида проксимал найчалар функцияларининг пасайиши аниқланди, буни калий ва натрий реабсорбциясининг пасайиши билан баҳолаш мумкин. Генле ва дистал нефроннинг дисфункцияси клиник жиҳатдан гиперстенурия (42%) ва енгил никтурия (болаларнинг 37%) билан намоён бўлди. Ацидо– ва аммиогенезнинг функциялари бузилмаган, аксинча, бу болаларда аммиакнинг кунлик чиқарилиши, сийдикнинг титрланадиган кислоталиги назорат гуруҳига нисбатан юқори ($P < 0,05$). Гломеруляр (калава) филтрация тезлиги ГФТ – бу энг аниқ кўрсаткич бўлиб, битта аниқ сон шаклида буйракларнинг функционал ҳолатини баҳолашга имкон беради (2–жадвалга қаранг).

2–жадвал

Оксалатли нефропатияли ва соғлом болаларда буйракнинг ГФТ даражаси кўрсаткичлари

ГФТ	Креатинин мкмоль/л	Schwartz мл/мин/1,73м ²
Асосий гуруҳ	$98,6 \pm 9,4$	$62,87 \pm 24,17$
Назорат гуруҳи	$56,68 \pm 15,12$	$108,3 \pm 21,0$

Олинган маълумотларга кўра назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳнинг барча текширилган болаларида ГФТ пасайишининг Шварца

(Schwartz) бўйича (62,87±24,17) биринчи даражасини кўрсатди. Шунингдек, асосий гуруҳ болаларидаги креатинин миқдори (98,57±9,41) назорат гуруҳига (56,68 ± 15,12) нисбатан ошганлигини кўрсатди (P <0,01).

Сийдикдаги оксалатлар ва ичимлик суви, озиқ-овқат рационидagi микроэлементлар билан корреляцион таҳлилни ўтказишда (рух – r =+0,8256, P<0,01; кальций – r =+0,9563, P<0,001; калий – r =+0,9012, P<0,001; натрий – r =+0,9146, P<0,001) юқори даражада корреляцион боғлиқлик борлиги аниқланди. Сув ва озиқ-овқат рационидagi оксалатлар билан эса ўртача тўғридан-тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди – фосфор (r =+0,6824, P<0,05) ва марганец (r =+0,6635, P<0,05) элементлари ташкил қилди. Шу билан бирга, кремний (r =-0,7851, P<0,01) ва хлор (r =-0,5827, P<0,05) оксалатурия константалари билан тескари яъни билвосита корреляцион боғлиқлик борлиги аниқланди. Буйрак экскрециясининг барча параметрлари статистик жиҳатдан ичимлик суви ва озиқ-овқат микроэлементлари билан ўзаро боғлиқ бўлмаслиги ҳам мумкин. Бундан ташқари, сув-туз ва кислота-асос алмашинувини таъминлашда нафақат буйраклар, балки ошқозон-ичак тизими, ўпка ва терилар ҳам иштирок этади. Умуман олганда, кузатилган болаларда ичимлик суви ва озиқ-овқат элементлари билан оксалатли нефропатия ўртасидagi корреляцион боғланиш асосий қисмида жуда юқори даража - 87,1% ни ташкил этди.

Диссертациянинг **«Оксалат нефропатияли болаларнинг овқатланишини коррекция қилиш ва даволаш чора тadbирларини такомиллаштириш»** номли бешинчи бобида мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда оксалатли нефропатияни комплекс даволашда махсус ишлаб чиқилган пархез ва Уралесан+пархез самарадорлиги аниқланди. Олиб борилган тadbқиқотимизда 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган 960 нафар оксалатли нефропатия аниқланган болалар ичидан 211 нафар болалар танлаб олиинди. Танланган болалар орасида буйрак касалликлари билан даволанган ва даволанмаган болалар ҳам бор эди, чунки кўпчилик болалар клиник текширув пайтида оксалат кристаллурияси аниқлаган бўлса ҳам шикоятлари бўлмаган. Бу болаларда ДМН донозологик шаклининг ривожланиш ҳавфи юқоридир. Текширилган болалар гуруҳларида касаллик анамнези ва оилавий анамнез таҳлил қилинганда, деярли фарқлар бўлмади. Текширувдан ўтган болалар 4 гуруҳга ажратилди:

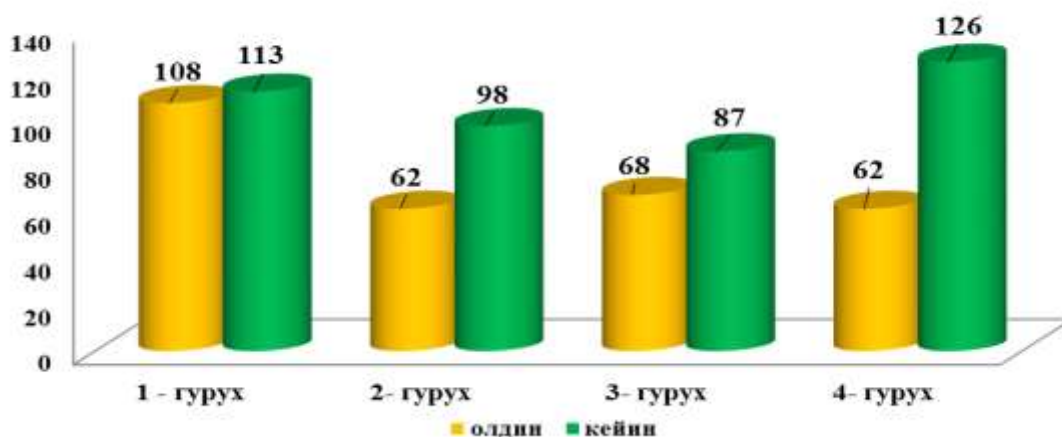
1 – таққослаш гуруҳи (назорат) – 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган 40 нафар бола (20 қиз ва 20 ўғил) – 2 та курс давомида витаминлар билан даволанди: А витамини (1000 ХБ/ йил / 24 соат), Е витамини (1–1,5 мг / кг кунига бир марта), В6 витамини (кунига 1 марта 1–3 мг / кг) 4 ҳафта танаффус билан давом этди.

2 – Уралесан сиропини олган болалар гуруҳи – 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган 41 бола (22 қиз ва 19 ўғил бола) – дозаси ёшига мос равишда 1 ойлик даволаш курси буюрилган: мактаб ёшидаги болалар – кунига 3 марта 5 мл; мактабгача ёшдаги болалар – кунига 3 марта 2–4 мл тавсия қилинди.

3 – Бир йил давомида фақат махсус пархез олган болалар гуруҳи – 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган 80 бола (34 қиз ва 46 ўғил). Даволаш курслари – 1–3 ой, йилига 2 марта, қишда (декабр, январ) ва ёзда олиб борилди.

4 – Уралесан + пархез олган болалар гуруҳида 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган 50 бола бўлган (27 қиз ва 23 ўғил). Ёшига мос дозаларида 1 ой давомида даволаш курсини ўтадилар: мактаб ёшидаги болалар – кунига 3 марта 5 мл Уралесан + йил давомида пархез; мактабгача бўлган болалар – кунига 3 марта 2–4 мл Уралесан ҳамда қўшимча йил давомида пархез тавсия қилинди.

Уралесан + пархез тавсия қилинган 4-чи гуруҳ болаларимизда буйракнинг ГФТ 50% га ошди, 1-чи, 2-чи ва 3-чи гуруҳ болаларида эса бу кўрсаткич нисбатан 7–10% дан ошмади. Бу эса 4 гуруҳ болаларида даволашдан ГФТ олдинги ҳолатга нисбатан 2 баравар кўпайганлигини кўрсатади (4–расмга қаранг).



4–расм. Оксалатли нефропатия бўлган болаларда даволашдан олдин ва кейин ГФТ кўрсаткичлари (Schwartz бўйича мл/мин/1,73м²).

Тадқиқотимиз давомида, айнан оксалатли нефропатияда тавсия қилинган даво гуруҳларида сийдикда ажралаётган оксалатлар ва суткалик диурезига ҳам катта аҳамият берилди (5–расмга қаранг).



5–расм. Болаларда даволаш турига қараб кунлик сийдик чиқарилиши ва ундаги оксалат тузлари

Витаминлар билан даволанган 1–назорат гуруҳи болаларида сийдикда суткалик оксалатлар миқдори даводан олдинги ҳолати билан даводан кейинги ҳолатида деярли фарқ бўлмади (олдин $1475,7 \pm 63,8$ мкмоль/кунига, кейин $1320,1 \pm 61,9$ мкмоль/кунига). Оксалатлар ажратиш миқдори норматив кўрсаткичгача камаймади. Аксинча, 6 ойдан кейин бу болалар сийдигида яна оксалат тузларининг кўтарилиши аниқланди. Бу эса витаминларнинг организмда барча моддалар алмашинувини кучайтириши, лекин оксалатурияга таъсирининг нисбатан самарасиз эканлигини кўрсатади. Ўртача ҳисобда олинган суткалик сийдик миқдори бу гуруҳ болаларида ҳаттоки даволашдан кейин ҳам сезиларли даражада ошмаган (олдин $618,3 \pm 46,2$ мл/кунига, кейин $649,6 \pm 49,4$ мл/кунига, $P < 0,05$).

2–болалар гуруҳида сийдикда суткалик оксалатлар миқдори даводан олдинги ҳолати билан даводан кейинги ҳолатида анча фарқ бўлди (олдин $1751,0 \pm 88,6$ мкмоль/кунига, кейин $964,9 \pm 52,8$ мкмоль/кунига $P < 0,05$). Бу болалар сийдик таркибида оксалатлар деярли 2 бараварга камайди (нормада 3–15 ёшдаги болаларда сийдик таркибида оксалатлар миқдори 98–280 мкмоль/кунига чиқиши мумкин). Бунга сабаб асосан Уралесан препаратининг карбамид ва хлоридларнинг чиқарилишини оширилиши, сийдик пуфаги ва буйракдан майда тошлар ва қумларни ҳайдашга ёрдам бериш хусусиятига эгалигидир. Шунга қарамасдан даволашнинг 30–чи кунида, бу гуруҳ болаларнинг 12%да оксалатли кристаллурия кузатилган ва ҳудди шундай ҳолат терапия бошланганидан 3 ой ўтгач, текширув пайтида яна аниқланган. Ўртача ҳисобда олинган суткалик сийдик миқдори бу гуруҳ болаларида ҳам даволагунга қадар кам ажралиб чиққан. Уралесан препаратини олгандан кейин эса диурез бир қанча ошган (олдин $796,3 \pm 83,6$ мл/кунига кейин $1126 \pm 60,5$ мл/кунига, $P < 0,05$).

Фақат пархез билан реабилитация жараёнини амалга оширган 3 гуруҳда сийдик таркибида оксалатлар миқдори анча камайган (олдин $1765,6 \pm 87,2$ мкмоль/кунига, кейин $1077,5 \pm 55,1$ мкмоль/кунига), лекин норматив миқдорига етмаган (нормада 3–15 ёшдаги болаларда 100–200 мкмоль/кунига). Сийдикда оксалатларнинг пайдо бўлиши, суяқлик ичишининг етарли бўлмаган ҳолларида, иссиқ иқлим шароити билан боғлиқ бўлиши мумкин. Болаларнинг пархез терапияси билан даволанишига қарамай, ишлатилаётган сувнинг сифати паст ва таркибида оксалат элементлари бўлган. Демак оксалатли нефропатия ҳолатида оксалат тузларидан тозаланиш учун пархез таомларнинг ўзи етарли эмаслиги маълум бўлди. Кунлик диурез ҳам бу гуруҳ болаларида нисбатан кам бўлган. Ҳаттоки даволашдан кейин ҳам сезиларли даражада ўзгармади, бор йўғи 140 мл га ошган (олдин $737,5 \pm 82,3$ мл/кунига, кейин $873,1 \pm 91,1$ мл/кунига, $P < 0,05$).

Уралесан+пархез биргаликда тавсия қилинган 4 гуруҳдаги болаларнинг сийдик таркибида оксалатлар миқдори 3 бараварга камайди (олдин $1757,0 \pm 88,9$ мкмоль/кунига, кейин $665,78 \pm 49,3$ мкмоль/кунига). Уралесан+пархез биргаликда буюрилганда организмда бирданига алиментар омилни бартараф этиш билан, сийдикда ҳимоя коллоидини ҳосил қилиб

оксалатлар хосил бўлишига тўсқинлик қилади. Кунлик диурез бу гуруҳ болаларида ҳам даволагунга қадар кам ажралиб чиққан. Уралесан + пархез биргаликда олгандан кейин эса диурез ошган ва кунлик нормасига етган (олдин $828,6 \pm 84,2$ мл/кунига, кейин $1222,2 \pm 961,8$ мл/кунига, $P < 0,001$).

Шундай қилиб, ўрганилган тадқиқот натижалари Хоразм вилоятида истиқомат қилувчи мактабгача ёшдаги ва мактаб ёшидаги болаларда оксалатли нефропатиянинг реабилитация даврида витаминотерапия ва пархез тавсия қилинган болалар гуруҳларида кутилган натижалар кузатилмади. Шунингдек, реабилитация даврида фақат Уралесан тавсия қилинган болаларда ҳам кутилган натижа олинмади, уларда даво курси тугатилишидан кейин, 6 ой ичида яна оксалатурия аниқланди. Аммо Уралесан+пархезни биргаликда қўлланилган болаларда юқори самара олинди. Препаратнинг махсус пархез билан биргаликда берилиши, метаболик жараёнларни нормаллаштиришга, цитомембраналарни мустаҳкамлашга ёрдам беради, буйрак паренхимасининг яллиғланиш ҳолатига қарши таъсир кўрсатади ва капилляр қон оқимини яхшилайдди. Ушбу комплексни оксалатли нефропатия бўлган болаларнинг комплекс терапиясига тавсия этиш мумкин.

ХУЛОСАЛАР

«Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда буйрак касаллигини олдини олишни такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Хоразм вилоятида истиқомат қилувчи мактабгача ва мактаб ёшидаги 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган 1309 нафар болаларнинг сийдик таҳлиллари ўрганилган, 960 нафар (73%) болалар орасида дисметаболик нефропатиянинг тарқалганлиги аниқланган ва ушбу болаларнинг 596 нафарида (45,6%) оксалатли нефропатия ташҳиси исботланган;

2. Хоразм вилоятидаги барча туманларда сув таъминоти манбаларининг сув таркиби организм учун зарарли ва сувнинг қаттиқлиги 2 марта юқорилиги дисметаболик нефропатиянинг (нефролитиаз) экологик шакллариининг тарқалишига олиб келади. Сўнгги 10 йил ичида (2011–2020 йиллар) вилоятнинг барча ҳудудларида ичимлик суви сифати ёмонлашган. Шовотда – 1,8 марта, Боғотда – 1,9 марта, Янгибозорда – 1,6 марта, Урганч ва Хивада – 1,7 марта, Хонкада – 1,2 марта. Сувнинг қаттиқлиги даражаси ва ундаги кимёвий моддалар миқдори бўйича ҳудудлар жиддий фарқ қилмади. Энг ёмон кўрсаткичлар нисбатан Хива ва Хонка туманларининг табиий сувларида кузатилди, бу ерда O'zDSt 950-2011 «Ичимлик суви» ўрганилган намуналарнинг 70% гача ташкил этди.

3. Дисметаболик нефропатиянинг клиник эрта ташҳисот мезонларига: дизурия, тери қуруқлиги, қабзиятга мойиллик, АБ пасайиши, қоринда оғриқ; лаборатор кўрсаткичларига: кристаллурия, микрогематурия, лимфоцитар лейкоцитурия, суткалик диурез камайиши, ГФТ (СКФ) пасайиши киради.

4. Кузатилган болаларнинг 87,1% да ичимлик суви ва озиқ–овқат элементлари билан оксалатли нефропатия ўртасидаги корреляцион боғланиш мавжуд ($r = +0,66$ дан $r = +0,95$ гача, $P < 0,001$). Бу оксалатли нефропатиянинг яшаётган ҳудудга, ичимлик сувига ва овқатлар сифатига жуда зич боғлиқлигини кўрсатади.

5. Оксалатли нефропатия давосини оптималлаштириш натижасида сийдик таркибида оксалатлар миқдори 3 бараварга камайди (олдин $1757,0 \pm 88,9$ мкмоль/кунлик кейин $665,78 \pm 49,3$ мкмоль/кунлик $P < 0,05$), диурез 20%га ошди ва кунлик нормасига етди (олдин $828,6 \pm 84,2$ мл/кунлик, кейин $1222,2 \pm 96,8$ мл /кунлик, $P < 0,001$). ГФТ 50% га ошди.

6. ДМН эрта ташхислаш учун 3 босқичли алгоритм ишлаб чиқилди. Бу алгоритм боланинг оилавий яшаш шароити, хомиладорлик даври ва туғруқнинг кечиши, фарзандлар сони, боланинг овқатланиш тартиби ва тури, авлодда наслий, сурункали касалликларнинг мавжудлиги, болаларнинг ижтимоий ва психоэмоционал ҳолатини баҳолашга йўналтирилган.

7. Тадқиқотнинг узоқ муддатли натижалари ДМН бўлган болаларда касалликнинг салбий оқибатларга олиб келадиган функционал, биокимёвий кўрсаткичларнинг яхшиланиши ва қайталаниш даражасини 2 марта қисқартириши аниқланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ТАЖИЕВА ЗЕБО БАХОДИРОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК У
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

14.00.07 – Гигиена

14.00.09 – Педиатрия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2020.3.PhD/Tib632.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме) размещен на веб-странице научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научные руководители: **Шайхова Гули Исламовна,**
доктор медицинских наук, профессор

Халматова Барно Турдиходжаевна,
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Хамракулова Мукаддасхон Аскарровна,**
доктор медицинских наук, профессор

Шамансурова Эльмира Амануллаевна,
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Самаркандский государственный медицинский институт**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2021 г. в _____ часов на заседании разового научного совета на основе научного совета DSc.27.06.2017.Tib.30.03 при Ташкентской медицинской академии (адрес: 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фараби, 2. Тел/факс: (+998 78) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирован за № _____) (адрес: 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фараби, 2. Тел/факс: (+998 78) 150-78-25)

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2021 года.
(Реестр протокола рассылки № _____ от «__» _____ 2021 года)

Ф.И. Саломова

Председатель разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук, доцент

И.О. Отажонов

Ученый секретарь разового научного совета по присуждению ученых степеней кандидат медицинских наук

Г.Т. Искандарова

Заместитель председателя научного семинара при разовом научном совете по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Заболевания мочевыделительной системы становятся одной из актуальных проблем медицины в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, осложнения заболеваний почек имеют важное значение для системы общественного здравоохранения во всех странах. Частота их зависит от места проживания, образа жизни, пола, возраста, особенностей питания, воздействия экологических факторов. По данным литературы, «...в районах, загрязненных промышленными или сельскохозяйственными токсикантами, дисметаболическая нефропатия встречается у каждого третьего ребенка и увеличивается с возрастом...»³. Несмотря на успехи в лечении дисметаболической нефропатии (ДМН) у детей, она становится одной из наиболее актуальных проблем практической медицины.

В мире особое внимание уделяется ряду целевых научных исследований, направленных на улучшение клинических и патогенетических характеристик, диагностику и лечение заболеваний, особенно среди населения экологически неблагополучных районов. В связи с этим ведутся исследования по совершенствованию критериев ранней диагностики, а также изучение корреляционных связей функционального состояния почек у детей с уровнем солей в составе мочи при развитии осложнений дисметаболической нефропатии, клиническими лабораторными показателями при формировании и течении оксалатной нефропатии.

В нашей стране особое внимание уделяется развитию медицинской сферы, адаптации медицинской системы к требованиям мировых стандартов, эффективной диагностике, лечению и профилактике заболеваний почек среди детей. В соответствии с пятью приоритетами развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы определены следующие задачи: «...более широкая реализация комплекса по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи, включая профилактику хронических заболеваний почек у детей, раннюю диагностику, снижение детской смертности, обеспечение более широкой реализации комплекса мер по оказанию медицинской помощи, основанной на специализированной и основанной на высоких технологиях медицинской помощи»⁴. Решение поставленных задач позволит снизить заболеваемость хроническими заболеваниями почек у детей за счет более высокого уровня оказания медицинских услуг и использования современных технологий при оказании качественной медицинской помощи.

Диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики

¹Юрьева Э.А., Длин В.В., Кудин М.В. и др. Обменные нефропатии у детей: причины развития, клинико-лабораторные проявления // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 2016. – №2. – С. 28-34.

²Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах.

Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», №УП-4985 от 16 марта 2017 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи», в Постановлении Президента Республики Узбекистан №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день актуальной является оценка сочетания различных факторов риска (экзогенных и эндогенных), приводящих к развитию заболеваний почек у детей, в том числе дисметаболической нефропатии. В структуре нефропатии у детей важную роль играют заболевания, связанные с наследственной предрасположенностью, отличающиеся латентным началом и хроническим развитием. Одну из наиболее актуальных проблем представляют дисметаболические нефропатии с кристаллурией оксалата кальция (Малкоч А.В., 2005; Игнатова М.С., Коровина Н.А., 2007). Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность патологии мочевыводящих путей в экологически загрязненных районах составляет 187:1000, но в то же время частота нефропатий в экологически чистых районах увеличилась до 60:1000. По мнению М.С. Игнатовой (2016), этот факт свидетельствует о тенденции в последние годы к лучшей диагностике заболеваний почек независимо от воздействия окружающей среды. Однако первые признаки нефропатии у детей в экологически неблагоприятных районах выявляются уже на первом году жизни. При этом частота возникновения различных дисметаболических нефропатий у детей неизвестна. В экономически развитых странах к резкому увеличению в последние 10-15 лет распространенности мочекаменной болезни (МКБ) среди взрослых и детей привели малоподвижный образ жизни, нездоровое питание и эпидемия ожирения (Straub M. et al., 2005). Однако только 25% лиц с МКБ нуждаются в определенных фармакологических подходах для нормализации индивидуальных биохимических рисков. 75% всех пациентов с МКБ могут избавиться от рецидива камнеобразования, изменив образ жизни, скорректировав привычки питания и проводя неспецифическую профилактику (Straub M. et al., 2005). По мнению ряда авторов (Баранов А.А., др., 2008; Лилин Е.Т., 2008; Игнатова М.С., 2009), к инвалидности приводят отсутствие профилактической работы со здоровыми детьми либо ее неправильное ведение. Все это требует дополнительных исследований,

направленных на оптимизацию оказания медицинской помощи детям с уронефрологической патологией на разных этапах реабилитации.

Ученые из Узбекистана разработали диетические продукты питания для профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом железа и йода (Шайхова Г.И., 1999, 2000, 2005, 2017, 2020; Худойбергганов А.С., 2017, 2020; Камилова Р.Т., 2015, 2019; Саломова Ф.И., 2002; Азизова Ф.Л., 2004; Эрматов Н.Ж., 1999, 2000, 2018, 2020), однако изучение новых диет для профилактики и лечения заболеваний почек у детей и подростков не проводилось.

Таким образом, оценка факторов риска и основных этиопатогенетических механизмов формирования дисметаболической нефропатии у детей, ее высокая распространенность, тяжелые последствия приобретают особое значение и на сегодняшний день требуют разработки методов диагностики, терапии, профилактики.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено по плану научно-исследовательских работ в рамках научного гранта №03–4974 Ташкентской медицинской академии по теме: «Улучшение здоровья населения, совершенствование медико-профилактической помощи населению Республики Узбекистан и устранение факторов риска для здоровья населения» (2018-2022 гг.).

Целью исследования является разработка предложений и рекомендаций по профилактике дисметаболической нефропатии у детей Хорезмской области дошкольного и школьного возраста.

Задачи исследования:

оценить распространённость, развитие и факторы риска оксалатной нефропатии у детей, проживающих в Хорезмской области;

оценить взаимосвязи медико-социальных факторов с составом пищи и питьевой водой в развитии дисметаболической нефропатии у детей;

оценить эффективность диагностических критериев оксалатной нефропатии у детей дошкольного и школьного возраста;

оптимизировать порядок профилактики и лечения дисметаболической нефропатии с учетом фактического питания и качества питьевой воды у детей, проживающих в Хорезмской области дошкольного и школьного возраста.

Объектом исследования явились 960 детей в возрасте от 3-х до 15 лет, находившихся на наблюдении в Хорезмской областной многопрофильной детской больнице и семейной поликлинике в 2017-2020 гг., а также 40 здоровых детей сопоставимого возраста (контрольная группа).

Предметом исследования были материалы детей с дисметаболической нефропатией для оценки суточного рациона, пробы питьевой воды для оценки количества солей в ней, периферическая кровь, венозная кровь и сыворотка, биохимический состав мочи.

Методы исследований. В исследовании использованы анкета-вопросник, ретроспективный анализ, оценка клинической картины, биохимические, инструментальные, функциональные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлены факторы риска, влияющие на развитие оксалатной нефропатии среди детей дошкольного и школьного возраста, взаимосвязи между качеством питьевой воды и фактическим питанием, разработаны дневные и еженедельные рационы питания, состоящие из местных продуктов, для оптимального лечения заболевания;

выявлены нарушения обмена веществ и дисметаболическая нефропатия у детей вследствие несоответствия содержания в питьевой воде требованиям государственного стандарта железа, аммиака, сульфатов, фтора, что подтверждено клинико-лабораторными показателями, такими как скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень мочевины и креатинина;

доказано наличие корреляции между суточной экскрецией оксалатов с мочой у детей и микроэлементов цинка, кальция, железа, марганца, калия, натрия, фосфора в составе питьевой воды и пищевых продуктах;

впервые при лечении оксалатной нефропатии у детей дошкольного и школьного возраста в Хорезмской области использовался разработанный комплекс Уралесан+диета, состоящая из специальных национальных блюд, и доказана ее эффективность в нормализации основных функций почек.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

дана оценка частоты распространения оксалатной нефропатии среди детей дошкольного и школьного возраста, проживающих в Хорезмской области;

разработаны методические рекомендации по оптимизации диеты у детей с оксалатной нефропатией, формированию групп риска оксалатной нефропатии среди детей дошкольного и школьного возраста, определено содержание соли в фактическом рационе и в питьевой воде;

рекомендован метод ранней диагностики дисметаболической нефропатии с помощью специальной карты профилактического осмотра для оценки различных факторов риска у детей дошкольного и школьного возраста;

дана оценка эффективности комплекса Уралесан+диета с диетическими продуктами, разработанными с учетом региональных продуктов, для нормализации основной функции почек у детей с оксалатной нефропатией.

Достоверность результатов исследования обусловлена применением теоретических подходов и методов, методологической точностью проведенных исследований, достаточным объемом изученного материала, достаточным числом обследованных больных, применением современных методов, использованием современных, взаимодополняющих общеклинических, биохимических и статистических методов, сравнением результатов исследований с данными международных и отечественных

исследований, подтверждением результатов и выводов уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что научные методологические подходы, использованные для прогнозирования развития дисметаболической нефропатии у детей, повышения качества диагностики, лечения и профилактики, оценки взаимосвязи между группами риска оксалатной нефропатии и важными аспектами питьевой воды и фактического питания детей дошкольного и школьного возраста.

Практическая значимость полученных результатов заключается в том, что у детей с оксалатной нефропатией, помимо ранней ее диагностики, оценки социального и психоэмоционального статуса впервые использована схема первичного лечения, включающая Уралесан+диета из специальных национальных блюд, которая оказала положительное влияние не только на функциональное состояние паренхимы почек, но и нормализовала основные виды жизнедеятельности организма.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по совершенствованию профилактики почечных заболеваний у детей дошкольного и школьного возраста:

утверждена методическая рекомендация «Оптимизация диеты у детей с оксалатной нефропатией» (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/275 от 1 июля 2019 г.). Меры, направленные на раннюю диагностику, лечение и профилактику дисметаболической нефропатии у детей, в свою очередь, способствовали уменьшению количества рецидивов заболевания и предотвращали развитие заболевания.

Результаты научных исследований по совершенствованию профилактики почечных заболеваний у детей дошкольного и школьного возраста внедрены в практическое здравоохранение, в том числе используются в работе больницы Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, областного многопрофильного медицинского центра, семейных поликлиник №2 и 3 города Ургенча, Шаватского, Хивинского и Гурланского медицинских объединений (Заключение Министерства здравоохранения №8н-д/147 от 9 октября 2020 г.). Внедрение полученных результатов в практику позволило эффективно использовать специальную народную диету и диетический комплекс Уралесан+диета, предназначенный для ранней диагностики, лечения, профилактики дисметаболической нефропатии у детей дошкольного и школьного возраста, что позволяет предупредить развитие мочекаменной болезни и ее тяжелых осложнений, а также, наряду с сокращением сроков лечения, улучшить качество жизни пациентов.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждены на 2-х международных и 4-х республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликована 21 работа, в том числе 11 журнальных статей в научных

журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из них 8 – республиканских и 3 – зарубежных.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 106 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведенных исследований, сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие данных исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложена научная новизна и научно-практическая значимость результатов, приведены данные о внедрении в практику результатов исследований, опубликованных результатах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Актуальные проблемы дисметаболической нефропатии у детей»** приведен литературный обзор. Проанализированы современные данные, связанные с эпидемиологией оксалатной нефропатии, факторами риска ее развития, изложены современные взгляды на диагноз дисметаболической нефропатии с наличием оксалатной кристаллурии, а также лечение и профилактику оксалатной дисметаболической нефропатии.

Вторая глава диссертации **«Материалы и методы оценки дисметаболической нефропатии у детей»** посвящена характеристике объектов и методов исследования. В течение 2017-2019 гг. в дошкольно-образовательном учреждении №30 и средней общеобразовательной школе №5 города Ургенча, дошкольно-образовательных учреждениях, городских и районных медицинских объединениях при семейных поликлиниках Шаватского, Хивинского районов и города Ургенча Хорезмской области обследованы 1309 детей в возрасте от 3-х до 15 лет.

В зависимости от анатомо-физиологических особенностей обследованные дети были разделены на следующие группы: 313 детей в возрасте 3-6 лет, 321 детей в возрасте 7-10 лет и 326 детей в возрасте 11-15 лет. 52,7% составляли мальчики, 47,2% – девочки. Контрольную группу составили 40 здоровых детей сопоставимого возраста. Исследование проводилось в 3 этапа. На первом этапе осуществляли ретроспективное определение использования и эффективности лечебно-профилактических мероприятий у детей с ДМН, инфекцией мочевых путей и другими заболеваниями почек, находящихся на стационарном лечении; изучались карты развития ребенка (ф.112), истории болезни (ф.003), генеалогический, биологический и социальный анамнез, определялись также анамнез и длительность заболевания, частота рецидивов, появление внепочечных и почечных симптомов.

На втором этапе работы проводили клинические исследования среди здоровых детей для выявления латентного течения заболевания, при практически отсутствии жалоб у пациентов и появлении кристаллов соли в моче. Изучали истории жизни всех детей; проводили общий анализ крови и мочи, идентификацию кристаллов и кристаллометрию. У детей с выявленными кристаллами солей выполняли биохимический анализ крови и мочи, определяли функцию почек (уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации, проба Зимницкого). Биохимические исследования включали определение в сыворотке крови белка и его фракций, мочевины, креатинина и электролитов крови (кальция, калия, натрия). Частичную функцию почек оценивали на основании значения клубочковой фильтрации с использованием формулы G.J. Schwartz. Основную группу составили 960 детей с ранними стадиями ДМН.

На третьем этапе работы с целью коррекции и профилактики оксалатной нефропатии с учетом фактического питания и качества питьевой воды было проведено клиническое обследование детей с диагнозом оксалатной нефропатии. Дети были разделены на 4 группы для оценки эффективности Уралесана в сочетании со специально разработанной диетой. Всех детей наблюдали в динамике.

Диагноз ДМН ставили на основании классификации, предложенной Т.М. Твороговой, Ю.Е. Вельтищевым (1985).

В третьей главе диссертации **«Гигиеническая оценка факторов экологического риска развития заболеваний почек у детей в Хорезмской области»** представлены данные о заболеваемости мочевыделительной системы. Согласно данным статистики, в районных многопрофильных поликлиниках Хорезмской области заболевания мочевыделительной системы в 2012 году составляли 23,7%, в 2019 г. этот показатель был равен 46,1%. Из медико-социальных факторов риска развития ДМН у детей в 2017-2019 гг. чаще выявлялись интеркуррентные заболевания, такие как хронический тонзиллит (53%), ОРЗ (60%), бронхит (45%), пневмония (13%), острые кишечные инфекции (36%), острый гастрит (3,3%), гельминтозы (53%), цистит (13%), рахит (33%), ЭКД (33,3%), анемия (76,6%), бронхиальная астма (8,6%), пищевая аллергия (46%), лекарственная аллергия (6,7%), пиелонефрит (3%), инфекции мочевыводящих путей (12,6%), ВГА (6%), кожные заболевания (10,3%). Имелись также факторы, напрямую связанные с развитием ребенка: заболевания мочевыводящей системы у матери, родителей и их детей; наследственная предрасположенность; прием лекарств женщиной во время беременности; осложнения и болезни матери во время беременности; неудовлетворительные жилищные условия; несоблюдение ребенком режима дня и питания; финансовые проблемы; использование неадаптированных молочных смесей, дополнительное вскармливание и раннее введение искусственного вскармливания.

Как показал региональный гигиенический анализ климатических характеристик и состояния питьевой воды Хорезмской области, в период с 2016 по 2019 гг. состав воды по бактериологическим показателям

относительно ухудшился. Из 6500 проб воды в 2016 и 2017 г. не удовлетворяло нормам соответственно 12,3 и 11,8%, а в 2018 и 2019 гг. таких проб уже было соответственно 15,4 и 18,1% (рис. 1).



Рис. 1. Количество проб водопроводной воды в районах Хорезмской области в 2016-2020 г., бактериологические показатели в которых не соответствовали нормам.

На рис. 2 представлены данные о жесткости воды за последние пять лет.



Рис. 2. Жесткость водопроводной воды в районах Хорезмской области в 2016-2019 гг.

Таким образом, во всех районах Хорезмской области воды в источниках водоснабжения была вредной для организма, а повышение жесткости воды в 2 раза приводило к увеличению частоты дисметаболической нефропатии (нефролитоаза).

При проведении гигиенического анализа и качества питания у детей дошкольного и школьного возраста основной группы было выявлено, что потребление хлебобулочных изделий в течение года было выше рекомендованного нормативами на 50%. Другие продукты, особенно рыба, потреблялись ниже нормы. Анализ жизненно важных питательных веществ в рационе показал, что количество белков, жиров, углеводов и особенно жиров во все времена года было значительно ниже нормы.

Пищевой рацион энергетически не покрывает необходимую норму на 6,4-15,2%. Пищевая ценность рациона по составу минералов и витаминов (за исключением витамина В₁) также была ниже установленных норм для возраста и сезона. Отклонения от гигиенических норм в соотношении белков, жиров и углеводов наблюдались во всех случаях.

В четвертой главе диссертации «Клинико-биохимическая характеристика маркеров дисметаболической нефропатии у детей дошкольного и школьного возраста» представлены данные о лабораторных анализах обследованных детей. В моче детей без жалоб на мочевыделительную систему были обнаружены признаки начальной (донозологической) стадии ДМН. У 960 (73%) детей из 1309 наблюдаемых нами были обнаружены кристаллы солей моче (рис. 3).

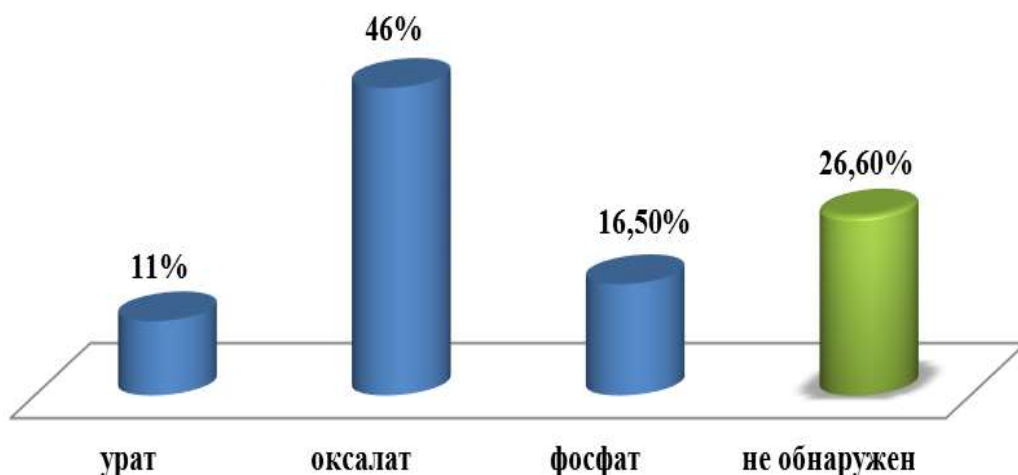


Рис. 3. Распределение остатков соли у обследованных детей в зависимости от минеральных свойств.

Следующим шагом в нашем исследовании было определение уровня СКФ на основе нарушения фосфорно-кальциевого обмена в основной группе, т.е. у детей с оксалатной нефропатией (46%). Результаты исследования показали повышение сывороточного креатинина и мочевины в основной группе детей со значительным снижением уровня СКФ ($62,87 \pm 24,17$) ($P < 0,001$). (См. таблицу 1).

Таблица - 1

СКФ у детей с оксалатной нефропатией на фоне нарушения фосфорно-кальциевого обмена

Показатели	контрольная группа	Критерии
------------	--------------------	----------

	(M±m)		достоверности (P)
	Основная группа (n=171)	Контрольная группа (n=40)	
СКФ (Schwartz.мл/мин /1,73 м ²)	62,87± 24,17	108,3 ±21,0	< 0,001
общий кальций (ммоль/л)	1,98 ± 0,006	2,25 ± 0,022	< 0,05
фосфор (ммоль/л)	1,12 ± 0,010	1,17 ± 0,037	> 0,05
креатинин	98,57± 29,41	56,68 ± 15,12	< 0,001
мочевина	6,7 ± 0,78	3,8 ± 0,20	< 0,05

У детей основной группы выявлено снижение функции проксимальных канальцев, о чем можно судить по снижению реабсорбции калия и натрия. Дисфункция петли Генли и дистального нефрона клинически проявлялась гиперстенурией (42%) и легкой никтурией (37%). Функции ацидо- и аммиогенеза не были нарушены, напротив, у этих детей суточное выведение аммиака, титрованная кислотность мочи были выше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). Наиболее точно оценить функциональное состояние почек позволяет скорость клубочковой фильтрации (табл. 2).

Таблица 2

Уровень почечной СКФ при оксалатной нефропатии

Группа больных	Креатинин, мкмоль/л	Schwartz, мл/мин/1,73 м ²
Основная	98,6±9,4	62,87± 24,17
Контрольная	56,68 ± 15,12	108,3 ±21,0

Полученные данные указывают на первый уровень снижения СКФ по Schwartz (62,87±24,17) у всех обследованных детей основной группы. Содержание креатинина у детей этой группы также было выше контрольных значений (соответственно 98,57±9,41 и 56,68±15,12; $P < 0,01$).

Корреляционный анализ, проведенный нами между уровнем оксалатов в моче и качеством питьевой воды и питательными микроэлементами, выявил следующее: цинк – $r = +0,8256$ ($P < 0,01$); кальций – $r = +0,9563$ ($P < 0,001$); калий – $r = +0,9012$ ($P < 0,001$); натрий – $r = +0,9146$ ($P < 0,001$), то есть имелась положительная корреляционная связь высокой степени. Также была выявлена корреляция между фосфором ($r = +0,6824$; $P < 0,05$) и марганцем ($r = +0,6635$; $p < 0,05$). Наряду с этим была обнаружена корреляционная связь с кремнием ($r = -0,7851$; $P < 0,01$) и хлором ($r = -0,5827$; $P < 0,05$). В целом можно сделать вывод, что не все параметры почечной экскреции статистически связаны с питьевой водой и пищевыми микроэлементами. Кроме того, не нужно забывать, что в обеспечении водно-солевого и кислотно-основного обмена участвуют не только почки, но и желудочно-кишечный тракт, легкие

и кожа. В целом корреляционная связь между питьевой водой, элементами питания и оксалатной нефропатией у наблюдаемых детей была очень высокой – 87,1%.

В пятой главе диссертации «**Совершенствование коррекции питания и лечения детей с оксалатной нефропатией**» представлены данные о проведенном лечении. Выявлена эффективность разработанной специальной диеты с учетом региональных особенностей питания детей и комплекса Уралесан+диета при лечении оксалатной нефропатии у детей дошкольного и школьного возраста. Все обследованные нами дети были разделены на 4 группы. 1-я группа сравнения – 40 детей (20 девочек и 20 мальчиков) в возрасте от 3-х до 15 лет принимали 2 курса витаминов: витамин А (1000 МЕ/год/24 ч), витамин Е (1-1,5 мг/кг один раз в день), витамин В₆ (1-3 мг/кг один раз в день) с 4-недельным перерывом. 2-я группа – 41 ребенок (22 девочки и 19 мальчиков) в возрасте от 3-х до 15 лет получали Уралесан в течение 1-го месяца в возрастной дозировке: дети школьного возраста – 5 мл 3 раза в день; дети дошкольного возраста – 2-4 мл 3 раза в день. 3-я группа 80 детей (34 девочки и 46 мальчиков) в возрасте от 3-х до 15 лет, которые получали специально разработанную диету. Курсы лечения проводились 1-3 месяца, 2 раза в год, зимой (декабрь, январь) и летом. 4-я группа – 50 детей (27 девочек и 23 мальчика) в возрасте от 3-х до 15 лет, которые принимали комплексное лечение и дополнительно Уралесан+диета. Курс лечения – 1 месяц, препараты назначались в возрастных дозировках: дети школьного возраста получали по 5 мл Уралесана 3 раза в день+диета в течение года; дети дошкольного возраста – 2-4 мл Уралесана 3 раза в день и дополнительная (специальная) диета в течение года.

В динамике наблюдения у детей 4-й группы СКФ увеличилась на 50%, тогда как у остальных детей этот показатель не превышал 7-10% (рис. 4).

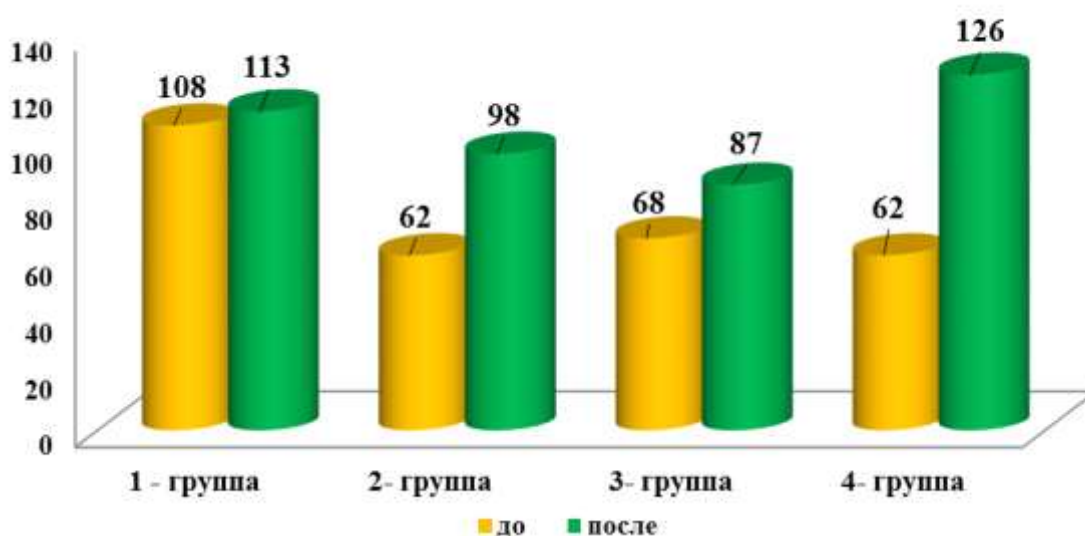


Рис. 4. Показатели СКФ до и после лечения у детей с оксалатной нефропатией (мл/мин/1,73 м² по Schwartz).

В ходе исследования мы также обращали внимание на выделения оксалатов с мочой и суточный диурез у детей (рис. 5).



Рис. 5. Суточное мочеиспускание и соли оксалатов у детей в зависимости от схемы лечения.

У детей 1-й группы суточное количество оксалатов в моче практически не отличалось от такового до лечения (до лечения— $1475,7 \pm 63,8$, после – $1340,1 \pm 61,9$ мкмоль/сут). Количество выделившихся оксалатов не снизилось до нормативного значения. Через 6 месяцев у этих детей содержание солей оксалатов в моче увеличилось. Витамины улучшили метаболизм в организме, но их влияние на оксалурию оказалось неэффективным. У детей этой группы количество суточной мочи в среднем было относительно небольшим. Оно не увеличивалась даже после лечения (до— $618,3 \pm 46,2$, после – $649,6 \pm 49,4$ мл/день, $p < 0,05$).

У детей 2-й группы, получавших только сироп Уралесан, суточное количество оксалата в моче до и после лечения достоверно отличалось (до – $1751,0 \pm 88,6$, после – $964,9 \pm 52,8$ мкмоль/сут, $p < 0,05$). В моче этих детей уровень оксалатов снизился почти в 2 раза. В основном это связано с тем, что препарат Уралесан обладает свойством увеличивать выведение карбамидов и хлоридов, помогая вытеснять мелкие камни и песок из мочевого пузыря и почек. Однако несмотря на это, на 30-й день лечения оксалурия наблюдалась у 12% детей этой группы, аналогичное состояние наблюдалось повторно при обследовании через 3 месяца после начала терапии. В среднем суточный диурез и у этой группы детей до лечения был низким. После приема Уралесана диурез значительно увеличился (до лечения – $796,3 \pm 83,6$ мл/сут, после – $1126 \pm 60,5$ мл/сут, $p < 0,05$).

У детей 3-й группы, которым назначали специально разработанную диету, количество оксалатов в моче значительно снизилось (до – $1765,6 \pm 87,2$ мкмоль/сут, после – $1077,5 \pm 55,1$ мкмоль/сут), но не достигло нормативного уровня. Появление оксалатов в моче может быть связано с жаркими климатическими условиями, недостаточным потреблением жидкости. Дети находились на диете, однако качество используемой воды было плохим, вода

содержала оксалатные элементы. Это означает, что в случае оксалатной нефропатии одной диеты для избавления от солей оксалата недостаточно. Суточный диурез у этой группы детей также был низким. Даже после лечения он существенно не изменился, только увеличился на 140 мл (до – $737,5 \pm 82,3$ мл/сут, после – $873,1 \pm 91,1$ мл/сут, $p < 0,05$).

У детей 4-й группы, которые получали специально разработанную диету в сочетании с Уралесаном, количество оксалатов в моче уменьшалось почти в 3 раза (до – $1757,0 \pm 88,9$ мкмоль/сут, после – $665,78 \pm 49,3$ мкмоль/сут). Следует отметить, что комплекс Уралесан+диета, помимо устранения алиментарного фактора, сразу предотвращает образование оксалатов, образуя в моче защитный коллоид. Суточный диурез у детей этой группы до лечения был не высоким. При совместном применении Уралесан+диета диурез увеличился и достиг суточной возрастной нормы (до – $828,6 \pm 84,2$ мл/сут, после – $1222,2 \pm 96,8$ мл/сут, $p < 0,001$).

Таким образом, наши исследования показали, что только совместное назначение специально разработанной диеты и Уралесана способствует улучшению лабораторных показателей. Одновременный прием препарата с диетой нормализует обменные процессы, укрепляет цитомембраны, оказывает противовоспалительное действие на паренхиму почек и улучшает капиллярный кровоток. Этот комплекс может быть рекомендован для комплексного лечения оксалатной нефропатии у детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований диссертации доктора философии (PhD) на тему «Гигиеническая оценка питания и микроэлементного статуса у детей дошкольного возраста Ферганской долины» представлены следующие выводы:

1. Изучены анализы мочи 1309 детей в возрасте от 3-х до 15 лет, проживающих в Хорезмской области. Дисметаболическая нефропатия выявлена у 960 (73%) обследованных, у 596 (45,6%) детей диагностирована оксалатная нефропатия.

2. Во всех районах Хорезмской области вода источников водоснабжения вредна для организма, а повышение в 2 раза жесткости воды приводит к распространению экологических форм дисметаболической нефропатии (нефролитиаза). За последние 10 лет (2011-2020 гг.) качество питьевой воды ухудшилось во всех регионах области: в Шавате – в 1,8 раза, в Багате – в 1,9 раза, в Янгибазаре – в 1,6 раза, в Ургенче и Хиве – в 1,7 раза, в Ханке – в 1,2 раза. По степени жесткости воды и количеству химических веществ в ней регионы существенно не различались. Наихудшие показатели наблюдались в природных водах Хивинского и Ханкайского районов, где несоответствие ГОСТу-950-2011 «Вода питьевая» зарегистрировано почти в 70% исследованных проб.

3. Клинические критерии ранней диагностики дисметаболической нефропатии включают дизурию, сухость кожи, предрасположенность к

запорам, снижение АД, боли в животе; к лабораторным параметрам относятся кристаллурия, микрогематурия, лимфоцитарная лейкоцитурия, снижение диуреза, уменьшение СКФ.

4. Корреляционная связь между питьевой водой и элементами питания и оксалатной нефропатией выявлена у 87,1% обследованных детей (от $r=+0,66$ до $r=+0,95$, $p<0,001$). Это говорит о том, что распространенность оксалатной нефропатии в значительной степени зависит от населенного пункта, питьевой воды и качества пищи.

5. В результате оптимизации лечения оксалатной нефропатии количество оксалатов в моче снизилось в 3 раза (до лечения – $1757,0\pm 88,9$ мкмоль/сут, после – $665,78\pm 49,3$ мкмоль/сут, $p<0,05$), диурез увеличился на 20% и достиг суточной нормы (соответственно $828,6\pm 84,2$ и $1222,2\pm 96,8$ мл/сут, $p<0,001$). СКФ увеличилась на 50%.

6. Разработан трехэтапный алгоритм ранней диагностики ДМН (число детей в семье и условия их жизни в семье, тип ребенка течение беременности и родов у матери, рациона питания, наличие наследственных, хронических заболеваний у потомства, социальное и психоэмоциональное состояние детей).

7. Изучение отдаленных результатов лечения, показало, что у детей с ДМН наблюдается улучшение функциональных и биохимических показателей, а также уменьшение количества рецидивов в 2 раза.

**SCIENTIFIC COUNCIL Dsc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ON AWARDING
ACADEMIC DEGREES AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

TAJIEVA ZEBO BAXODIROVNA

**IMPROVING THE KIDNEY PREVENTION SYSTEM IN PRESCHOOL
AND PRESCHOOL CHILDREN**

**14.00.07 - Hygiene
14.00.09 – Pediatrics**

**DOCTOR OF PHILOSOPHY IN PHYSICAL SCIENCES (PhD)
DISSERTATION ABSTRACT**

TASHKENT - 2021

The time of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Higher Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under №B2020.3.PhD/Tib632.

The dissertation was completed at the Tashkent Medical Academy.

The dissertation abstract is available in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Academic Council (www.tma.uz) and on the Information and education portal "ZiyoNet" (www.ziyo.net).

Research consultant: **Shaykhova Guli Islamovna**
doctor of medical science, professor

Khalmatova Barno Turdikhadjayevna
doctor of medical science, professor

Official opponents: **Khamrakulova Mukaddashon Askarovna**
doctor of medical science, professor

Shamansurova Elmira Amanullaevna
doctor of medical science, professor

Leading organization: **Samarkand State Medical Institute**

The defense of the dissertation will be held on « ____ » _____ 2021 at _____ at the meeting of the One-time Scientific Council DSc. 27.06.2017.Tib.30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farabiy, building 2. Tel / fax: (+998 78) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The thesis can be found in the Information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under №. _____), (Address 100109 Tashkent c, Almazar district, st. Farabiy, building 2. Tel / fax: (+998 78) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The abstract of the dissertation sent out on « ____ » _____ 2021.
(Regestr of the dispatch protocol No ____ dated « ____ » _____ 2021).

F.I. Salomova

Chairman of the One-time Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

I.O. Otajonov

Scientific Secretary of the One-time Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Candidate of Medical Sciences

G.T. Iskandarova

Chairman of the One-time Scientific Seminar at the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The purpose of the study is the development proposals and recommendations for the prevention of dysmetabolic nephropathy among children of the Khorezm region of preschool and school age.

Research object 960 children between the ages of 3 and 15, who were under observation in the Khorezm regional multidisciplinary children's hospital and family clinic for the period 2017-2020, as well as 40 healthy children of the same age for the control group.

Scientific novelty of research is as follows:

identified risk factors affecting the development of oxalate nephropathy among preschool and school children, the relationship between drinking water quality and actual nutrition, developed daily and weekly diets consisting of local products for optimal treatment of the disease;

revealed metabolic disorders and dysmetabolic nephropathy in children due to the inconsistency of the content of iron, ammonia, sulfates, fluoride in drinking water with the requirements of the national standard, as well as the development of dysmetabolic nephropathy, this condition was confirmed on the basis of clinical and laboratory indicators, such as glomerular filtration rate (GFR), urea and creatinine;

the presence of a correlation between the daily excretion of oxalates with urine in children and trace elements of zinc, calcium, iron, manganese, potassium, sodium and a phosphorus in the composition of drinking water and food products has been proven;

for the first time in the treatment of oxalate nephropathy in children of preschool and school age in the Khorezm region, the Uralesan + diet complex was developed, which is consisted of special national dishes, and its effectiveness in normalizing the basic functions of the kidneys was proved.

Implementation of research results. Based on the scientific results obtained to improve the prevention of renal diseases in preschool and school children:

approved the methodological recommendation "Optimization of the diet in children with oxalate nephropathy" (Conclusion of the Ministry of Health No.8/275 of July 1, 2019). Measures aimed at early diagnosis, treatment and prevention of children with dysmetabolic nephropathy, in turn, helped to reduce the frequency of relapses of the disease and prevent the development of the disease.;

The results of scientific research on improving the prevention of renal diseases in children of preschool and school age have been introduced into practical health care, including in the clinical practice of the hospital of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, the regional multidisciplinary medical center, family polyclinics No. 2 and 3 of the city of Urgench, medical associations Shavat, Khiva and Gurlan medical associations (Conclusion of the Ministry of Health No. 8/147 of October 9, 2020). The implementation of the obtained results into practice allowed the effective use of a special national diet

and a dietary complex Uralesan + diet, intended for early diagnosis, treatment, prevention of dysmetabolic nephropathy in preschool and school children.

The structure and scope of the thesis. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusions, summary, practical recommendations and the list of used literature. The volume of the thesis is 106 pages.

ЭЪЛОН ҚИИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLICATION

I часть (I бўлим; I part)

1. Халматова Б.Т., Тажиева З.Б., Қасимова М.Б. Дисметаболическая нефропатия и бессимптомная уратурия у детей // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2012. – №2. – С. 96-99. (14.00.00, №8).

2. Тажиева З.Б., Абдуллаев Р.К. Сийдик чиқариш йуллари инфекцияларида бактериологик текширувларнинг ташхисий қиймати // Назарий ва клиник тиббиёт журнали. – Тошкент, 2014. – № 2. –С. 31-33. (14.00.00, №3).

3. Тажиева З.Б., Халматова Б.Т. Факторы риска, клинико-лабораторные особенности и профилактика оксалатной нефропатии у детей // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2018. – № 4. –С. 43-46. (14.00.00. №13).

4. Тажиева З.Б. Факторы риска, ранние клинические признаки дисметаболических нефропатий у детей // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2020. – №2. – С.109-110. (14.00.00. №13).

5. Халматова Б.Т., Тажиева З.Б. Роль желудочно-кишечного тракта в развитии оксалатной нефропатии у детей // Тиббиёт ва спорт. – Тошкент, 2020. – №1. – С. 92-102. (14.00.00. №23).

6. Tajieva Zebo Bakhodirovna, Khalmatova Barno Turdikhadjayevna, Satiboldiyeva Nasiba Rajabovna, Hudoykulov Erkin Abdurazzakovich, Karimova Barno Normataliyevna. Relationship of oxalate nephropathy and digestive pathology in children // Journal of Critical Reviews. Vol 7. Issue 5. 2020. Review Article. – P. 432-433. ISSN – 2394 –5125

7. Shaykhova G.I., Tajieva Z.B. Hygienic analysis of nutrition and food quality of children with oxalate nephropathy in preschool and school age // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – USA, 2020, 10 (12): – P. 951-955. DOI: 10.5923/j.ajmms.20201012.05. (14.00.00. №2).

8. Халматова Б.Т., Тажиева З.Б., Сатиболдиева Н.Р., Курбанова Д.Р. Региональный подход при лечении оксалатной нефропатии у детей // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2020. – №4 (34). – С. 476-479. (14.00.00. №22).

9. Tajieva Z.B., Shaykhova G.I., Masharipov S.A. Improvement of prevention of kidney disease in children of preschool and school age // ACADEMICIA. An International Multidisciplinary Research Journal. ISSN:2249–7137 Vol.10, Issue 11. – Page. 2035–2039. November 2020. Impact Factor: SJIF 2020=7.13.

II часть (II бўлим, II part)

10. Тажиева З.Б., Халматова Б.Т. Болаларда дисметаболик нефропатия ҳақида шифокорларнинг аноним сўров натижалари // «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг долзарб муаммолари, ютуқлари ва истикболлари» Республика илмий-амалий анжумани халқаро иштирок билан

материаллар тўплами. – Бухоро, 8-9 ноябрь 2018. 213-214 б.

11. Тажиева З.Б. Факторы риска, ранние клинические признаки дизметаболических нефропатий у детей // IX Конференция молодых ученых с международным участием «Трансляционная медицина: Возможное и реальное». Том II. – Москва. 2018. – С. 165-167.

12. Тажиева З.Б. Факторы риска, ранние клинические признаки дизметаболических нефропатий у детей // Science, research, development #13. Берлин, 30-31.01.2019. – С. 206-208.

13. Тажиева З.Б. Болаларда дизметаболик нефропатия ҳақида шифокорларнинг аноним сўров натижалари // «Метаболик синдром – муаммолар, ечимлар» Республика илмий-амалий анжумани. – Урганч, 20 май 2019. 49-50 б.

14. Тажиева З.Б. Факторы риска, ранние клинические признаки дизметаболических нефропатий у детей // «Метаболический синдром-проблемы, решения» Республиканская научно-практическая конференция. – Урганч, 20 мая 2019. – С. 50-51.

15. Khalmatova B.T., Zariankina A.I., Tadjiyeva Z.B., Satibaldieva N.R. Risk Factors, Clinical and Laboratory Features and Prevention of Oxalate Nephropatia in Children // Central Asian Journal of Medicine: Vol. 2019: Iss. 3, Article 6. – P. 51-56.

16. Таджиева З.Б., Халматова Б.Т. Оптимизация лечения оксалатной нефропатии у детей // Сборник тезисов междурадный форум «Актуальные проблемы науки и практики в медицинская образовании». – Ташкент. 7 июнь 2019. – С. 106-108.

17. Таджиева З.Б., Шайхова Г.И., Халатова Б.Т. Диетотерапия при оксалатной нефропатии у детей // Тиббий таълимдаги ислохатлар, муаммолар ва уларнинг ечими. XVI – ўқув-услубий анжуман. – Тошкент, 2019. 335-336 б.

18. Тажиева З.Б. Болаларда дизметаболик нефропатия ҳақида шифокорларнинг аноним сўров натижалари // Тиббий таълимдаги ислохатлар, муаммолар ва уларнинг ечими. XVI – ўқув-услубий анжуман. – Тошкент, 2019. 336-337 б.

19. Халматова Б.Т., Тажиева З.Б., Отажонов И.О. Оксалат нефропатияли болаларда диетани оптималлаштириш. Услубий тавсиянома.– Тошкент, 2019. 22 б.

20. Тажиева З.Б. Диетотерапия при оксалатной нефропатии у детей // Вестник Ташкентской медицинской академии. Спец выпуск. – Ташкент, 2020. – №2. – С. 19-20.

21. Тажиева З.Б. Факторы риска, ранние клинические признаки дизметаболических нефропатий у детей // Вестник Ташкентской медицинской академии. Спец выпуск. – Ташкент, 2020. – №2. – С. 109.

22. Тажиева З.Б. Взаимосвязь оксалатной нефропатии и патологии пищеварительного тракта у детей // Тошкент тиббиёт академияси Ахборотномаси. Тошкент. 2020. – №2. – С. 110.

23. Шайхова Г.И., Тажиева З.Б. Мактабгача ва мактаб ёшидаги

болаларда оксалатли нефропатияни комплекс даволашда уралесан ва пархездан фойдаланишнинг самарадорлиги. // Сборник материалов международной online научно-практической конференции «Актуальные проблемы охраны окружающей среды и здоровье населения в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19)». – Ташкент, 10 декабря, 2020. – С.137-146.

