

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:**

1. Алимов, А. В., Э. А. Шамансурова, and Д. Э. Мазинова. "Роль Chlamydophila pneumonia в возникновении респираторной патологии у детей школьного возраста." Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского 84.4 (2005): 119-120.
2. Babadjanova, F., and S. Agzamova. "RISK OF CEPHALGIC COMPLICATIONS ACCORDING TO ULTRA SOUND DUPLEX SCANNING OF CAROTID ARTERY IN CHILDREN WITH CHD WITHIN POSTOPERATIVE PERIOD." Science and innovation 2.D5 (2023): 27-33.
3. Файзиев, Абитджан Нишанович. "Частота и соотношение антигенов группы церулоплазмينا у детей больных ювенильным ревматоидным артритом." Педиатр 8.S (2017).
4. Махкамова, Г. Т., and А. А. Тиллабоева. "Автономия ребенка как пациента в педиатрии." Экономика и социум 2 (57) (2019): 635-638.
5. Носирова, Г. Р. "Иммунологические показатели при хроническом тонзиллите у подростков." (2018).
6. Шамансурова, Э. А., & Абдуразакова, Ш. А. (2022). ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. Вестник национального детского медицинского центра, (3), 56-58.
7. Koshimbetova, G. K. "MAIN CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME." Colloquium-journal. No. 2-4. Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2020.
8. Исроилова, Н. Р., Тиллабоева, А. А., & Гафурова, Л. К. (2016). Совершенствование качества сестринской помощи в родильном комплексе. Молодой ученый, (6), 286-289.
9. Тоирова, Н. Н., Г. К. Кошимбетова, and Н. Х. Исахонова. "СКОЛИОЗ–АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ШКОЛЬНИКОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ." ББК 56я43 А 43 16 (2022): 176.

### **ЧАСТОТА И СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Агзамова Ш.А., Пулатова К.Р., Ибрагимова М.Ф.*

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Республика Узбекистан, Ташкент**

**Актуальность.** На сегодняшний день состояние респираторной системы у детей с хронической болезнью почек (ХБП) остается мало изученной проблемой в детской нефрологии и пульмонологии. Видимо, это обусловлена тем, что на фоне ХБП клиническая симптоматика респираторной патологии, мало выраженная и только у больных IV и V стадией ХБП с прогрессирующей утратой нефронов можно наблюдать бронхопульмональные осложнения как «уремическое легкое», «нефрогенный отек легких», бессимптомный гидроторакс, плевральный выпот.

**Цель исследования.** Изучить особенности частоты и структуры респираторной патологии у детей с хронической болезнью почек

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных историй болезней 107 больных детей с ХБП в возрасте от 12 до 17 лет (средний возраст 14,7±0,59 лет) на базе Национального детского медицинского центра г. Ташкента, госпитализированных за период 2022 – 2024 годы. Респонденты были распределены по

группам в соответствии со стадиями ХБП. 1я группа – 19 детей с I стадией (группа контроля), 2 я – 22 ребенка с II стадией, 3я группа -24 детей с III, 4я – 22 ребенка с IV и 5я – 20 детей с V стадией ХБП.

**Результаты и их обсуждение.** По данным ретроспективного анализа установлено, что дети чаще болели острыми респираторными заболеваниями, обострениями рецидивирующих бронхитов, особенно с обструктивным синдромом, и пневмониями в течении года по мере усугубления почечной недостаточности с отсутствием гендерных различий: так у детей 4 и 5 групп эти заболевания фиксировались на 2,1 и 2,3 раза, у детей 3й и 2й группы на 1,5 и 0,7 раза, соответственно, чаще чем в группе контроля. Корреляционный анализ показал, что частота респираторной заболеваемости с проявлениями их осложнений имела обратную связь средней силы с возрастом ( $r=-0,61$ ,  $p<0,01$ ) и массой тела ( $r=-0,65$ ,  $p<0,01$ ) и сильную прямую связь с анемическим ( $r=0,73$ ,  $p<0,001$ ) и уремическим ( $r=0,73$ ,  $p<0,001$ ) синдромами у детей с ХБП. Легочная дисфункция с нарушениями вентиляционно-перфузионных механизмов при ХБП обусловлена, повидимому, анемическим синдромом, гипергидратацией при снижении выделительной функции почек и повреждающим действием азотистых шлаков, выделяющихся через бронхолегочную ткань.

**Выводы.** Установлено, что по мере прогрессирующей утраты почечной функции учащается частота респираторной патологии с усугублением их осложнений, на которые отрицательно влияют такие факторы как возраст и масса тела.

#### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:**

1. Шамансурова, Эльмира Аманнулаевна, and Нигора Хикматовна Исаханова. "Частые респираторные заболевания у детей и дефицит витамина D." Медицина: теория и практика 4.S (2019): 606-606.
2. Файзиев, А., and А. Улугов. "Особенности антигенной структуры по системе аво у больных хроническим тонзиллитом в условиях панмиксии." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 241-242.
3. Файзиев, Абитджан Нишанович. "Частота и соотношение антигенов группы церулоплазмينا у детей больных ювенильным ревматоидным артритом." Педиатр 8.S (2017).
4. Махкамова, Г. Т. "Межкультурные измерения ценностных ориентаций языка, дискурса и поведения." Toshkent: Taffakkur Qanoti (2012).
5. Носирова, Г. Р. "Иммунологические показатели при хроническом тонзиллите у подростков." (2018).
6. Шамансурова, Э. А., & Абдуразакова, Ш. А. (2022). ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. Вестник национального детского медицинского центра, (3), 56-58.
7. Koshimbetova, G. K. "MAIN CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME." Colloquium-journal. No. 2-4. Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2020.
8. Исроилова, Н. Р., Тиллабоева, А. А., & Гафурова, Л. К. (2016). Совершенствование качества сестринской помощи в родильном комплексе. Молодой ученый, (6), 286-289.