



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

МЕЖДУНАРОДНОЙ ONLINE НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (COVID-19)»**

10 декабря 2020 года

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОРЕЯ**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ КОРЕЙСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ ONLINE НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)»**

10 декабря 2020 года

ПРИМЕНЕНИЕ PULMONARIA OFFICINALIS ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ COVID-19 И ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТВИРУСНОГО СИНДРОМА.....	102
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ЗАРАЖЁННЫХ COVID-19 ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМАХ ИНФЕКЦИИ.....	107
РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В COVID-19 И ПАНДЕМИИ	110
POLLUTION OF WATER BODIES.....	113
COVID-19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ СИЙДИК АЙИРИШ СИСТЕМАСИДА ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР.....	115
ОПРЕДЕЛИТЬ РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ЖЕНЩИН ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ.....	119
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.....	124
КОВИД- 19 ВИРУСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР КЛИНИК ХОЛАТИНИ БАҲОЛАШ	128
ЛАТЕКС АЛЛЕРГИЯСИ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР	133
МАКТАБГАЧА ВА МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ОКСАЛАТЛИ НЕФРОПАТИЯНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА УРАЛЕСАН ВА ПАРҲЕЗДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.....	138
Часть 2. ОПУБЛИКОВАННЫЕ ТЕЗИСЫ	147
Part 2. PUBLISHED THESIS AND ABSTRACTS	147
ГЛАВА I. ГИГЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	147
<i>Chapter 1. Hygiene, epidemiology and public health</i>	147
COVID -19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН ҲАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ТАРҚАЛИШИДАГИ АЙРИМ ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЖИҲАТЛАР.....	147
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОВИД-ИНФЕКЦИИ	148
HEART RHYTHM DISTURBANCE WITH CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS LIVING IN ENVIRONMENTALLY UNFAVORABLE CONDITIONS OF THE SOUTHERN ARAL SEA REGION	149
АҲОЛИ ОРАСИДА ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК ВА ОММАВИЙ СПОРТНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ COVID-19 ПАНДЕМИЯСИНИ КАМАЙТИРИШДАГИ АҲАМИЯТИ.....	149
“АҲОЛИ ФОЙДАЛАНАДИГАН СУВЛАРИНИ САНИТАР РАДИОЛОГИК БАҲОЛАШ. ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА”	150
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ И ФТОРА В ПОЧВЕ И ВОДЕ НА ЗУБОЧЕЛЮСТНУЮ СИСТЕМУ ДЕТЕЙ КАШКАДАРЬИНСКОГО РЕГИОНА	152
IMPACT OF AMBIENT AIR POLLUTION ON LIFE EXPECTANCY OF THE POPULATION.....	154
ПРОФИЛАКТИКА КОРОНАВИРУСА COVID-19	155
ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС.....	156
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ	157
АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ ОЛАМИНИНГ КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДАГИ АҲАМИЯТИ	158
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СОВИД-19 ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИНГ ЎРНИ.....	158
СОВИД-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ҲАМШИРАЛАРНИ ЎРНИ.....	159
ҚАНДОЛАТ МАҲСУЛОТЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДА ИШЛАБ ЧИҚАРИШНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ.....	161
ОЦЕНКА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ.....	162

property, and care for it should be national and constant. Not only the development of industrial and agricultural production, but also the everyday life and health of Soviet people

today and in the future depend on the rational use of water resources, on a careful, economical attitude towards them.

List of references:

1. Водные ресурсы и основы водного хозяйства: В. П. Корпачев, И. В. Бабкина, А. И. Пережилин, А. А. Андрияс — Санкт-Петербург, Лань, 2012 г.
2. Комплексное использование водных ресурсов: С. В. Яковлев, И. Г. Губий, И. И. Павлинова — Санкт-Петербург, Высшая школа, 2008 г.
3. Рациональное использование природных ресурсов и охрана природы: В. М. Константинов, В. М. Галушин, И. А. Жигарев, Ю. Б. Челидзе — Москва, Academia, 2009 г.
4. Результаты лабораторного исследования качества питьевой воды: Г.Ф.Шеркузиева, Ф.М.Турахонова, Ж.А. Мустанов. “Молодой учёный” международный научный журнал. Томск, 2017 г.

УДК: 616.98-036:611.61;611.62

COVID-19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОГРИГАН БЕМОЛЛАРИНИНГ СИЙДИК АЙИРИШ СИСТЕМАСИДА ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Хайтбоев Ж.А., Рахманова С.С.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕВОЙ СИСТЕМЕ У БОЛЬНЫХ COVID-19

Хайтбоев Ж.А., Рахманова С.С.

PATHOLOGICAL CHANGES IN THE URINARY SYSTEM OF PATIENTS WITH COVID-19 DISEASE

Khaytboyev J.A., Raxmanova S.S.

Тошкент Тиббиет Академияси Урганч филиали

Covid-19 биринчи навбатда ўпкани шикастласа ҳам, аммо баъзи беморларда инфекция буйракларга ҳам тарқалади. Коронавирус билан оғриган беморларнинг бир қисмида буйрак билан боғлиқ муаммолар юзага келди. Мазкур илмий ишимизда covid-19 билан оғриган беморларнинг сийдик айирishi системасидаги патологик ўзгаришлар ёритилган. Беморларнинг сийдик айирishi системасида кузатилаётган клиник ва лаборатор ўзгаришлар, буйракнинг функционал бузилишларининг сабаб-оқибатлари ва уларни хавфсиз даволаш усуллари келтириб ўтилган.

Калит сўзлар: covid-19, сурункали пиелонефрит, интерстициал нефрит, лейкоцитурия, сурункали буйрак етишмовчилик, транзитор креатининемия.

Although Covid-19 primarily affects the lungs, but in some patients, the infection can also spread to the kidneys. Some of the patients with coronavirus had kidney problems. In this study, pathological changes in the urinary system of patients with covid-19 were described. Clinical and laboratory changes observed in the urinary system of patients, the causes of functional disorders of the kidneys and their safe treatment are listed.

Keywords: covid-19, chronic pyelonephritis, interstitial nephritis, leukocyturia, chronic renal failure, transient creatininemia.

Бугунги кунгача тадқиқотлар натижаларига кўра, Covid-19 хар хил аломатларга эга ва касалликнинг оғир ва ўта оғир турига чалинганлар учун эса узок муддатли оқибатлар бемор хаётини

қийинлаштириши мумкин: ўпка тўқималари битиб колиши ва буйрак ишдан чиқишидан тортиб юрак мушаклари яллигланиши, аритмия, жигар зарарланиши, когнитив бузилиш,

кайфият кескин ўзгариши билан кечадиган психоз ва ҳақозо. Аввалига бу SARS ёки парранда гриппи каби одатий респиратор касаллик бўлиб кўринганди, аммо кейинчалик ойдинлашича, коронавирус (унинг расмий номи SARS-CoV-2) ўпка, мия, бурун-ҳалқум, кўзлар, юрак, қон томирлари, жигар, буйрақлар ва ичакларга, яъни том маънода барча ҳаётий органларга таъсир кўрсатиши мумкинлиги маълум бўлди.

Covid-19 биринчи навбатда ўпкани шикастласа ҳам, аммо баъзи беморларда инфекция буйрақларга ҳам тарқалди. Хитойда ўтказилган наъмунавий тадқиқот натижаларига кўра, Ухан шифохоналарига коронавирус билан муружаат қилган беморнинг 27 фоизда буйрак муаммоси юзага келган.

Бошқа бир тадқиқотга кўра, Хубэй ва Сичуан провинцияларида касалхонага ётқизилган беморнинг сийдиги текширилганда, 59 фоиз ҳолатда инфекцияни тасдиқловчи оксил ва 44 фоиз ҳолатда буйракнинг жиддий шикастланганидан дарак берувчи қон аниқланган. Бундан ташқари, ўткир буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда ўлим хавфи коронавирус билан касалланган оддий беморларга нисбатан 5 баравар юқори эди [3].

Пиелонефрит - бу буйрак паренхимаси интерстициал тўқимасининг ва косача-жом тизими деворининг носпецифик инфекцион яллиғланиш касаллигидир [7]. Сурункали пиелонефрит аҳоли ўртасида кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. Тарқалиши бўйича аҳолининг 6-30% ни (аутопсия маълумотлари бўйича), барча нефрологик касалликларнинг эса ярмини ташкил қилади. Касалланиш бир йилда 1000та аҳолига 18та тўғри келади [2]. Симптомсиз бактериурия эркакларнинг-0,5%, қизларнинг-2,5%, аёлларнинг-7,5%, ҳомиладорларнинг 5,5% ни ташкил қилади. Аёлларда эркакларга қараганда 2-5 марта кўпроқ учрайди. Сурункали пиелонефрит билан оғриган беморларнинг 10-20% да сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) ривожланади, 10% да хавфли артериал гипертензия (АГ) шаклланади. Йилдан-йилга дунё бўйича касалланиш

кўрсаткичлари кўпайиб, оқибати эса ёмонлашиб бормоқда. Касалликдан тўлиқ тузалиш фақат эрта таххисланса, рационал антибактериал терапия ўтказилса, сурункали инфекция ўчоқлари бўлмагандагина кузатилиши мумкин. Шунинг учун ҳам шифокорлар сурункали пиелонефрит касаллигининг клиник синдромларини яхши билиши, қўшимча диагностика усулларини қўллаб, таҳлил натижаларини тўғри баҳолай олиши ва албатта рационал терапия ўтказиши керак [5].

Сурункали пиелонефрит кўп ҳолатларда белгиларсиз кечади ва баъзан умумий сийдик таҳлилида ва ультратовуш текширувларда аниқланиб қолинади. Буйракда тош бўлганда, иммунитет бузилишларида, анатомик тузилиш нуқсонларида, қандли диабет касалликларида оғир турдаги пиелонефрит кузатилиши мумкин [3].

Интерстициал нефрит - Буйрак оралик тўқимаси ва каналчаларнинг яллиғланиши бўлиб, айниқса иммун яллиғлиниш жараёнлари устунлик қилади ва доимо буйракнинг фильтрациялаш ва концентрациялаш бузилишлари билан бирга кечади. Интерстициал нефритнинг ўткир ва сурункали шаклларда кечади. Ўткир интерстициал нефрит дори воситалар, вируслар, бактерия ва иммун бузилишдан юзага келиши мумкин. Ўткир интерстициал касалликнинг ўткир бошланиши, иситмалаш, бел соҳасида оғриқ, гематурия ва ўткир бўйрак етишмовчилиги хос [1].

Ўткир дорили интерстициал нефрит кўпинча антибиотиклардан (метициллин, ампициллин, оксациллин, карбенициллин, цефалоспоринлар, рифампицин, аминогликозидлар), камроқ - сулфанамидалар, диуретиклар, аллопуринолни қўллаш билан боғлиқ. Кексаларда эса касаллик яллиғланишга қарши стероид бўлмаган препаратларни қўллашдан кейин ривожланиши мумкин [9]. Ўткир дори-дармонли интерстициал нефритнинг биринчи клиник белгиси кўпинча тана ҳароратининг такроран кўтарилиши, баъзида инфекцияли беморларни даволаш учун антибиотиклар

қўлланилгандан сўнг тошмалари билан биргаликда юзага келиши мумкин. Ташхисни эса сийдикда оқсил ва эритроцитлар мавжудлигига қараб қўйиш мумкин.

Ўткир вирусли интерстициал нефрит кўпинча буйрак синдроми бўлган геморрагик иситмада кузатилади. Бактериал интерстициал нефритнинг клиник кўриниши ўткир пиелонефритга тўғри келади. Паразитик интерстициал нефрит биринчи навбатда лептоспирозда қайд этилади. Иммуно ўткир интерстициал нефрит трансплантант қилинган аъзонинг ўткир рад этишда, кам ҳолларда тизимли кизил югурук касаллигида кузатилади.

Сурункали тубулоинтерстициал нефрит бактериал инфекция, дорилар ва иммунитет касалликлари билан боғлиқ. Этиологияси кўпинча номаълум (идиопатик сурункали интерстициал нефрит). Сурункали интерстициал нефритни ривожланишига олиб келадиган дорилар орасида асосий ўринни оғрик қолдирувчи дорилар - фенацетин, ацетилсалицил кислотаси, анальгин, камроқ индометацин эгаллайди. Энг хавфлиси бу анальгетикларнинг комбинацияларини узоқ муддатли қўллашдир [9].

Нисбатан тез сурункали интерстициал нефритда сув-электролитлар бузилиши (ацидоз, гиперкалиемиа) ва буйрак концентратсиясининг бузилиши ривожланади. Сурункали буйрак этишмовчилигига хос шикоятлар мавжуд бўлади. Covid-19 билан оғриган беморларда аввалдан баъзи буйрак касалликлари мавжуд бўлганда касалликнинг оғир кечишига сабаб бўлиши бу табиий хол. Шунинг учун олдиндан сурункали пиелонефрит касаллиги билан оғриб келган беморларда интерстициал нефрит ва буйрак функциясининг бузилишлари кузатилиши кўпроқ учрайди. Бу ўз навбатида covid-19 касаллигининг янада кечишини оғирлаштиради. Коронавирус инфекцияси билан оғриган беморларда нефрит кузатилаётганлиги сабабли ушбу касалликни ўрганиш замон талаби ҳисобланмоқда.

Тадқиқот мақсади

Covid-19 инфекцияси билан зарарланганда сурункали пиелонефрит, нотўлиқ ремиссия даври касаллиги мавжуд беморларда, ушбу касалликнинг кечиш хусусиятларини ўрганиш. Яъни беморларнинг сийдик айириш системасида кузатиладиган ўзгаришларни аниқлашдан иборат.

Материаллар ва услублар

Хоразм вилояти Урганч шаҳрида жойлашган “Covid-19 билан касалланган ёки гумон қилинган беморларни тақсимлаш ва саралаш маркази” да ПЗР (полимер занжир реакция) усулида SARS-CoV-2 инфекцияси тасдиқланган ва анамнезида сурункали пиелонефрит касаллиги мавжуд беморларда текширув ишлари олиб борилди. “U-07.2 Covid-19. Урта ўғир кечиши” билан касалланган 32та беморлар танлаб олинди ва махсус сўровнома ўтказилди. Сўровномага асосан 27та беморда охириги 6 ой ичида сурункали пиелонефрит касаллиги клиник белгилари кузатилмаганлиги, 3та беморда эса кузатилганлиги ва 2та беморда айни кунларда кузатилаётганлиги аниқланди. Илмий текширувимишга беморнинг шифохонага келган кундаги ва касалликнинг 10-кундаги субъектив ва объектив белгилари, динамикадаги лаборатор текширувлари (Умумий қон тахлили, Умумий сийдик тахлили, Нечипоренко буйича сийдик тахлили, Сийдик бактериологик экмаси, Қон биокимёвий текшируви аниқлаш) асос қилиб олинди.

Натижа ва муҳокамалар

Даводан олдин лаборатор кўрсаткичлари қуйидагича эди: УҚТ:лей $5,7 \pm 0,4 \cdot 10^9$ та/мл, ЭЧТ $11,3 \pm 1,2$ мм/соат, УСТ:лей $3,8 \pm 0,5$ та/л, оқсил $0,4 \pm 0,1$ г/л. Нечипоренко:лей 3040 ± 214 та/мл, эрит 1025 ± 102 та/мл, цил $15,3 \pm 1,1$ та/мл. Қон биокимёси: умумий оқсил $61,8 \pm 1,8$ г/л, мочевино $8,9 \pm 1,2$ ммоль/л, креатинин $92,4 \pm 22,1$ мкмоль/л. Сийдик бактериологик экмасида патологик микроорганизмлар аниқланмади.

Касалликнинг 10-кунга келиб ажратиб олинган 27та беморлардан 12тасида сурункали пиелонефрит клиник ва

лаборатор ўзгаришлар кузатила бошланди. Лаборатор кўрсаткичлари куйидагича бўлди: УҚТ:лей $8,7 \pm 0,7 \cdot 10^9$ та/мл, ЭЧТ $11,5 \pm 1,3$ мм/соат, УСТ:лей $18,7 \pm 0,9$ та/1, оксил $1,5 \pm 0,6$ г/л. Нечипоренко:лей 12610 ± 533 та/мл, эрит 1410 ± 183 та/мл, цил $31,4 \pm 1,3$ та/мл. Қон биокимёси: умумий оксил $59,5 \pm 1,7$ г/л, мочевина $11,6 \pm 1,3$ ммоль/л, креатинин $168,3 \pm 32,9$ мкмоль/л. Сийдик бактериологик экмасыда патологик микроорганизмлар аниқланди: *Escherichia coli*-33,0%, *Enterobacter spp*-25,0%, *Staphylococcus hemalticus*-16,6%, *Proteus vulgaris*-8,3%, *Staphylococcus epidermidis*-8,3%, *Staphylococcus fecalis*-8,3%, *Pseudomonas aeruginosa*-8,3%.

Covid-19 касаллигига қарши ўтказилган стандарт терапевтик муолажаларга қарамасдан, касалликнинг 3-кунига келиб беморларда белда оғрик, дизурик, яллигланиш белгилари кузатила бошланди. Шундан кейин беморларга уросептиклар (нитроксолин) берила бошланди. Уросептиклар берилишининг 3-5 кунига келиб яна беморларнинг сурункали пиелонефритга хос субъектив ва объектив белгилари камайиб бошлади ва лаборатор кўрсаткичлари нормага яқинлашди.

Ажратиб олинган 27та беморлардан 5тасида эса интерстициал нефрит клиник ва лаборатор ўзгаришлар кузатила бошланди. Лаборатор кўрсаткичлари куйидагича бўлди: УҚТ:лей $7,7 \pm 0,7 \cdot 10^9$ та/мл, ЭЧТ $14,5 \pm 1,3$ мм/соат, УСТ:лей $18,7 \pm 0,9$ та/1, оксил $2,5 \pm 0,8$ г/л. Нечипоренко:лей 9610 ± 423 та/мл, эрит 2410 ± 213 та/мл, цил

$31,4 \pm 1,3$ та/мл. Қон биокимёси: умумий оксил $59,5 \pm 1,7$ г/л, мочевина $13,6 \pm 1,3$ ммоль/л, креатинин $268,3 \pm 34,9$ мкмоль/л. Сийдик бактериологик экмасыда патологик микроорганизмлар аниқланмади. Бу ўзгаришлар эса интерстициал нефрит белгиларини ифодалайди.

Ушбу беморларга Covid-19 касаллигига қарши ўтказилган стандарт терапевтик муолажаларга қўшимча микроциркуляцияни яхшиловчи (эмоксипин) ва глюкокортикостероидлар (преднизалон) берила бошланди. Дори воситалар берилишининг 4-5 кунига келиб беморларнинг интерстициал нефритга хос клиник белгилари камайиб лаборатор кўрсаткичлари яхшиланди.

Хулоса

Covid-19 касаллиги билан оғриган беморларнинг 44%да сурункали пиелонефрит касаллиги қайта кўзигани, 18%да эса интерстициал нефрит белгилари кузатилди. Яъни беморларда касалликнинг 8-10-кунларига келиб беморларда сурункали пиелонефрит касаллигининг субъектив ва объектив белгилари пайдо бўлди. Лейкоцитурия, бактериурия ишончли даражада ошганлиги ва транзитор буйрак етишмовчилиги пайдо бўлганлиги кузатилди. Шуни инобатга олиб беморларга сурункали пиелонефрит белгилари кузатилаётган беморларга уросептиклар бериш, интерстициал нефрит белгилари кузатилаётган беморларга буйракда микроциркуляцияни яхшиловчи ва глюкокортикостероидларни бериш тавсия қилинади.

Адабиётлар:

1. Батюшин М.М., Дмитриева О.В., Терентьев В.П., Давиденко К.С. Расчетные методы прогнозирования риска развития анальгетического интерстициального поражения почек // Тер. арх. 2008. № 6. С. 62–65.
2. Лоран О.Б. Неосложненные инфекции мочевыводящих путей: проблема выбора рациональной антимикробной терапии / О.Б. Лоран,
3. Мухин Н.А. Диагностика и лечение болезней почек / Н.А. Мухин, И.Е. Тареева, Е.М. Шилов // Гэотар-Мед, 2008. – 384 с.
4. Наточин Ю.В., Введение в нефрологию / Ю.В. Наточин, Н.А. Мухин. // Гэотар-Мед, 2007. – 160 с.
5. Ройтберг Г.Е. Лабораторная диагностика заболеваний внутренних органов / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. // БИНОМ, 2006.-123 с.
6. Тареева И.Е. Нефрология // Медицина, 2000. – 688 с.
7. Тумаренко А. Актуальные проблемы нефрологии / А.Тумаренко, В. Скворцов. //

Феникс, 2008.—160 с.

8. Miller L.G. Treatment of uncomplicated urinary tract infections in an era of increasing antimicrobial resistance / Miller L.G., Tang A.W.// Mayo Clin Proc, 2004. -553 с.

9. Muriithi A.K., Leung N., Valeri A.M. et al. Biopsy-Proven Acute Interstitial Nephritis, 1993-2011: A Case Series // Am. J. Kidney Dis. 2014. Vol. 64, N 4. P. 558–566.

COVID-19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ СИЙДИК АЙИРИШ СИСТЕМАСИДА ПАТОЛОГИК ҶЗГАРИШЛАР

Хайтбоев Ж.А., Рахманова С.С.

Мақсад: Covid-19 инфекцияси билан зарарланганда сийдик айириш системасида кузатиладиган ўзгаришларни аниқлашдан. **Материал ва услублар:** SARS-CoV-2 инфекцияси тасдиқланган ва анамнезида сурункали пиелонефрит касаллиги мавжуд 32та беморларда текширув ишлари олиб борилди. Беморнинг шифохонага келган кундаги ва касалликнинг 10-кундаги субъектив ва объектив белгилари, динамикадаги лаборатор текширувлари (Умумий қон таҳлили, Умумий сийдик таҳлили, Нечипоренко буйича сийдик таҳлили, Сийдик бактериологик экмаси, Қон биокимёвий текшируви аниқлаш) орқали беморларнинг сийдик айириш системасида ўзгаришлар аниқланди. **Натижа ва муҳокама:** Касалликнинг 10-кунга келиб ажратиб олинган 27та беморлардан 12тасида сурункали пиелонефрит ва 5тасида интерстициал нефрит клиник ва лаборатор ўзгаришлари кузатила бошланди. Лаборатор кўрсаткичлардан қонда лейкоцитоз, ЭҶТ ошиши, умумий оқсил камайиши, мочевина ва креатинин ошиши, сийдикда лейкоцитурия, бактериурия, цилиндрурия ва биров гематурия кузатилди. Сийдик бактериологик экмасида патологик микроорганизмлар аниқланди. **Хулоса:** Covid-19 касаллиги билан оғриган беморларнинг 44%да сурункали пиелонефрит қайта кўзигани ва 18%да интерстициал нефрит касаллиги белгилари кузатилди. Шуни инобатга олиб беморларга сурункали пиелонефрит белгилари кузатилаётган беморларга уросептиклар ва интерстициал нефрит белгилари кузатилаётган беморларга микроциркуляцини яхшиловчи ва глюкокортикостероидларни бериш тавсия қилинади.

Калит сўзлар: covid-19, сурункали пиелонефрит, интерстициал нефрит, лейкоцитурия, сурункали буйрак етишимовчилик, транзитор гиперкреатининемия.

ОПРЕДЕЛИТЬ РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ЖЕНЩИН ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ

Хайтов А.О., Икрамова Х.С.

JANUBIY OROL BO'YIDA YASHOVCHI AYOLLARDA VITAMIN D NING COVID - 19 INFEKSIYASI PROFILAKTİKASIDAGI ROLINI ANIQLASH

Xaitov A. O., Ikramova X.S.

TO DETERMINE THE ROLE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF COVID-19 INFECTION IN WOMEN LIVING IN THE SOUTHERN ARAL SEA REGION ZONE

Khaitov A. O., Ikramova Kh.S.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ташкентская Медицинская академия

Maqsad: Vitamin D ning Covid -19 infeksiyasi profilaktikasidagi roli haqidagi bor ma'lumotlarni tizimlashtirish. **Material va metodlar:** Koronavirus haqidagi ilmiy nashrlarni tizimlashtirilgan kompyuter tahlilini o'tkazildi. Ma'lumotlarni topologik va metrik tahlili metodidan foydalanildi. Janubiy Orol bo'yida yashovchi ayollarda vitamin D ning Covid -19 infeksiyasi profilaktikasidagi rolini aniqlash. **Natija:** Koronavirus haqidagi ilmiy nashrlarni tizimli tahlili shuni ko'rsatdiki, vitamin D sitokin shtormi effektini pasaytirish va surunkali