

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ОБЪЕМА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Маматкулов Б.Б., Шарипов А.М., Маматкулова Ф.Б.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность: Своевременное представление о волемиическом состоянии больных детей с нефротическим синдромом (НС) дают возможность предотвращать грозные осложнения связанные с развитием генерализованных отеков.

Цель. Определит и оценить внутрисосудистое состояние у детей с НС по эхографическими параметрами сердца и нижней полой вены.

Материалы и методы. В исследование были включены 120 детей с НС. В зависимости ответа на стандартную терапию стероидами дети были разделены на две группы: стероид чувствительный (СЧНС) и стероид резистентный (СРНС). Возраст детей составляло от 1 года до 16 лет. Эхографическое исследование сердца и нижней полой вены проводилось с использованием аппарата Siemens Acuson с применением датчиков 3,5-5 МГц по классическому методу в М- и В-режимах. Состояние внутрисосудистого объема оценивалось по параметрам индекса коллабироваия нижней полой вены (ИКНПВ), диаметра левого предсердия (ДЛП), диаметра кольца аортального клапана (ДКА), индекса массы левого желудочка (ИМЛЖ) и конечно-диастолический объем (КДО).

Результаты исследование. Выпот в полости перикарда в пределах 4-6 мм наблюдался в 37% случаев в группе детей с СРНС и 63% СЧНС. Показатели ИКНПВ в группе детей СРНС без генерализованных отеков было ниже ($11,27 \pm 8,54\%$), чем у детей СЧНС ($15,8 \pm 5,76\%$). У детей с СРНС и отеками средние значения ДЛП ($28,87 \pm 7,35$ мм / м²), ДКА ($26,75 \pm 5,42$ мм), ИМЛЖ ($41,34 \pm 16,98$ г / м²) и КДО ($52,7 \pm 4,55$ мл) составляли значительно выше, чем у пациентов с СЧНС и статистически значимо. В группе пациентов с СЧНС с генерализованными отеками были отмечены средние значения ИКНПВ значительно выше, чем у пациентов с СРНС. Показатели ДЛП ($18,74$

$\pm 6,71$ мм / м²), ДКА ($19,23 \pm 4,91$ мм), ИМЛЖ ($34,56 \pm 15,47$ г / м²) и КДО ($43,2 \pm 5,26$ мл) были ниже, чем в группах СРНС. Ультразвуковые и эхокардиографические показатели ИКНПВ были значительно ниже, ДЛП, ДКА, ИМЛЖ, КДО значительно выше в группе детей с СРНС, чем в группе детей с СЧНС, что может указывать на относительно меньший объем внутрисосудистой жидкости группе детей с СЧНС, отражающая гиповолемиический вариант гемодинамического нарушения при генерализованном отеке с НС. В группе детей с СРНС отмечался значительно более низкий ИКНПВ и объемный кровоток по нему на фоне относительного увеличения значений ДЛП, ДКА, ИМЛЖ и КДО. В группе детей с СЧНС наблюдался более высокие средние значения ИКНПВ, объемного кровотока на фоне снижения ДЛП, ДКА, ИМЛЖ и КДО, чем в группе СРНС.

Вывод. Определение эхографических параметров ИКНПВ, ДЛП, ДКА, ИМЛЖ и КДО являются важным показателем для оценки состояния внутрисосудистого объема и предоставляют достоверную информацию для ликвидации отеочного синдрома у детей с НС.

Список литературы:

1. Daminov, Botir T., et al. "Effect Of Endovascular Revascularization On Renal Function." *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* 7.03 (2020): 2020.
2. Даминов, Б. Т., Д. А. Эгамбердиева, and Ш. С. Абдуллаев. "Клиническое значение артериальной гипертензии у больных с диабетической нефропатией." *Мед. журн. Узбекистана* 4 (2010): 56-60.
3. Рахманова, Лола Каримовна, Ботир Тургунпулатович Даминов, and Умида Норматовна Каримова. "Хронический гломерулонефрит у детей." (2017).
4. ABDULLAEVA, VASILA K., et al. "Features of affective disorders and compliance of patients with chronic renal failure receiving replacement therapy by hemodialysis." *International Journal of Pharmaceutical Research* (09752366) 12.4 (2020).