



**NEPROTIC FORM OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN
DISORDERS OF FAT METABOLISM AND ITS RESTORATION**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10198339>

K.Z. Yakhayeva

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

**BOLALARDA SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING NEFROTİK
SHAKLIDA YOG'LAR ALMASHINUVINI BUZILISHI VA UNI TIKLASH**

K.Z. Yaxyayeva

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

Nefropatiyalar pediatriya amaliyotida ko'p uchraydi va umumiy kasalliklar orasida 5-7% ni tashkil kiladi. Surunkali glomerulonefrit (SG) Markaziy Osiyo regioniga xos kasalliklardan biri bulib, ko'pgina hollarda tug'ma, orttirilgan nefropatiyalar bilan bir qatorda terminal buy-rak yetishmovchiligiga olib keladigan sabablardan biri hisoblanadi. M.S.Ignatovanning (2003-2010 y.) ma'lumotlariga qaraganda glomerulonefritli bemorlarning 50% nefrotik sindrom (NS) bilan o'tishi qayd qilingan. Keyingi yillardagi eksperimental va klinik tadqiqotlar SG patogenezi chuqurroq tahlil qilishga imkon yaratdi, ya'ni bu kasallik natijasida ko'pgina tuqma va a'zolarida patologik o'zgarishlar rivojlanishini ko'rsatdi. Ba'zi mualliflarning fikricha, jigar faoliyatining buzilishi modda almashinuvining o'zgarishlariga olib keladi. Shuni aytish kerakki, SG, ayniqsa uning nefrotik shakli lipidlar almashinuvining buzilishi bilan kechadi. Asosan ular giperxolesterinemiya, gipertrigliceridemiya bilan xarakterlanadi va bu jigarda lipoproteidlar metabolizmi buzilishi hisobiga ro'y beradi.

SG nefrotik shakliga xos bulgan simptomlar: shishlar va giperkoagulyasiyadir. Shuning uchun davolash muolajalariga gipotenziv preparatlar, antikoagulyantlar qo'llanilishi bemorlarda ijobiy dinamikaga olib keladi. Bolalarda gomeostazning o'ziga xos xususiyati qo'llanilayotgan preparatlarning ba'zan asratlar keltirib chiqarishi hisoblanadi. Shuning uchun yangi davo muolajalarini ishlab chikish va takomillashtirish bolalar nefrologiyasining dolzarb muammolaridan biri sanaladi.

Maxalliy farmasevtlar tomonidan yaratilgan 100 mg li grofilin tabletkasi gipotenziv va antiagregant xususiyatga egadir. Uning asosini pentoksifillin tashkil kiladi. Bu dori vositasining klinik aprotasiyasi kattalarda o'tkazilgan va qo'llanish mumkin deb tavsiyanoma berilgan. Ammo bu moddaning bolalar organizmiga, ayniqsa lipidlar almashinuviga ta'siri hozircha o'rganilmagan.

SG nefrotik shaklida bemor bolalarda yog'lar almashinuvi ko'rsatkichlarini o'rganish va kuzatilgan o'zgarishlarni grofilin preparati bilan tiklashdan iborat buldi. Talkikotlar Toshkent tibbiyot akademiyasi bolalar nefrologiyasi bo'limida o'tkazildi. 3-15 yoshgacha bulgan, 47 nafar SG nefrotik shaklining zo'riqish boskichi, buyrak faoliyati saklangan bemor bolalar kuzatildi. Shulardan 32 tasi o'g'il va 15 tasi qiz bolalardir. Kasallikning davomiyligi o'rta hisobda 3,5 yilni tashkil qildi. SG nefrotik shakli tashhisini qo'yishda klinik-instrumental usullar va biokimyoviy tahlillardan foydalanildi Barcha bemor bolalar kasallik xuruj kilgan davrda shifoxonaga yotkazildi va davo vositasiga karab 2 guruhga bo'lindi.

1 guruhdagi 25 ta bolada an'anaviy davo muolajalari o'tkazildi. Bunda asosan antibakterial, dezintoksikasion, antiagregant, antikoagulyant, gipotenziv, diuretik va gormonal davo o'tkazildi.

II guruxdagi 22 ta bolaga an'anaviy davo muolajalariga qo'shimcha ravishda gipotenziv va antiagregant preparatlari bilan birga grofilin tabletkasi tayinlandi. 6-10 yoshdagi bolalarga sutkasiga 30 mg, 10-15 dagi bolalarga esa sutkasiga 50 mg 10 kun davomida berildi.

Lipid almashinuvi kursatkichlari: umumiy xolesterin, trigliserid, xolesterin zichligi yuqori, past va o'ta past shakllaridagi o'zgarishlar tekshirildi, bunda qon zardobi nahorda olib o'rganildi. Aterogen koeffisiyent hisoblab chiqarildi. Tekshiruvlar muolajalarni boshlashdan oldin va davo kursi tugagandan so'ng o'tkazildi, olingan raqamlarga statistik ishlov berildi.

Ko'rsatkichlar	Nazorat gyruhi (n=30)	SGN NSh bemorlar	
		BFS (n=103)	BFB (n=26)
Umymiy xolesterin, mg/dl	177,6±8,1	308,93±4,74***	340,00±17,60** *
Trigliserid, mg/dl	120,9±9,4	267,63±3,53***	296,69±13,23** *
ZYuLP-XS, mg/dl	43,5±1,5	54,72±1,37***	54,00±1,68***
ZJPLP-XS, mg/dl	24,8±1,9	53,52±0,71***	59,33±2,65***
ZPLP-XS, mg/dl	98,7±5,6	200,69±4,47***	226,67±15,50** *
AI	2,6±0,16	4,64±0,19***	5,53±0,44***

Izo * - farqlar nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nasbatan ishonarli (***) - h: P<0,001).

SG nefrotik shaklida shish - 96,2%, oliguriya - 78,72%, qorin sohasidagi og'riq - 35,17%, holsizlik - 68,09%, kamqonlik - 38,30% kuzatildi. Qonda mochevina miqdorining oshishi va giperkreatininemiya kuzatiladi. 25,32% bemorlarda A/B ko'tarilishi, 40,42% - taxikardiya, 57,45% - gepatomegaliya kuzatildi. Olingan natijalar ko'pchilik bemorlarda jigar xajmining o'zgarishi va jigarda yog'lar almashinuvi, ayniqsa lipoproteidlar almashinuvi buzilishiga olib kelishini ko'rsatdi. Barcha bemorlarda yog'lar almashinuvi ko'rsatkichlarining ishonarli ravishda o'zgarganligi aniqlandi. Jumladan, umumiy xolesterin va trigliseridlar miqdori me'yoriy ko'rsatkichlardan 177,1% va 361,9% ga ortdi. Bu ko'rsatkichlar kasallikning og'irlik darajasiga va jigardagi o'zgarishlarga bog'liq bo'ldi. Shuni aytish kerakki, lipid almashinuvi ko'rsatkichlaridan muhimi xolesterin almashinuvi hisoblanadi. Lipoproteidlarning ma'lum fraksiyalari jigarda, qonda va ichaklarda sintez qilinadi. Jumladan, xilomikronlar asosan ekzogen trigliseridlarni tashish uchun ichakda sintezlanadi. Zichligi juda past va zichligi yuqori lipoproteidlar sintezi jigarda boradi. Shuning uchun klinik biokimyoda va kardiologik klinikalarda umumiy xolesterin miqdori emas, transport lipoproteidlaridagi xolesterin miqdori o'rganiladi.

Shu yo'sinda o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, zichligi juda past lipoproteidlarda xolesterin miqdori $20,69 \pm 2,96$ mg/dl ni tashkil qilgan bo'lsa, bemor bolalarda uning miqdori 62,8% ortdi, zichligi past lipoproteidlar esa atigi 71,6% ni tashkil kildi. Bu esa lipoproteidlar xolesterin bilan to'yinish darajasining keskin ortganligidan dalolat beradi, ayniqsa uning miqdori zichligi past va zichligi juda past lipoproteidlarning oshishi jigarda metabolizmning susayishi, ya'ni endoteliylarda to'planishiga olib kelishi mumkin. Haqiqatdan ham, aterogen koeffisient hisoblab chiqarilganda bu ko'rsatkich me'yordan 61,9% yuqoriligini ko'rsatdi va qon tomirlarda xolesterinni o'troq holatga o'tishi, aterogen pilakchalar hosil bo'lishi, endoteliyning qalinlashishi va qon tomirlar ichki diametrining torayishiga olib kelishi mumkin. Bu esa giper-tenziyani keltirib chiqaruvchi omillardan biri hisoblanadi. SG nefrotik shaklini ananaviy usul bilan davolanganda 65,6% bemorlarda remissiya rivojlanishiga, 15-18% bemorlarda shishlarning 5-6-kuniga kelib kamayishi, diurezning ortishi, leykositoz, proteinuriya, silindruriya, ECHT kamayishi davo muolajalarining 8-9-kunlarida kuzatildi. 60-72% bemorlarda ijobiy o'zgarish davoning 10-12 kunida kuzatildi. Yog'lar alma-shinuvi ko'rsatkichlarining davo muolajalaridan sung ijobiy tomonga siljishi ko'rildi. Jumladan, umumiy xolesterin va trigliseridlar miqdori 2,07 va 2,32 marotaba pasaydi, lipoproteidlardagi xolesterin miqdori zichligi yuqorida pasayishga moyil bo'lsa, zichligi past va juda past bo'lganda 2,34 va 3,66 marotaba bo'ldi, ateroten ko'rsatkich ishonarli ravishda 1,25 marotaba pasaydi, ammo ko'rsatkichlar me'yoridan yuqoriligicha saqlanib qoldi. Bu esa bolalar organizmida



xolesterin almashinuvining chuqur buzilganligidan dalolat beradi. Bizning fikrimizcha, bunday uzga- rishlarni yo'qotish uchun gipolipidemik preparatlarni qo'llashni tavsiya qilishni taqozo etadi. II guruhdagi bemorlarga grofilin qo'shilishi klinik simptomlarning nisbatan tez regressiyasiga olib keldi. Jumladan, 32% bemorlarda kasallikning 5-6-kunida shish yo'qolishi, diurezning me'yorga kelishi kuzatildi, holsizlanish kamaydi, A/B me'yorlashdi, qonda leykositoz, ECHT, kreatinin, mochevina me'yorlashdi.

Ijobiy o'zgarishlar lipidlar almashinuvida ham kuzatildi. Bunda umumiy xolesterin miqdori davodan oldingi ko'rsatkichlarga nisbatan 2,45 va ananaviy davo olgan bemorlar ko'rsatkichlarida 1,18 marotaba, trigliseridlar miqdori 3,08 va 1,33 marotabaga pasayishi kuzatildi, lekin to'liq me'yorlashish kuzatilmadi. Zichligi yuqori, past va juda past lipoproteidlarda xolesterin miqdorining kamayishi me'yorga nisbatan 1,37; 4,24 va 2,54 marotaba bo'ldi. Shuni aytish kerakki, agar zichligi past va zichligi juda past lipoproteidlarda xolesterin me'yorlashgan bo'lsa, zichligi yuqori lipoproteidlarda 70,1% yuqoriligicha saqlanib qoldi. Bu bizning fikrimizcha, grofilinning fizik-kimyoviy xususiyatlariga bog'lik bo'lishi mumkin, ya'ni bu preparat fosfodiosteraza aktivligini tormozlash va sAMF tomirlarning silliq mushaklarda, qon shaklli elementlari va boshqa to'qma-larda to'planishi hisobiga mikrosirkulyasiyani me'yorashtiruvchi ta'sirga ega bulishidadir. Olingan ma'lumotlarga asosan biz quyidagi xulosalarni chiqardik:

1. Bolalarda SG NSh yog'lar almashinuvi, ayniqsa xolesterin almashinuvining keskin o'zgarishi bilan kechadi va bu o'zgarishlar darajasi kasallikning og'irligiga xamda, jigarning patologik jarayonga jalb etilishiga bog'liq.

2. Bolalarda SG NSh ni an'anaviy usulda davolash yog'lar almashinuvining qisman tiklanishiga olib keladi, ammo shunga qaramay, xolesterinning nafaqat umumiy miqdori, balki transport shakllarining me'yoriy miqdordan yuqori saqlanishiga olib keldi.

3. An'anaviy davo muolajalariga grofilin kiritilishi natijasida nafaqat kasallik simptomlarining nisbatan yaxshilanishiga, balki xolesterin almashinuvi ko'rsatkichlarini me'yorlashuviga olib keldi.