

БАРЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТНИНГ ШАКЛЛАНИШ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Н. К. Тураева

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: болалар, гломерулонефрит, вируслар ассоциацияси, оқибат, хавф омили.

Ключевые слова: дети, гломерулонефрит, ассоциации вируса, прогноз, факторы риска.

Keywords: children, glomerulonephritis, virus association, prognosis, risk factors.

Гломерулонефрит (ГН)нинг турли хил бошланғич омилларга таъсиридан сўнг ривожланиши аста-секин склерозга олиб келадиган стереотипли жараёнлар билан белгиланади. Тадқиқот мақсади: барча ёш тоифаларидаги болаларда сурункали гломерулонефрит (СГН) шаклланишининг хавф омилларини аниқлаш. Тадқиқот материаллари ва усуллари: ГН билан касалланган 249 бола кузатув остида бўлган. Барча беморлар умумий қон текширувлари, сийдик синовлари, Нечипоренко ва Зимнидский бўйича сийдик синовлари учун текширилди, функционал, биокимёвий тадқиқот усуллари ўтказилди. Тадқиқот натижалари: оилавий тарих ва ҳаёт тарихининг қиёсий хусусиятлари болаларда ГБВ ривожланишининг хавф омилларининг ролини аниқлашга имкон берди. Бинобарин, коморбид патология ва хавф омиллари болаларда ГН ҳосил бўлишининг предмети бўлиб, жараённинг сурункали ҳолатга ўтишини таъминлайди.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ

Н. К. Тураева

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Прогрессирование гломерулонефрита (ГН) после воздействия различных начальных факторов определяется достаточно стереотипными процессами, постепенно ведущими к склерозу. Цель исследования: определить факторы риска формирования хронического гломерулонефрита (ХГН) у детей всех возрастных категорий. Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 249 больных детей с ГН. Все больные обследованы на общие анализы крови, мочи, анализы мочи по Нечипоренко и Зимницкому, проведены функциональные, биохимические методы исследования. Результаты исследования: сравнительная характеристика семейного анамнеза и анамнеза жизни позволила определить роль факторов риска развития ГН детей. Следовательно, коморбидная патология и факторы риска выступают в роли предикторов формирования ГН у детей и перехода процесса в хронизацию.

RISK FACTORS FOR THE FORMATION OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN OF ALL AGE CATEGORIES

N. K. Turayeva

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The progression of glomerulonephritis (GN) after exposure to various initial factors is determined by rather stereotyped processes that gradually lead to sclerosis. Purpose of the study: to determine the risk factors for the formation of chronic glomerulonephritis (CGN) in children of all age categories. Materials and methods of research: 249 sick children with GN were under observation. All patients were examined for general blood tests, urine tests, urine tests according to Nechiporenko and Zimnitsky, functional, biochemical research methods were carried out. Results of the study: comparative characteristics of family history and life history made it possible to determine the role of risk factors for the development of GBV in children. Consequently, comorbid pathology and risk factors act as predictors of the formation of GN in children and the transition of the process to chronicity.

Кириш. ГНнинг турли хил бошланғич омилларга таъсиридан сўнг ривожланиши аста-секин склерозга олиб келадиган стереотипли жараёнлар билан белгиланади. ГН индукциясида этакчи ўрин имунитетни бузиш омилларига, гуморал ва / ёки ҳужайра имунитетининг реакцияларига берилади; кейинги ривожланишда яллиғланиш воситачилари ва имунитетга эга бўлмаган механизмлар - гемодинамик ва метаболик - муҳим роль ўйнайди. Ривожланишининг барча босқичларида этиологик омилнинг барқарорлиги этакчи роль ўйнайди, афсуски, фақатгина 1/10 беморда маълум [1]. Ҳолларнинг ярмидан кўпида СГН этиологияси номаълум бўлиб қолмоқда [5]. Ўткир гломерулонефрит (ЎГН) нефритик шакли намоён бўлишининг этиологик омили кўпинча б-гемолитик стрептококклардир [3,4].

Мурожаатлар бўйича СГН тарқалиши паст - ҳар 10 000 аҳолига 13-50 та ҳолат, аммо

СГН билан касалланган беморларнинг прогрессив кечиши туфайли нефрология ва гемодиализ бўлимларининг асосий контингентини ташкил қилади ва буйрак етишмовчилигининг сўнгги босқичида улар ногирон бўлиб қоладилар, бу оила учун фожиа бўлиб, давлатга оғир юк келтиради [12].

ГН кечишига таъсир қилувчи индивидуал хавф омилларининг роли тўғрисида ягона фикр мавжуд эмас. Т.М. Eisonetal ва бошқалар [5,6] гломерулонефрит ривожланишида бактериял ёки вирусли инфекцияларнинг давомийлигига катта аҳамият беришади.

Тадқиқот мақсади: барча ёш тоифаларидаги болаларда сурункали гломерулонефрит (СГН) шаклланишининг хавф омилларини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: ГН билан касалланган 249 бола кузатув остида бўлган. Барча беморлар умумий қон текширувлари, сийдик синовлари, Нечипоренко ва Зимницкий бўйича сийдик текширилди, функционал, биокимёвий тадқиқот усуллари ўтказилди.

Текширилган ўғил болалар орасида бир оз кўпроқ - 161 (64,6%) қизларга қараганда 88 нафар (35,4%). Текширувдан ўтган касал болалар 1 ёшдан 18 ёшгача, шундан 5 ёшгача бўлган болалар - 70 (28,1%), 6-10 ёш - 92 (36,9%), 11-15 ёш - 64 (25, 7%), 16-18 ёш - 23 (9,3%). Хавф омиллари таъсирини қиёсий ўрганиш учун беморлар 2 гуруҳга бўлинган:

1-гуруҳ: ГН-138 вирусли ассоциацияланган бемор болалар (55,5%);

2-гуруҳ: Вирусли ассоциациясиз ГН бўлган касал болалар - 111 (44,5%).

ГБВ ривожланиши учун хавф омилларини баҳолаш ишларни назорат қилиш турига кўра ҳисоблаб чиқилган. Нисбий имконият (НИ) аҳамияти қуйидагича баҳоланди: агар НИ 1 дан ошса, демак, хавф гуруҳини топиш эҳтимоли натижа бўлган гуруҳда каттароқдир ва омил натижа эҳтимоли билан бевосита боғлиқдир. Қиймати 1 дан кам бўлган НИ, иккинчи гуруҳда хавф омиллини топиш эҳтимоли катта эканлигини ва омил натижа эҳтимоли билан тескари боғлиқлигини кўрсатади. Ишонч оралиғи (ИО), популяцияда ҳақиқий қийматларнинг ўзгариши оралиғи. Беморларнинг намуналари бўйича ўтказилган тадқиқотларда олинган қийматлар тасодифий таъсир туфайли популяцияда ҳақиқий қийматлардан фарқ қилади. I типдаги хатоликнинг аҳамиятлилиқ даражаси (P) 0,05 дан кам бўлиши ишончли деб ҳисобланади.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: Оила тарихи ва ҳаёт тарихининг қиёсий хусусиятлари болаларда ГН ривожланишида хавф омилларининг ролини аниқлашга имкон берди. Болаларда ГН шаклланишида хавф омилларининг пайдо бўлиш частотасини баҳолаш натижалари бўйича қуйидагилар аниқланди:

- ГН вируси билан боғлиқ ҳолда, ҳомиладорликнинг патологик кечиши (НИ-2,45, ИО 99%, $P < 0,001$), оператив туғруқ (НИ-1,33, ИО 95%, $P < 0,01$) агрессив хавф омиллари бўлиб хизмат қилади, ота-оналарнинг TORCH инфекцияси (НИ-1,93; ИО 95%, $P < 0,01$), экссудатив катарал диатез (ЭКД) ва атопик дерматит (АД) (НИ-1,43; ИО 95%, $P < 0,01$), анамнезда тез-тез ўткир респиратор вирусли инфекцияларга (ЎРВИ) (НИ-1,09; ИО- 95%, $P < 0,01$), ўтказилган геморрагик васкулит (сўнгги 3 ой ичида) (НИ-1,17; ИО 95%, $P < 0,01$), ҳашаротларга аллергия (НИ-1,27; ИО 95%, $P < 0,01$), ўтказилган сувчечак (сўнгги 3 ой ичида) (НИ-1,06; ИО 95%, $P < 0,01$), совуқ қотиш (НИ-1,24; ИО 95%, $P < 0,01$) ва оғир анамнез (НИ-1,36; ИО 95%, $P < 0,01$) (1-жадвал).

Болалардаги хавф омиллари учраш частотасини қиёсий баҳолашда болаларда вирус ассоциацияланмаган ГН шаклланишининг башоратчиларини аниқлади. Бундай ҳолда, қўзғатувчи омиллар қуйидагилардир: оилада аллергия касалликлар мавжудлиги (НИ-1,80; ИО 95%, $P < 0,01$), эмлашга реакция (НИ-1,81; ИО 95%, $P < 0,01$), ўтказилган касаллик (диарея) (НИ-1,06; ИО 95%, $P < 0,01$) ва тутқаноқли синдром (НИ-1,52; ИО 95%, $P < 0,01$) (2-жадвал).

Бинобарин, қўшма патология ва хавф омиллари болаларда ГН ҳосил бўлишининг башоратловчи омиллар бўлиб, жараённинг сурункали ҳолатга ўтишини таъминлайди.

Хулоса. Шундай қилиб, илмий тадқиқотлар натижасида болаларда ГН нинг баъзи

1 жадвал.

Болалардаги вирус ассоциацияланган ГН хавф омилларининг учраш частотаси.

Хавф омиллари	НИ	ИО	Р
Ҳомиладорликнинг патологик кечиши	2,45	99%	<0,001
Оператив туғрук	1,33	95%	<0,01
Ота-оналарнинг TORCH инфекцияси	1,93	95%	<0,01
Болаларда ЭКД ва АҚБ	1,43	95%	<0,01
Анамнезда тез-тез ЎРВИ	1,09	95%	<0,01
Ўтказилган геморрагик васкулит	1,17	95%	<0,01
Хашаротларга аллергия	1,27	95%	<0,01
Ўтказилган сувчечак	1,06	95%	<0,01
Совуқ қотиш	1,24	95%	<0,01
Оғир анамнез	1,36	95%	<0,01

2 жадвал.

Болалардаги вирус ассоциацияланмаган ГН хавф омилларининг учраш частотаси.

Хавф омиллари	НИ	ИО	Р
Оилада аллергия касалликлар мавжудлиги	1,80	95%	<0,01
Эмлашга реакция	1,81	95%	<0,01
Ўтказилган касаллик (диарея)	1,06	95%	<0,01
Тутқаноқли синдром	1,52	95%	<0,01

минтақавий хусусиятларини аниқлаш мумкин бўлди: буйрак касалликлари таркибида СГН устунлик қилади; болаларда вирус билан боғлиқ бўлган ГН ривожланиш хавфи - бу ҳомиладорлик ва туғрукнинг патологик кечиши, боланинг ўтказилган вирусли ва аллергия касалликлари ва гипотермиянинг ўзига хос бўлмаган омили ($P<0.01$); болаларда вирус боғлиқ бўлмаган ГН ривожланишининг хавф омиллари оиладаги аллергия касалликлар, эмлашларга бўлган олдинги реакциялар, болада диарея ва тутқаноқли синдром ($P<0.01$).

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Гломерулонефриты // Нефрология: руководство для врачей / под ред. И.Е. Тареевой. -М.: Медицина, 2000. - С.188-279.
2. Гломерулонефриты. Учебное пособие, О. В. Тирикова, И. А. Филатова под редакцией Н. М. Козлова— д-р мед.наук, зав. кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России., ИГМУ, 2017. С.44.
3. Нефрология: национальное руководство / под ред.Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С.45.
4. Острый гломерулонефрит у детей: факторы риска, течение, исходы З.М. Еникеева, Э.Н. Ахмадеева, Л.Р. Имаева, Р.Ф. Агзамова. Педиатрия/2012/Том 91/№ 6. С. 17-21.
5. Факторы риска хронизациигломерулонефрита у детей. Имаева Л.Р., Еникеева З.М., Ахмадеева Э.Н., Сираева Т.А.: Журнал Медицинский вестник Башкортостана. Раздел Клиническая медицина-2011 с.67-70.
6. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis Kidney International supplements Volume 2/ issue 2/ June 2012. P. 55-62.