

**БОЛАЛАРДА НЕФРОТИК СИНДРОМЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ КЕЧИШИНING
ФЕНОТИПЛАРИ****Миррахимова М.Х.****Абсоатова З.Қ.**

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент давлат тиббиёт университети
Термез филиали.

Икромов Шахноза Нозимовна

PhD.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18329310>

Долзарблиги. Болаларда нефротик синдром билан кечувчи гломерулонефрит (НСГН) педиатрия ва болалар нефрологиясида долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Касалликнинг юқори рецидив бериш частотаси, сурункали кечишга мойиллиги ва буйрак функциясининг прогрессив бузилиши уни эрта ташхислаш ва прогноз қилиш заруратини оширади. НСГН клиник ва лаборатор намоён бўлишининг хилма-хиллиги касаллик кечишини баҳолашда қийинчиликлар туғдириб, клиник-лаборатор фенотипларни ажратиш ва улар асосида прогноз омилларини аниқлашга бўлган эҳтиёжни юзага келтиради.

Тадқиқот мақсади. Болаларда нефротик синдромли гломерулонефрит кечишининг клиник-лаборатор фенотипларини аниқлаш, касаллик кечишга таъсир этувчи асосий прогноз омилларини баҳолаш ҳамда диагностика мезонларини такомиллаштириш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотга 7–12 ёшли нефротик синдромли гломерулонефрит ташхиси қўйилган болалар жалб этилди. Барча беморларда клиник кўрик, анамнестик маълумотларни йиғиш, артериал қон босимини баҳолаш, шиш синдромини аниқлаш, қон ва сийдикнинг умумий ҳамда биокимёвий таҳлиллари ўтказилди. Иммунологик текширувлар доирасида IgG, IgM, IgA, C3 комплемент ҳамда цитокинлар (IL-6, TNF- α) ва сийдикда MCP-1 даражалари аниқланди. Инструментал текширувлар сифатида буйрак УЗИ, суткалик артериал қон босими мониторинги (СМАД) ва заруратга кўра эхокардиография қўлланилди. Олинган маълумотлар асосида клиник-лаборатор фенотиплар шакллантирилиб, статистик таҳлил усуллари ёрдамида прогноз омилларининг аҳамияти баҳоланди.

Натижалар. Тадқиқотга жалб этилган болаларнинг ўртача ёши $9,6 \pm 1,8$ йилни ташкил этди, уларнинг 54,2 %и ўғил болалар, 45,8 %и қиз болалардан иборат бўлди.

Нефротик синдромнинг клиник оғирлик даражасига кўра беморларнинг 32,5 %ида енгил, 41,7 %ида ўртача ва 25,8 %ида оғир даражадаги нефротик синдром қайд этилди.

Клиник-лаборатор таҳлил натижасида нефротик синдромли гломерулонефрит кечишининг 3 та асосий клиник-лаборатор фенотипи ажратилди. Оғир нефротик фенотип беморларнинг 34,6 %ида кузатилиб, ушбу гуруҳда суткалик протеинурия $5,8 \pm 1,2$ г/сут, қон зардобиди альбумин миқдори $21,4 \pm 3,6$ г/лни ташкил этди. Мазкур фенотипда IL-6 даражаси $18,7 \pm 4,1$ пг/мл, TNF- α $22,3 \pm 5,0$ пг/мл, сийдикда MCP-1 412 ± 95 пг/мл бўлиб, ушбу кўрсаткичлар енгил ва ўртача кечиш гуруҳларига нисбатан ишончли равишда юқори эди ($p < 0,05$). Нефротик-гематурик фенотип беморларнинг 29,2 %ида аниқланди. Ушбу гуруҳда гематурия частотаси 100 %ни ташкил этди, шундан 72,0 % микроскопик ва 28,0 % макроскопик гематурияга тўғри келди. IgA даражаси ушбу фенотипда $3,4 \pm 0,6$ г/л бўлиб, гематуриясиз нефротик фенотипга нисбатан ишончли равишда юқори бўлди ($p < 0,05$).

Рецидивловчи иммун-фаол фенотип беморларнинг 36,2 %ида қайд этилди. Бу гуруҳда йил давомида нефротик синдром рецидивлари >2 марта бўлиши 68,4 % ҳолатда кузатилди. Ушбу фенотип учун IgG даражасининг пасайиши ($7,1 \pm 1,3$ г/л) ва сийдикда MCP-1 кўрсаткичининг юқорилиги (386 ± 88 пг/мл) хос бўлиб, улар рецидив частотаси билан ўртача кучли корреляцияга эга экани аниқланди ($r = 0,46$; $p < 0,01$).

Прогноз таҳлили натижаларига кўра, беморларнинг 38,7 %и юқори хавф гуруҳига, 35,5 %и ўрта хавф гуруҳига ва 25,8 %и қулай прогноз гуруҳига киритилди. Ноқулай прогноз омиллари сифатида оғир нефротик синдром (OR = 3,2; 95 % CI: 1,4–7,1), тез-тез рецидивлар (OR = 2,8; 95 % CI: 1,2–6,4), иммунологик фаолликнинг юқорилиги (OR = 3,6; 95 % CI: 1,6–8,0) ҳамда коморбид ҳолатларнинг мавжудлиги (OR = 2,5; 95 % CI: 1,1–5,7) аниқланди.

Хулосалар. Олиб борилган тадқиқот натижалари болаларда нефротик синдром билан кечувчи гломерулонефрит клиник кечиши ва лаборатор кўрсаткичлари жиҳатдан бир хил эмаслигини, касаллик кечиши турли клиник-лаборатор фенотиплар шаклида намоён бўлишини кўрсатди. Нефротик синдром оғирлик даражаси, гематуриянинг мавжудлиги, рецидив характерлари ҳамда иммунологик фаоллик кўрсаткичлари касаллик кечишининг асосий дифференциал белгиларидан бири ҳисобланиши аниқланди.

Тадқиқот давомида нефротик синдромли гломерулонефрит кечишининг камида учта клиник-лаборатор фенотипи ажратилди: оғир яллиғланишли нефротик фенотип, нефротик-гематурик фенотип ва рецидивловчи иммун-фаол фенотип. Ушбу фенотиплар клиник кўринишлар, лаборатор ўзгаришлар ҳамда иммунологик маркерлар ифодаланиши билан бир-биридан ишончли фарқ қилди.

Иммунологик таҳлиллар нефротик синдромли гломерулонефрит кечишида яллиғланиш медиаторлари муҳим ўрин тутишини кўрсатди. Қон зардобида IL-6 ва TNF- α даражаларининг ошиши ҳамда сийдикда MCP-1 кўрсаткичининг юқорилиги касаллик фаоллиги, оғир кечиши ва рецидив бериш хавфи билан боғлиқ экани аниқланди. Шу билан бирга, IgG даражасининг пасайиши ва IgA сатҳининг нисбатан юқорилиги айрим фенотиплар учун хос иммунологик хусусият сифатида қайд этилди.

Клиник ва иммунологик кўрсаткичлар билан бир қаторда коморбид ҳолатлар ва ирсий мойиллик омиллари ҳам касаллик кечишига сезиларли таъсир кўрсатиши исботланди. Оғир нефротик синдром, тез-тез рецидивлар, иммунологик фаолликнинг юқорилиги ва ёндош касалликларнинг мавжудлиги ноқулай прогнознинг асосий омиллари сифатида аниқланди.

Олинган натижалар асосида нефротик синдромли гломерулонефритни клиник баҳолашда комплекс ёндашув — клиник белгилари, лаборатор кўрсаткичлар, иммунологик маркерлар ва инструментал текширув натижаларини биргаликда ҳисобга олиш зарурлиги илмий жиҳатдан асосланди. Клиник-лаборатор фенотипларни ажратиш ва прогноз омилларини аниқлаш диагностика мезонларини такомиллаштиришга ҳамда касаллик кечишини индивидуал баҳолаш имконини кенгайтиради.