

NEFRIT BILAN KASALLANGAN BOLALARDA KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGI

M. K. Izomiddinova (Ilmiy rahbar: D. T. Rabbimova)

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: surunkali tubulointerstitial nefrit, protien almashinuvi, elektroforez.

Ключевые слова: хронический тубулоинтерстициальный нефрит, протеиновый обмен, электрофорез.

Key words: chronic tubulointerstitial nephritis, protein metabolism, electrophoresis.

Surunkali tubulointerstitial nefrit (STIN) zamonaviy pediatriyaning eng dolzarb muammolaridan biridir. Ishning maqsadi oqsil almashinuvi parametrlarining aniqlangan patogenetik ahamiyatini hisobga olgan holda bolalarda STINni kompleks davolash usulini ishlab chiqish. Materiallar va tadqiqot usullari. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan: 1-guruhni an'anaviy terapiya bilan birga "Rutin" preparatini qabul qilgan 41 bemor tashkil qildi, 2-guruhni kompleks terapiya olgan 37 bemor: "Rutin" preparati + 0,5% eufillinli elektroforez. Tadqiqot natijalari. Oqsil almashinuvi ko'rsatkichlari asosida kompleks davolash samaradorligini o'rganish natijasida endogen intoksikatsiyaning (EI) boshlang'ich darajasi va kasallikning shaklidan qat'iy nazar, siydikda buyraklar molekularining shikastlanish tendentsiyasini (BMSHT) ning ishonchli pasayishi aniqlandi. Tadqiqotni muhokamasi. Kompleks davolash STIN bo'lgan bemorlarning boshqa guruhlariga nisbatan kasallikning barcha tahlil qilingan klinik belgilari uchun sezilarli darajada samarali ekanligini isbotladi. Xulosa. Biz taklif qilayotgan davolash usuli STINni davolashning eng samarali usuli hisoblanadi.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕФРИТАМИ

M. K. Изомиддинова (Научный руководитель: Д. Т. Раббимова)

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (ХТИН) является одной из актуальнейших проблем современной педиатрии. Цель работы: разработать метод интегральной терапии ХТИН у детей, учитывая патогенетическое значение показателей протеинового обмена. Материал и методы исследования. Так, в сравнительную группу (1 группу) вошли 41 ребенок, которых лечили лекарственным средством Рутин на фоне общепринятой терапии, основную группу (2 группу) составили 37 больных, получавших интегральное лечение: электрофорез с 0,5% эуфиллином + Рутин. Результаты исследования. Анализ эффективности интегральной терапии по параметрам протеинового обмена установил значимое уменьшение молекул повреждения почек (МПП) в моче, независимо от исходного уровня эндогенной интоксикации (ЭИ) и формы заболевания. Обсуждение исследования. Установлена наиболее высокая эффективность интегральной терапии по всем наблюдаемым клинико-лабораторным данным по сравнению с группой сравнения. Заключение. Доказано, что модифицированное лечение является наиболее эффективным методом терапии ХТИН.

EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH NEPHRITIS

M. K. Izomiddinova (Scientific supervisor: D. T. Rabbimova)

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Chronic tubulointerstitial nephritis (CTIN) is one of the most pressing problems in modern pediatrics. The objective of current study is to develop a method for the combination therapy of CTIN in children taking into account the pathogenetic significance of protein metabolism parameters. Materials and methods: we divided the patients into 2 groups: Group 1 consisted of 41 patients who received the drug "Rutin" along with traditional therapy, groups 2 - 37 children who received combination therapy: the drug "Rutin" + electrophoresis with 0.5% euphyllin aged 4 to 15 years. Study results. Analysis of the effectiveness of combination therapy by protein metabolism parameters revealed a significant decrease in kidney damage molecules (KDM) in the urine, regardless of the initial level of endogenous intoxication (EI) and the form of the disease. Discussion of the study. The highest effectiveness of combination therapy was established for all observed clinical and laboratory data compared with the comparison group. Conclusion. Modified treatment has been proven to be the most effective method of treating CTIN.

Muvofiqlik. STIN zamonaviy pediatriyaning eng dolzarb muammolaridan biridir [6]. Bolalarda diagnostika va davolash samaradorligini oshirish, surunkali tubulointerstitial nefrit rivojlanishining oldini olish muammosini hal qilish, o'sayotgan bola tanasining buyrak to'qimalarining hujayra membranalari holatini o'rganmasdan, keyinchalik buyraklarning funktsional holatida aniqlangan siljishlarni tuzatmasdan o'rganib bo'lmaydi.

Antibakterial, immunomodulyatsion va yallig'lanishga qarshi terapiya bilan bir qatorda, STIN bilan kasallangan bemorlarni davolash uchun antioksidantlar, nefroprotektorlar va fizioterapevtik muolajalar qo'llaniladi [1, 2].

So'nggi yillarda "Rutin" preparatini STINni davolashda qo'llash imkoniyati tadqiqotchilarning e'tiborini kuchaytirdi, chunki bu nisbatan yangi dori buyraklarning metabolik va funktsional tizimlarini tuzatishda ko'plab ijobiy xususiyatlarini hisobga olgan holda, nojo'ya ta'sirlarga ega

emas [3, 10]. Bolalarda STIN kompleks terapiyasida "Rutin" preparatini qo'llash to'g'risidagi ma'lumotlarni taqdim etuvchi mavjud ilmiy ishlar ushbu jihatning barcha jihatlarini yetarlicha tushuntirmaydi [4, 5].

0,5% eufillin bilan elektroforez interstitsial to'qimalarda suyuqlikning tarqalishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, bu STIN bilan kasallangan bemorlarning tanasining o'ziga xos bo'lmagan tezkor reaksiyasini ta'minlaydi, shuningdek metabolik kasalliklarning ba'zi patogenetik aloqalarini normallashtirishga yordam beradi [8, 9].

Bizning kompleks davolash usulini tanlashimiz - 0,5% eufillin bilan elektroforez - uning siydik yo'llarining silliq mushaklariga spazmolitik ta'siri, buyrak to'qimalarining nefron glomerularlariga gipotonik va diuretik ta'sirida yuqori samaradorligi bilan izohlanadi.

Shunday qilib, biz 0,5% eufillin bilan "Rutin" + elektroforez preparatini kompleks qo'llash usulini ishlab chiqdik. STIN bilan kasallangan bemorlarni patogenetik davolashning nomi adabiy manbalarda tasvirlanmagan.

Ishning maqsadi: oqsil almashinuvi ko'rsatkichlarining patogenetik ahamiyatini hisobga olgan holda bolalarda STINni kompleks davolash usulini ishlab chiqish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Ilmiy tadqiqot davomida 4 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan STIN bilan og'rigan 78 nafar bola tanlab olindi. Shunday qilib, qiyosiy guruh (1-guruh) umumiy qabul qilingan terapiya fonida Rutin preparati bilan davolangan 41 bolani, asosiy guruhni (2-guruh) kompleks davolashni olgan 37 bemordan iborat: 0,5% eufillin + Rutin bilan elektroforez. Standart nazorat anamnezni batafsil o'rganish, hayot sifatini aniqlash, karbamid, kreatinin, BMSHT, umumiy protein va oqsil tarkibiy qismlarini baholash, umumiy qon testi, siydik ("siydik sindromi"), Nechiporenko testi va najas ma'lumotlarining dalillarini batafsil tahliliy tahlil qilishni o'z ichiga oladi. Protein almashinuvi parametrlarini o'rganish usullariga quyidagilar kiradi: oqsil komponentlari dinamikasini tahlil qilish (Dobretsov G.E. (2013) bo'yicha qon plazmasidagi AUK, ASK, ABQ, ZI, AO''K) va Kalkar (2002) bo'yicha siydik va qon plazmasidagi BMSHT.

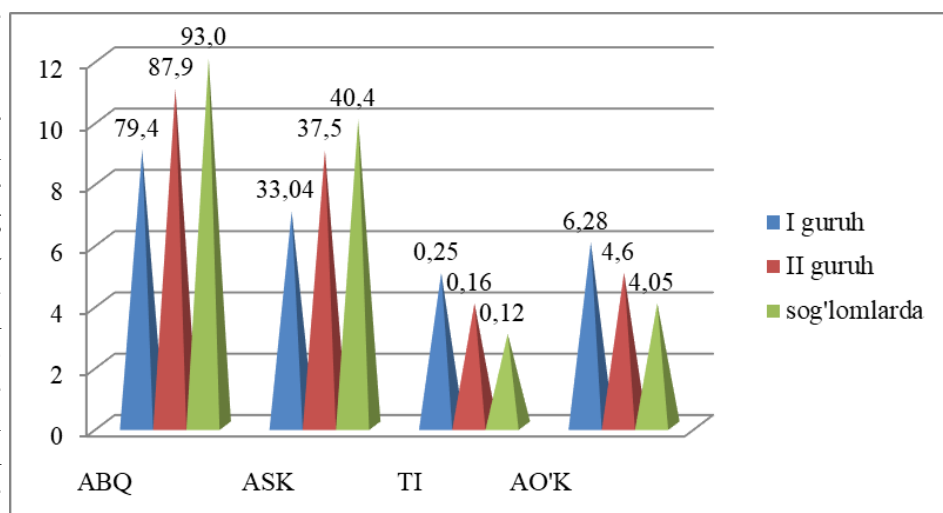
STIN diagnostikasi N.A.Korovina (2003) tomonidan ishlab chiqilgan tasnifga muvofiq amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Oqsil almashinuvining o'rganilgan ko'rsatkichlari asosida: siydikda BMSHT, samarali albumin kontsentratsiyasi, albuminni bog'lash qobiliyati, zaharlilik indeksi, qon plazmasidagi o'zgargan albumin koeffitsienti, o'rganilayotgan guruhlarda kompleks davolashning optimalligi tahlili o'tkazildi, bu asosiy guruhda siydikda BMSHT ning $0,207 \pm 0,012$ opt.zich.bir.gacha sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi ($p1=0,001$), endogen intoksikatsiya (EI) ning dastlabki hajmidan invariant. Taqqoslash guruhidagi bolalarda davolash paytida siydikdagi BMSHT miqdori optik zichlikning $0,605 \pm 0,023$ opt.zich. birligiga teng edi ($p1=0,05$).

Shunday qilib, kompleks davolash asosiy guruh bolalarida ASK miqdoriga ijobiy ta'sir ko'rsatdi, bu erda u $37,5 \pm 0,3$ g/l ga teng bo'ldi ($p1=0,001$, $p2=0,05$), qiyosiy guruh bolalarida esa $33,04 \pm 0,5$ g/l dan oshmadi ($p1=0,01$) (1-rasm).

Taqqoslash guruhidagi bolalarga nisbatan integratsiyalangan davoni olayotgan bemorlarda AO''K ning o'rganilgan parametrda ijobiy tendentsiyani qayd etdik.

Taqqoslash guruhidagi bolalarni davolashdan so'ng, davolashdan oldingi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda AO''K miqdorini pasaytirish tendentsiyasi aniqlandi ($6,66 \pm 0,10$ g/l ($p=0,05$); $6,28 \pm 0,15$ g/l ($p1>0,1$)),



1 rasm. STINda oqsil almashinuvi parametrlari tendentsiyasi (samarali albumin kontsentratsiyasi, albuminni bog'lash qobiliyati, toksiklik indeksi, qon plazmasidagi o'zgartirilgan albumin koeffitsienti) davolash usulini tanlash bilan belgilanadi.

1 jadval.

Терапиyadan keyin STINda protein almashinuvi parametrlarining tendentsiyasi (M±m).

Mezonlar	Sogʻlomlarda	Terapiyadan oldin (n=120)	Terapiyadan keyin	
			I группа (n=41)	II группа (n=37)
qon plazmasida				
BMSht, opt.zich.bir.	0,136±0,021	0,148±0,04 p>0,1	0,108±0,002 p ₁ >0,1	0,101±0,0029 p ₁ >0,1; p ₂ >0,1
siydikda				
BMSht, opt.zich.bir.	0,136±0,021	2,23±0,08 p=0,001	0,605±0,023 p ₁ =0,05	0,207±0,012 p ₁ =0,001; p ₂ =0,05

Izoh: p-sog'lom bolalar va STIN bo'lgan bolalardagi ko'rsatkichlar o'rtasidagi farqning ahamiyati. p₁ - terapiyadan oldin va keyin ko'rsatkichlar o'rtasidagi farqning ahamiyati. p₂ - "Rutin" preparatini qo'llaydigan bemorlar guruhi va kompleks davolashdan foydalanadigan bemorlar guruhi o'rtasidagi farqning ahamiyati.

asosiy guruh bolalarida esa kompleks davolash fonida u sezilarli darajada kamaydi 4,6±0,11 g/l (p₁=0,05; p₂=0,05) va shunday qilib, sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlarga yaqinlashdi (1- rasm).

Integratsiyalashgan davolash 2-guruhdagi bemorlarda ABQ kontsentratsiyasining sezilarli o'sishiga yordam berdi, 87,9±0,3% (p₁=0,001; p₂=0,001), taqqoslash guruhidagi bemorlarda esa bu ko'rsatkich 79,4±1,2% (p₁=0,001) ga teng edi (1-jadval).

Toksiklik indeksini baholashda bir xil ko'rinish kuzatildi, uning asosiy guruhdagi pasayishi 44% ga etdi va 0,16±0,004 opt.zich.bir ishonchli bo'ldi. (p₁=0,001; p₂=0,05) taqqoslash guruhidagi bolalarda ushbu ko'rsatkich bilan solishtirganda (0,25±0,005 opt.zich.bir (p₁=0,05)), bu sog'lom bolalarda ushbu parametr darajasidan sezilarli darajada oshib ketdi (1-rasm).

Shuning uchun siydikdagi buyraklar molekularining shikastlanish tendentsiyasini, samarali albumin kontsentratsiyasini, albuminni bog'lash qobiliyatini, toksiklik indeksini va asosiy guruhdagi bemorlarning qon plazmasidagi o'zgartirilgan albumin koeffitsientini hisobga olish integratsiyalashgan terapiyaning aniq "antitoksik" ta'siridan dalolat beradi, bu esa bolalarda STIN metabolizmining tartibsiz parametrlarini o'zgartirish uchun foydalanishni osonlashtiradi.

Shunday qilib, integratsiyalashgan terapiya davolash davrida allaqachon buyrak funktsiyasi og'ishlarini yanada ishonchli tuzatishni anglatadi.

Tadqiqotni muhokama qilish. Eng samarali davolash usulini aniqlash uchun bemorlar qo'llaniladigan davolash taktikasini hisobga olgan holda 2 guruhga bo'lingan.

Shunday qilib, integratsiyalashgan terapiya taqqoslash guruhi ma'lumotlari bilan taqqoslaganda patologiyaning bir qator o'rganilgan klinik va laboratoriya belgilari uchun ishonchli samarali bo'ldi.

Asosiy guruh bolalarida baholangan ko'rsatkichning yaxshilanishi 8-9-kunlarda kuzatildi, taqqoslash guruhining asosiy ustuvor bemorlarida esa davolanishning 11-12-kunlarida ham ijobiy dinamika qayd etilmadi.

Biz taklif qilgan o'zgartirilgan terapiya usuli ASK, ABQ ning sezilarli darajada tiklanishiga va asosiy guruhdagi bemorlarda qon plazmasida TI, AO'K ning pasayishiga yordam berdi.

Shunday qilib, integral terapiya siydikdagi BMSht ning ishonchli pasayishi va ASK, ABQ ning ko'payishi, shuningdek, qon plazmasida TI, AO'K ning pasayishi bilan mos edi. Kuzatilgan natija integral terapiyaning buyrak sitomembranalarining barqarorligiga ijobiy ta'siri bilan bog'liq.

Shunday qilib, siydikda buyrak shikastlanishi molekularining dinamikasini, albuminning samarali kontsentratsiyasini, albuminning bog'lanish qobiliyatini, toksiklik indeksini, asosiy guruhdagi kasal bolalarning qon plazmasidagi o'zgargan albumin koeffitsientini tahlil qilish kompleks davolashning muhim "antitoksik" xususiyatini ko'rsatadi, bu esa bo'yarak to'qimasi buzilishida protein metabolizmini korrektsiyasi maqsadida foydalanishni belgilaydi.

Shunday qilib, tavsiya etilgan davolash usuli nafaqat aseptik yallig'lanish o'chog'ini, balki metabolik va buyraklardagi o'zgarishlarning barqaror o'zgarishiga yordam beradi.

Shunday qilib, terapevtik chora-tadbirlar kompleksi aseptik tarzda yallig'langan buyrak to'qimalariga foydali ta'sir ko'rsatadi.

Biz foydalanadigan jismoniy omillar STINni davolashda katta ahamiyatga ega ekanligini ta'kidladik. Buyrak gemodinamikasi, to'qimalarning aeratsiyasi va hujayra metabolizmining kuchayishi elektroforezning ijobiy ta'sirini ko'rsatdi, bu metabolizm va regeneratsiyani yaxshilashga, buyrak faoliyatini tiklashga yordam berdi va shu bilan surunkali buyrak etishmovchiligidan

nogironlik va bolalar o'limining oldini olish sifatini oshirdi.

Xulosa. STIN bilan og'rigan bolalarda oqsil almashinuvi parametrlarining buzilishi (umumiy albumin kontsentratsiyasining pasayishi, albuminning samarali kontsentratsiyasi, albuminni bog'lash qobiliyati va toksiklik ko'rsatkichining doimiy o'sishi, qon plazmasidagi albumin koeffitsientining o'zgarishi, shuningdek, buyraklar shikastlanishining molekularining ko'payishi tasdiqlandi) buyrak to'qimalarida aseptik yallig'lanishni mavjudligini ifodalaydi. Siydikdagi BMSHT darajasi buyrak to'qimalarida aseptik yallig'lanish jarayonining faolligi bilan bevosita bog'liq.

Taklif etilayotgan kompleks terapiya usuli bolalarda surunkali buyrak yetishmovchiligini davolashning eng samarali usuli bo'lib, buyrak faoliyatini tiklash orqali surunkali buyrak yetishmovchiligidan nogironlik va bolalar o'limining oldini olish sifatini yaxshilaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Axmedjanova N.I., Maxmudov X., Xusenova F.. Новые методы диагностики и лечения хронического пиелонефрита у детей. European Science Review Austria/ -Vienna, 2019. -№9-10.-P.26-29.
2. Alon U. S. Pediatric Tubulointerstitial Nephritis //Pediatric Nephrology. – 2014. – P. 1–30.
3. Alper Jr, B. Tubulointerstitial Nephritis Clinical Presentation // Medscape. – 2017.
4. Galkina O.V. Специфические белки мочи в диагностике повреждения почек // Remedium Privolzhye. – 2016. – №4 (144). – С.36.
5. Joyce E. Tubulointerstitial nephritis: diagnosis, treatment, and monitoring // Pediatr Nephrol. – 2017. V.32. – P. 577.
6. Khlebovets N.I. Tubulointerstitial nephritis in children // Journal of the Grodno State Medical University. – 2014. – № 1. – P. 94–97.
7. Mise K. Prognostic value of tubulointerstitial lesions, urinary n-acetyl- β -glucosaminidase, and urinary β 2-microglobulin in patients with type 2 diabetes and biopsy-proven diabetic nephropathy // Clinical Journal of the American Society of Nephrology. – 2016. – V. 11. – №. 4. – P. 593–601.
8. Nast C. C. Medication-Induced Interstitial Nephritis in the 21st Century //Advances in Chronic Kidney Disease. – 2017. – V. 24. – №. 2. – P. 72–79.
9. Порова Е.В. Влияние обменных нефропатий на формирование тубулоинтерстициального нефрита у детей // "Inson va tibbiyot" XXIV Rossiya Milliy Kongressi materiallari to'plami. Moskva.2017. С. 62.
10. Порова Е.В. Факторы риска и маркеры развития тубулоинтерстициального нефрита у детей с оксалатно-кальциевой кристаллурией // Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni. 2017. Т. 62. №4. С. 25–31.