

**BOLALARDA GLOMERULONEFRIT KASALLIGINI LIMFATROP USULDA  
DAVOLASHNI KLINIK-PATOGENETIK ASOSLASH**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7534853>



**ELSEVIER**



Received: 13-01-2023

Accepted: 13-01-2023

Published: 22-01-2023

**Xudoyqulov E.A**

**Mirraximova M.X**

**Nishanbaeva N.Yu**

Toshkent tibbiyot akademiyasi"



**Abstract:** Keyingi yillardagi qator klinik- eksperimental izlanishlar GN patogenetik davolash prinsiplari va pato- genezi haqidagi tasavvurlarning kengayishini qayta ko'rib chiqishga imkon berdi

**Keywords:**

**About:** FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Avval mavjud bo'lgan GN genezidagi buyrak koptokchalari ishemiyasi- ning hal qiluvchi omil ekanligi va uni rivojlanishi haqidagi ikkita aso- siy umumiy immun mexanizmlar qabul qilindi: 1) immunokompleksli va 2) anti-GBM-antigenli. Keyingi yillarda aylanuvchi qonda ham, bevosita buyrak koptokchalarida (ularda oldindan ekzo yoki endogen antigen fiksa- siyalanishida) ham immun kompleks hosil bo'lish xususiyati isbotlangan. Ma'lumki IKGN 90-95%hollardakuzatiladi [9,14,16,15,20,21,27]. Koptokchalar sohasidagi yal- lig'g'lanish reaksiyasining namoyon bo'lish darajasi faqatgina immun kom- plekslar xarakteri bilan emas, balki, ikkilamchi omillar deb nomlanuv- chi gomeostaz va limfostaz sistemasi faoliyati bilan ham aniqlanadi [22,24].

Limfa sistemasining oqsil almashinuvi buzilishi kam o'rganilgan, shu bilan birga drenaj funksiyasini bajaruvchi limfa kapillyarlari lim- fatik o'zanning initsial zvenosi a'zosi bo'lib hisoblanadi va buyrakda ke- chuvchi patologik jarayonlarning xarakterini aks ettirishi mumkin [18,25,27].

YAna bir muhim muammo, bu gematolimfatik nisbat bo'lib, ular yagona mikrotsirkulyasiya sistemasining ikkita a'zosi bo'lib hisoblanadi. Gematolimfatik nisbatning o'zgarishi qon va limfa mikrotsirkulyasiya yo'llarining buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [16,17].

Koptokcha filtrining izdan chiqishi kasallikning boshlang'ich davri- dayok (kam miktordagi proteinuriyada) buyrakda limfa sistemasining, oqsil reabsorbsiyasining ikkinchi a'zosi sifatida zo'r berib ishlashiga, kanalchalarning limfa bilan ta'minlanishining kamayishiga va koptokcha- lar funksiyasining buzilishiga olib keladi. Buzilgan limfa oqimi o'z o'rnida NS. da shishlarning

rivojlanishida qo'shimcha patogenetik faktor bo'lib hisoblanadi, qon aylanish doirasini berkitib, mikrotsirkulyator darajadagi qon va limfa o'zanidagi a'zolar ta'siriga sinxronligini ko'rsatadi [17]. Bu holat qon drenajini yaxshilovchi preparatlar qo'llashni va shu bilan birga limfa kapillyarlarida mikrotsirkulyasiyani yaxshilovchi va kuchaytiruvchi vositalardan foydalanish zarurligini ko'rsatadi. Aytilganlarning barchasi bizning qiziqishimizni ushbu muammo-ga qaratdi.

**Ishning maqsadi:** Nefrotik ko'rinishdagi GN bo'lgan bolalarning klinik-immunologik, funksional-biokimyoviy holati va profilaktikasini o'rganish, hamda yangicha limfotrop davo usulida davolashni asoslash.

**Tadqiqot vazifalari;**

1. Nefrotik ko'rinishdagi GN bo'lgan bolalarning bazis davolashni dinamikada kuzatish, funksional-biokimyoviy va klinik-immunologik holatini tekshirish.

2. Nefrotik ko'rinishli GN bo'lgan bolalarda kasallikning faol va nofaol davrlarida klinik-immunologik, funksional-biokimyoviy ko'rsatkichlari o'rtasidagi korrelyasion bog'lanish darajalarini o'rganish.

3. Nefrotik ko'rinishli GN bilan og'rikan bolalarda limfotrop davolashga ko'rsatmalar ishlab chiqish.

4. Nefrotik ko'rinishli GNni limfotrop usulda davolashning samaradorlik natijalarini asoslash.

**Ishning ilmiy yangiligi:** Birinchi bor klinik amaliyotida nefrotik ko'rinishdagi GN bo'lgan bolalarda limfotrop usulda davolash (antigistamin, antikoagulyant, va immunomodulyasiyalovchi) ilmiy asoslandi va amaliyotga tadbiiq qilindi. GN kechishida klinik, immunologik, funksional va biokimyoviy holatlar o'rganildi va olingan natijalar asosida yangicha limfotrop davolash usuliga ko'rsatmalar ishlab chiqildi.

Bolalar glomerulonefritida antikoagulyantlarni (geparinni) an'anaviy usulda yuborgandagiga qaraganda, limfotrop usulda qo'llash, qonning reologik xususiyatlari, fibrinolitik aktivligi, fibrinogen miqsori to'laroq hajmda ko'tarilmasligi anikdandi.

SH bo'lgan bolalarda immunomodulin bilan limfotrop davolash T-supressorlar (SD-8), T-xelperlar (SD-4) limfotsitlarning shakllanishi va etilishi, differensirovkasi, markirovka jarayonlarini tiklantirishga yo'naltirilgan. Bolalarda nefrotik ko'rinishli GNda etuk limfotsitlarni regulyator limfotsitlar bilan nisbat inversiyasini namoyon qiluvchi T-limfotsitlar dissotsiatsiyasi o'rnatilgan bo'lib, bu nisbatning buzilishi esa T-hujayralarning markirovkasi, ularning etilishi va shakllanish jarayonlarini differensirovkasining buzilganligi haqida dalolat beradi. Immunomodulin bilan limfotrop davolash natijasida T-killerlar tezroq ajraladi, qon va limfa oqimida immunokompetentli hujayralar yuqori ko'rsatkichlarga etadi,

immunomodulinning an'anaviy terapiyasiga nisbatan, miyoriy nisbatda uzoq muddat aylanadi (sirkulyasiyalanadi). Buy- raklarda sensibilizatsiyalangan ABL va AIK kamayganligi ham bundan da- lolatdir. Bu holat ikkinchi tomondan buyrakda surunkali autoimmun im- munokompleksli GN jarayonining to'xtatilganligini bildiradi.

Dimedrol, suprastin, tavegil, ximotripsin preparatlarni limfo- trop usulda kompleks yuborilganda USTT, USST tipidagi reaksiyalarga to'sqinlik qiladi, shishlarning (2-3 marta) tezlik bilan yo'qolishiga, peshob bilan kundalik oqsilni chiqib ketishini kamayishiga, buyraklarda sensibilizatsiyalangan ABL, AIK, 1 $\beta$ A, 1 $\beta$ M miqdorining va toshlar hosil qiluvchi elementlar agregatsiyasini, hamda buyraklarda kapillyarostaz va limfostazlarni keskin kamayishiga olib keladi. Klinik, biokimyoviy, immunologik, funksional ko'rsatkichlarni dinamikasi va limfotrop davolash samaradorligi o'rtasidagi korrelyativ bog'likdiki anikdandi.

**Amaliyotga ahamiyati:** Ilmiy ish bolalarda GNning nefrotik ko'rinishida qon va limfa sistemasidagi patologik jarayonda klinik, im- munologik va biokimyoviy o'zgarishlarning ahamiyatini namoyon qildi.

Buyrak limfa kapillyarlari sistemasi orqali patologik o'zgarishlarning shakllanishida immunomodullovchi, antigistamin, antiag- regant vositalarini ta'sirining yangi aspektlari aniqlandi. GN bo'lgan bolalarda siydik ajratuv sistemasi a'zolarida patologik o'zgarishlarning tashxis mezonlarini tavsiya qilinishi amaliyotga katta yordam beradi.

GN bo'lgan bolalarda davolash, tashkiliy ishlar kompleksini ishlab chiqilishi, yuqorida ko'rsatilgan o'zgarishlarni profilaktik usullarini va terapevtik yo'llarini qayta qo'rib chiqishga imkon beradi. SHunga ko'ra GN bo'lgan bolalarda davolash tashkiliy ishlar kompleksi ishlab chiqildi, qisqa va uzoq muddatli prognoz usullari tavsiya etildi, bu esa kasallik- ning davomiyligi va yomon asoratlarini kamaytirdi.

#### **Xulosalar:**

1. Bolalarda GN ning nefrotik ko'rinishida qon-limfa sistemasi o'zaro bog'likdigidining buzilishi kuzatiladi. Bu qon va limfa sis- temasining reologik, immunologik va funksional-biokimyoviy xos- salarining o'zgarishi, ya'ni ko'ptokcha va kanallar mikrotsirku- lyasiyasining buzilishi natijasida kelib chiqadi.

2. GN ning nefrotik shaklida buyrak qon-limfa sistemasining noa- dekvatligi uni korreksiya qilish uchun limfatrop yo'l bilan davolash eng optimal usul hisoblanadi.

3. Nefrotik ko'rinishdagi GN bo'lgan bolalarda limfotrop usulda antigistamin, antikoagulyant va immunomodulyator vositalari bi- lan davolash samaradorligi, shu kasallik kechishining davomiyligi va surunkali turiga o'tishini kamaytiradi.

**ADABIYOTLAR:**

1. Abrarov A.A., Isroilov A.R. Vliyanie antioksidantnoy terapii na pokazateli lipidnogo obmena pri nefroticheskoy forme glomerulonefrita u detey. //Med.juranal Uzbekistana.-1990.-N12.-S.34-36.
2. Abduraxmonova S.K., Karimova N.A. Klinicheskoe znachenie issledovaniy metabolizma lipidov u bolntx xronicheskim glomerulonefritom. //Pediatriya.-1991.-K11.-S. 110-112.
3. Abduraxmonova S. Nefropatii u detey rannego vozrasta. Diss. d-ra med.nauk.- Tashkent.-1994.
4. Ado M.S. Voprosm diagnostiki i lecheniya glomerulonefrita. //Klinich.meditsina.-1989.-t.67,N4.-024-29.
5. Antikoagulyantnaya terapiya klivarinom u detey s gemorragicheskim vaskulitom i nefritom SHenlena-Genoxa. /Kanatbaeva A.B., Dikanbaeva S.A., Kombarova Z.K. i dr. //Kazax. Gos. med. universitet. Mater. mejdunar. nauchno-praktich. konf. "Aktualnme vopros: det. nefrologii i urologii".-Alma-At!. -1998g.-S.8.
6. Antiproliferativnoe deystvie xlorbutina i chuvstvitelnost bolngx glomerulonefritom k terapii etim preparatom. /Tuxtalskiy A.A., Toptmgin A.P., Dolmanova O.E. i dr. //Pediatriya.-1991.-SH.- S.39-43.
7. Anufriev V.P., Maloroshvilo O.V., Jakunova S.K. Diagnosticheskoe znachenie UZI pri zabolevaniyax pochk u detey. //Materialsh mejdunar.nauchno-praktich.konf. "Aktualnge voprosm det.nefrol. i urol". - Alma-Atm.-1998.-S.34.
8. Arev A.P. Terapevticheskie aspektt interstitsialnogo nefrita. //Sbornik trudov IV ejegodnogo Sankt-Peterburgskogo nefrologicheskogo seminar.(25- 28 iyunya 1996g.). s.34
9. Arev A.P. Karl Lyudvig - osnovopolojnik morfo- funktsionalnogo napravleniya v nefrologii (k 180-letiyu so dnya rojdeniya). //Sbornik trudov IV ejegodnogo Sankt-Peterburgskogo nefrologicheskogo seminar.(25- 28 iyunya 1996g.). s.41.
10. Arev A.P., Arieva G.T. Aktualnost otsenki sostoyaniya polosnitsy u bolntx diffuznymi boleznyami pochk. //Sbornik trudov IV ejegodnogo Sankt-Peterburgskogo nefrologicheskogo seminar (25- 28 iyunya 1996g.).-S.I7.
11. Axmad Maxmud Zabolevaniya pochk u detey v selskix usloviyax Uzbekistana. //Diss. kand.med.nauk.-Tashkent.-1981.-S.125.
12. Babaeva A.S. Funktsionalnoe sostoyanie gipofizarnonadpochechnikovoy sistem i gumoralnogo immuniteta u detey, bolngx xronicheskim glomerulonefritom. //Pediatriya.-1991.-N6.-S.110-111.

13. Bagdasarova I.V. Integralnme kliniko-patogeneticheskie prin- ipm vmbora terapii, prognozirovaniya i otsenki ee effektivnosti pri glomerulonefrite u detey //Pediatriya.-1994, № 2.-S.34-37.
14. Baxiev X.B. Kliniko-immunologicheskie sdvigi i funktsional- noe sostoyanie nekotormx endokrinm x jelez u detey s glomerulonefri- tom. //Diss.k.m.n. Tashkent, 1990.-S. 130
15. Baxodirova A.N., Nizametdinov I.N., Kurbanova D.R. Kletochnsh immunitet pri glomerulonefritax u detey i effektivnost immunomodu- lyatora timoptina. //Sbor.trudov IV ejegodnogo Sankt-Peterburgskogo nefrologicheskogo seminara (25-28 iyunya 1996g.).-S.120.
16. Baxodirova A.N. Kletochnme mexanizmm narusheniya i terapiya glomerulonefritov u detey //Diss. kand.med.nauk.-Tashkent.-1998.-125 s.
17. Bagdasarova I.V., Moskalenko N.I., Ivanov D.D. Taktika leche- niya i meditsinskoy reabilitatsii detey s nefroticheskoy formoy glome- rulonefrita. //Urologiya i nefrologiya.-1991.-N2.-08-13.
18. Bolatbaev K.N., Zmryanov G.A., Limfotropnaya terapiya pri leche- nii bolntx s oslojnennoy travmoy oporno-dvigatel'nogo apparata. //Zdravooxranenie Kazaxstana.-1990.-X2.- S.54-55.
19. Borodin YU.I., Ztkov A.A. Farmakologicheskie sredstva, sti- muliruyugsi drenajnyu funktsiyu limfaticeskoy sistemn Obzor litera- turt. //Farmakologiya i toksikologiya.-1989.-T.52, N2.-0.106-110.
20. Borovoy S.G. O klinicheskoy nefrologii. // Sbornik trudov IV ejegodnogo Sankt-Peterburgskogo nefrologicheskogo seminara. (25-28 iyu- nya 1996g.).-S.31.
21. Boryakin YU.V., Isaeva M.I. Osobennosti techeniya glomerulonef- ritov u detey, projivayugsix v razlichntx vtsotnm x regionax Kirgizstana. //Material! mejdunar.nauchno-praktich.konf. "Aktualnme vopros g det. nefrol. i urol.". -1998.- S.Z.
22. Briker V.A., Glezer G.A., Levin YU.M. Drenirovanie grudnogo limfaticeskogo protoka u bolnoy s obostreniem xronicheskogo glolmeru- lonefrita. //Sov.meditsina.-1980.-M4.-S. 116-117.
23. Brichkova A.YU. K primeneniyu limfotropnoy terapii pri leche- nii tuberkuleza legkix u detey i podrostkov. //Tr. Mosk.NII tuberkule- za.-1989.-116.- S.100-104.
24. Varshavskiy V.A., Ratper M.YA., Serov V.V. Klinicheskie i mor- fologicheskie priznaki progressirovaniya xronicheskogo glomerulonefrita. //Ter.arxiv.-1989.-t.61,K6.-S.14-19.
25. Vereskova S.A. Sostoyanie kletochnogo immuniteta pri pervich- nom glomerulonefrite u detey. //Avtoref.dis.k.m.n.-M.-1978.

26. Vereskova S.A., Panmin A.G. Tumanova L.A. Rezultatt issle- dovaniya sirkuliruyugsix immunmx kompleksov pri glomerulonefrite u de- tey. //Immunologiya i immunopatologicheskie sostoyapiya u detey: tezism dokladov.- M.-1983. -S.180-182.

27. Verjenskaya E.M., Pobina T.S., Smurova V.P. Razlichnme spo- sobg geparinoterapii pri glomerulonefrite u detey. //Pediatriya.-1986.- I6.-S.66.

28. Mirrakhimova M.H., Nishanbaeva N.Y., Clinical Manifestations Of Connective Tissue Dysplasia In Children With Glomerulonephritis //Journal of Pharmaceutical Negative Results/Volume 13/Special Issue 9 | 2022,rr.4203-4205.

29. Mirrakhimova M.N. Improving methods of treatment of atopic pathology in children //Journal of Critical Reviews.-№12.-r. 190-192

30. Nishanbayeva N.Yu., Mirraximova M.X. Bolalarda atopik dermatitda oshqozon ichak traktidagi klinik laborator o'zgarishlarni aniqlash, tashxislash va davolash tamoyillarini takomillashtirish //«Tibbiyotda yangi kun» 6(38/1)2021 ISSN 2181-712X. EISSN 2181-2187 pp.720-726.