

## VIRUSLI GEPATITNING SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING KOMORBID KURSI BILAN RIVOJLANISHINING BIOKIMYOVIY JIHATLARI.

**Mardonov Sanjar Yoqub o'g'li**

*Buxoro davlat tibbiyot instituti*

*Biokimyo kafedrasida assistenti*

*sanjar.mardonov.92@mail.ru*

**Annotatsiya:** *Virusli gepatitda ikkilamchi glomerulyar shikastlanishlar sekin kechadi, ammo bemorlarning uchdan bir qismida bu jarayon barqaror rivojlanadi va buyrak etishmovchiligi namoyon bo'lishi bilan bemorning ahvolini yomonlashtiradigan nefrotik sindrom sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi surunkali virusli gepatit B va C da buyraklarning funktsional holatiga zarar etkazishning klinik va biokimyoviy jihatlari o'rganishdir. Tadqiqotda ijobiy HBV va HCV serologik markerlari va buyrak shikastlanishining klinik va laboratoriya sindromlari bo'lgan 198 bemor ishtirok etdi. .*

**Kalit so'zlar:** *Surunkali glomerulonefrit, surunkali gepatit B, gepatit C, ekstrakapiller, endokapiller, immunokompleks, gepatotsit, autoantikor.*

### KIRISH

Dolzarbli. Jigarning barcha kasalliklari orasida keng tarqalgan surunkali virusli V, C gepatitlari hamma joyda keng tarqalganligi va tez-tez uchrab turishi bilan zamonaviy gepatologiyaning eng muhim muammolaridan biridir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda virusli gepatit B (HBV) tashuvchilarning taxminan 15 foizi va dunyo aholisining 10 foizi virusli gepatit C (HCV) tashuvchisi. Parenteral gepatit immun tizimining patogenezi, kechishi va natijalarida yetakchi rol o'ynaydi. Immunitetning pastligi tufayli gepatit viruslarini "immun nazorati" dan "olib tashlash" xarakterli xususiyati patogenning barqarorligini va infeksiyaning surunkali kursining shakllanishini belgilaydi. Jigarning surunkali virusli patologiyasida aylanma immunoassaylar organlar va tizimlarning hujayradan tashqari lezyonlari ko'rinishini qo'zg'atishi mumkin.

Gepatit B virusi glomerulonefrit rivojlanishida rol o'ynashi mumkinligiga ishoniladi. Ushbu bayonotning isboti: glomerulonefritning turli shakllari bo'lgan bemorlarda gepatit B virusi infeksiyasining belgilari va birinchi navbatda, HBsAg ni aniqlash chastotasining oshishi; buyrak glomeruliyalarida HBsAg konlarini aniqlash va buyrak shikastlanishida birinchi darajali ahamiyatga ega bo'lgan HBsAg - anti-HBsAg ning immun kompleksi. Ba'zi tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, HBsAg transporti glomerulonefrit rivojlanishi uchun xavf omili hisoblanadi.

### ASOSIY XULOSALAR VA NATIJALAR

Glomerulonefrit bo'lgan gepatit B bilan og'riqan bemorlarda uning morfologik variantlari qayd etiladi: membrana, membrana-proliferativ, endo- va ekstra-kapillyar va boshqalar.

Virusli gepatit B bilan bog'liq buyrak shikastlanishi mexanizmi o'rnatilmagan. Quyidagilar bilan bog'liq bir nechta tavsiyalar mavjud: HBsAg-anti-HBs immun-

komplekslarining bevosita ta'siri; immun-komplekslar, shu jumladan anti-HBc, HBeAg, anti-HBe; kasallik davrida vayron qilingan gepatotsitlar va ularda ishlab chiqarilgan otoantikorlarning tarkibiy qismlari ta'siri bilan.

Glomerulonefrit (GN) buyrak patologiyasi tuzilishidagi asoratlarning og'irligi, tashxis qo'yish qiyinligi, nomukammal terapiyaning ko'pgina shakllarining yomon prognozi va surunkali tufayli etakchi o'rinlardan birini egallaydi. Bugungi kunga kelib, GN buyrak kasalligi bo'lib, u birlamchidan tashqari, ko'pincha ma'lum bir tizimli yoki metabolik-endokrin patologiya doirasida rivojlanadigan, spektri juda keng bo'lgan ikkilamchi lezyonning ahamiyatiga ega. Buyraklar bilan bog'liq jarayonning tizimli tabiati qon orqali, xususan, HBV va HCV orqali yuqadigan virusli gepatitga xosdir. Kattalardagi virusli gepatitda ikkilamchi glomerulyar lezyonlar asta-sekin davom etadi; ammo bemorlarning uchdan birida bu jarayon barqaror rivojlanmoqda, u nefrotik sindrom sifatida namoyon bo'lishi mumkin, buyrak etishmovchiligining namoyon bo'lishi bilan bemorning ahvolini yomonlashtiradi, yallig'lanishga qarshi terapiyaga javob berish qiyin va ekstrakorporeal usullardan foydalanishni talab qiladi. . immuno-kompleks patologiyasini davolash (plazmaferez, gemosorbsiya).

Ushbu tadqiqotning maqsadi surunkali virusli B va C gepatitlarida buyraklarning funktsional holatiga zarar etkazishning klinik va biokimyoviy jihatlarini o'rganishdir.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqotda ijobiy HBV va HCV serologik belgilari va buyrak shikastlanishining klinik va laboratoriya sindromi (glomerulonefrit) bo'lgan 198 bemor ishtirok etdi. Ularning 47,8 foizi (95 nafari) erkaklar, 52,2 foizi (103 nafari) ayollardir. Respondentlarning o'rtacha yoshi  $52 \pm 3,7$  yoshni tashkil etdi.

Kasallikning kechishini solishtirish uchun gepatit viruslari bilan kasallanmagan surunkali virusli gepatit bilan bog'liq glomerulonefrit bilan og'rigan 32 bemor tadqiqotga kiritildi. Tadqiqot Buxoro viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazining Nefrologiya bo'limida o'tkazildi.

Bemorlarni tekshirishda anamnetik ma'lumotlar yig'ildi, antropometrik ko'rsatkichlar o'lchandi, tana turi aniqlandi, organlar va tizimlarning holati baholandi, qon bosimi o'lchandi, barcha sub'ektlar funktsional tekshiruvdan o'tkazildi, glomerulyar filtratsiya tezligini aniqlash bilan biokimyoviy qon testi o'tkazildi. ALT, AST, bilirubin va uning fraktsiyalari, umumiy oqsil va uning fraktsiyalari, karbamid va kreatinin darajalari, GFR (CKD-EPI tenglamasi bo'yicha), kunlik proteinuriyani aniqlash bilan umumiy siydik tahlili. Barcha testlarda gepatit B va C belgilari Elisa tomonidan aniqlangan, shuningdek, buyraklar va jigar ultratovush tekshiruvi.

Surunkali glomerulonefrit (CGN) diagnostikasi anamnetik va klinik va biokimyoviy ma'lumotlar asosida aniqlandi: shish sindromi, yuqori qon bosimi, fundusning o'zgarishi nefrogen gipertenziya, karbamid va kreatinning ko'payishi, gipoproteinemiya, disproteinemiya, proteinuriya (1 g dan ortiq / kun), xarakterli siydik cho'kmasi (gematuriya, silindsimon).

Bemorlar sog'liqni saqlash tizimi bo'yicha JSST ekspertlarining tavsiyalariga muvofiq tekshirildi [VOZ, Jeneva, 2012]. Tadqiqotni o'tkazishda biz 1964 yilda Butunjahon tibbiyot assotsiatsiyasining Xelsinki deklaratsiyasida (so'nggi qo'shimcha 2008 yilda Jahon tibbiyot

assotsiatsiyasining 59-Bosh assambleyasida) qabul qilingan odamlar ishtirokidagi tibbiy tadqiqotlarning barcha axloqiy tamoyillariga amal qildik.

Olingan ma'lumotlar kompyuter dasturi yordamida parametrik bo'lmagan statistik usulda qayta ishlandi.  $p < 0,05$  bilan korrelyatsiya statistik jihatdan ahamiyatli hisoblanadi.

### NATIJA VA MUHOKAMALAR

So'rovimiz natijalari quyidagi ma'lumotlarni ko'rsatdi: surunkali gepatit B ni aniqlash chastotasi 47%, surunkali gepatit C 41,4% ni tashkil qiladi. 11,6% ga aralash infeksiya tashxisi qo'yilgan, ularda gepatit B va C belgilari mavjud (1-jadval).

Klinik va laboratoriya tadqiqotlari natijalarini tahlil qilishda surunkali glomerulonefritning klinik belgilarining chastotasi va og'irligi va bemorlarning barcha guruhlarida ushbu kasallikning laboratoriya belgilarining darajasi o'rganildi. Shu bilan birga, kasallikning klinik ko'rinishi nefrotik sindrom, gematuriya, arterial gipertenziya rivojlanishi bilan tavsiflanadi.

Aniq periferik shishlar mavjudligiga, qorin bo'shlig'i va plevra bo'shliqlarida erkin suyuqlik mavjudligiga, qon bosimi ortishi darajasiga va splenomegaliyaning og'irligiga e'tibor qaratildi. Buyraklarning funktsional qobiliyati sarum kreatinin darajasi va glomerulyar filtratsiya tezligi bilan baholanadi. Buyrak funktsiyasi glomerulyar filtratsiya tezligi (GFR) bilan baholanadi. GFRni hisoblash majburiydir. GFRni aniqlashning eng oqilona va ishonchli usuli bu biokimyoviy laboratoriyalarda avtomatik hisoblash bo'lib, u ikkita natija berishi kerak - sarum kreatinin kontsentratsiyasi va taxminiy GFR. Biz qon zardobidagi kreatinin darajasini, bemorning irqi, jinsi va yoshini hisobga olgan holda CKD-EPI usuli yordamida GFRni hisobladik.

1-jadval. Surunkali glomerulonefrit (CGN) bilan og'rigan bemorlarda surunkali gepatit turlarini aniqlash chastotasi

	1-guruh CGN bilan HBV n=93	2-guruh CGN bilan HCV n=82	3-guruh CGN bilan VH V+S n=23	CGN bo'lgan va surunkali virusli gepatitsiz bemorlar = 32
<u>Yosh</u>	44,1±3,1	38,3 ±4,2	33,7±7	48,4±8,5
<u>Jinsi erkak</u>	52	40	14	11
<u>ayol</u>	41	42	9	21
<u>Davomiylik (yillar):</u>	6,8±0,7	7,2±0,8	6,9±1,4	7,1±1,2
<u>CGN</u>	4,6±0,5	4,2±0,5	3,9±0,8	
<u>CVH</u>				

Tekshirilayotgan bemorlarda jigar shikastlanishining klinik ko'rinishi sitoliz (ALT va AST faolligining oshishi), xolestaz (GGT (Gamma-glutamilttransferaza), gidroksid fosfataza, bilirubin faolligi), sariqlik (faoliyatning oshishi) sindromlarini hisobga olgan holda baholandi. to'g'ridan-to'g'ri fraktsiya tufayli umumiy bilirubin).

Barcha guruhlarda siydik tahlili natijalari, proteinuriya, gematuriya darajasi va zo'ravonligi tahlil qilindi. (2-jadval)

**2-jadval.CVH fonida CGN bilan kasallangan bemorlarning klinik va laboratoriya parametrlari**

<u>Ko'rsatkichlar</u>	<u>HBV n=93 bo'lgan 1-guruh CGN</u>	<u>HCV n=82 bilan 2-guruh CGN</u>	<u>VH V+S n=23 bilan 3-guruh CGN</u>	<u>CGN bo'lgan va surunkali virusli gepatit bo'lmagan bemorlar n = 32</u>
<u>Periferik shish (%)</u>	65,6	41,2	90	58,3
<u>Assitlar (%)</u>	29,1	33,6	46,7	12,6
<u>Arterial gipertenziya (%)</u>	25,3	26,6	31,2	41,3
<u>Splenomegali (%)</u>	34,6	39,5	47,8	20,3
<u>Proteinuriya (g/kun)</u>	4,1±0,3	3,9±0,2	5,9±0,2	4,3±0,3
<u>Umumiy protein (g/l)</u>	57,6±1,1	52,3±1,3	46,1±1,4	52,5±1,5
<u>Albomlar (g/l)</u>	39,9±1,3	38,3±1,2	25,7±1,4	39,7±1,3
<u>GFR ml</u>	66,6±2,3	62,9±2,2	50,7±2,6	69,3±1,8
<u>ALT (IU/L)</u>	46,2±2,1	47,7±2,9	51,9±3,5	53,5±3,3
<u>AST, (IU/l)</u>	48,4±1,2	49,1±1,8	61,2±1,5	40,4±1,9

Natijalar tahlili shuni ko'rsatadiki, CVH bilan bog'liq bo'lgan CGN bilan og'rigan bemorlarda surunkali glomerulonefritning klinik belgilari ko'payadi. Edematoz sindromning og'irligi gepatit B + C (90%) bilan og'rigan CGN bemorlari guruhida ko'proq uchraydi. Ushbu guruhdagi bemorlarda arterial gipertenziya bilan kasallanish boshqa guruhlarda ham ustunlik qiladi.

CGN bilan bog'liq CVH (47,8%) bo'lgan bemorlarda splenomegali sindromi bilan kasallanish B va C viruslari bilan kasallanmagan glomerulonefritli bemorlarga qaraganda yuqori (20,3%).

Biokimyoviy tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, jigar shikastlanish darajasi (ALT va AST darajalari natijalariga ko'ra) CGN bilan bog'liq CVH bo'lgan bemorlarda gepatit B va C viruslari bilan kasallanmagan glomerulonefritli bemorlarga qaraganda yuqori bo'lgan. . buyrakning shikastlanish darajasini ko'rish mumkin. Chunki, CGN bilan bog'liq CVH bo'lgan bemorlarda GFR ko'rsatkichlari past.

Qon oqsili metabolizmini, GFR darajasini va kunlik proteinuriya ko'rsatkichlarini taqqoslash CGN bilan bog'liq bo'lgan CVH ning quyidagi xususiyatlarini aniqladi: CGN rivojlanishiga yordam beradigan eng jiddiy o'zgarishlar (gipoproteinemiya, proteinuriya, GFRning pasayishi) CGN bilan og'rigan bemorlarga ko'proq xosdir.

**XULOSA**

Xulosa sifatida shuni ta'kidlash kerakki, buyrak shikastlanishi bilan bog'liq surunkali virusli gepatit juda tez-tez uchraydi va turli rivojlanish kechikishlariga va turli klinik va morfologik ko'rinishlarga olib kelishi mumkin. Shubhasiz, tibbiyotning ushbu yo'nalishi bo'yicha infeksiyon agentlar va nefrologlarning xabardorligi, ularning ushbu yo'nalishdagi yaqinroq o'zaro ta'siri ushbu murakkab bog'liq patologiyani tashxislash va davolash uchun zarurdir.

**ADABIYOT:**

1. С.Л. Марголин, В.В. Петрова. Электрохимические и оптические свойства аллоксана и диалуровой кислоты. Успехи в химии и химическое технологии. 2007
2. Эшонкулов А.Х, Мардонов С.Ё. Использование лекарственных растений бухарской области в народной медицине зарубежных странах - Scientific Impulse, 2024
3. Mardonov S.Y. EMBRIONAL VA POSTEMBRIONAL GEMOPOEZ - SO'NGI ILMIY TADQIQOTLAR NAZARIYASI, 2023
4. Mardonov S.Y, Sherov Sh.A. Clinical and Biochemical Aspects of the Development of Chronic Viral Hepatitis with a Comorbid Course of Chronic Glomerulonephritis - Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2022
5. Mardonov S.Y, Sherov Sh.A. INSULINGA O'XSHASH O'SISH OMILINING KLINIK TAVSIFLARI. - JOURNAL OF INNOVATIONS IN SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL RESEARCH 2022