

FREQUENTLY ILL CHILDREN WITH URATE NEPHROPATHY AND THEIR SOCIAL CHARACTERISTICS

B.N.Karimova¹  I.O.Otajonov¹  G.S.Avezova¹ 

1. Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

Abstract.

The purpose of the study. Determining the share of children with uric nephropathy in the structure of frequently ill children, and studying their social characteristics. **Material and research methods.** Scientific research was conducted in 2015-2018 on 120 children aged 1-7 years. Frequently sick children were selected, including 100 children diagnosed with urate nephropathy, 50 healthy children of the same age, outpatient cards of children in the control group, as well as 50 pregnant women's medical cards and 50 of their children's medical cards and medical history were retrospectively analyzed. **Results.** It is known that external environmental factors, the effect of viruses on the body, bacteria, drugs, complications of natural phenomena, climate change, the nature of food, etc. play a major role in the development of urinary system pathologies. From the obtained results, it was determined that the incidence of urinary tract pathology and hospitalization due to the disease are seasonal in nature. In particular, seasonal seasonality was determined in February, April, August and December of 2021-2023. The medical history of mothers of children with urinary tract pathology during pregnancy was studied. The obtained results showed that among the pathologies of the urinary system in mothers, 2021 were chronic pyelonephritis (4%), chronic glomerulonephritis (6%); 2022 - chronic pyelonephritis (8%), chronic glomerulonephritis (8%), dysmetabolic nephropathy (2%); 2023 - chronic pyelonephritis (10%), dysmetabolic nephropathy (8%), chronic cystitis (4%) were detected. It was noted that 22.0% of pregnant women, including 1 in 5, had pathologies of the urinary system. **Conclusion.** Acutely ill children with urate nephropathy are characterized by a moderate and severe course and duration, tonsillitis (30.4%), otitis (6.5%), bronchitis (16.2%), gastroduodenitis (9.8%), recurrent laryngotracheitis (13.8%) is more common. Urinary tract diseases in children who get sick quickly are characterized by seasonality, often children are treated in the hospital in February, April, August, December. Chronic pyelonephritis (8.4%), enuresis (7.5%), dysmetabolic nephropathy (7.2%), and chronic glomerulonephritis (3.3%) are among the diseases of the urinary tract in rapidly ill children..

Key words: Nephropathies, urate nephropathies, frequently ill children, diseases of the urinary system.

Muamoning dolzarbligi. Ma'lumki keyingi yillarda ekologik muhitning o'zgarib borayotgani, aholining texnogen zo'rikishi, homilador ona va bola organizmiga turli ekzo- va endogen zararli ta'sirotlarning kuchayishi, erta sun'iy va aralash ovqatlantirishga o'tkazish kabi qator omillar ta'siri natijasida aholi immun qarshiligining zaiflashivi va bunga paralel ravishda turli xil metabolik, neyroendokrin, infeksiyon-allergik kasalliklar hamda tez kasallanuvchan bolalar sonining ortib borayotgani kuzatilmokda [1,2,5,8]. Respublikaning yirik shaxarlari va ekologik noqulay regionlarida yashovchi bolalar o'rtasida yildan-yilga immun tanqislik holati ko'rsatgichining ortib borayotgani, metabolik bo'ziliklar jumladan nefropatiyaning yashirin va ko'pincha boshqa kasalliklar bilan birga kechishi kuzatilmokda [3,4,7]. Ushbu hol, hozirgi kunda bunday sharoitda yashovchi sog'lom bolalar ham, buyrak patologiyasi rivojlanishi bo'yicha xavfli guruxga kiritilishi maqsadga muvofiqdir.

Ma'lumki, giperuraturiya patogenezining asosi enzimatik nuqson bo'lib, gipoksantin-guanin-fosforibozil-transferaza fermentlari nuqsoni, purin almashuvining buzilishi va ortiqcha siydik kislota hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. Giperuraturiya keyinchalik pielonefrit, buyrak tosh

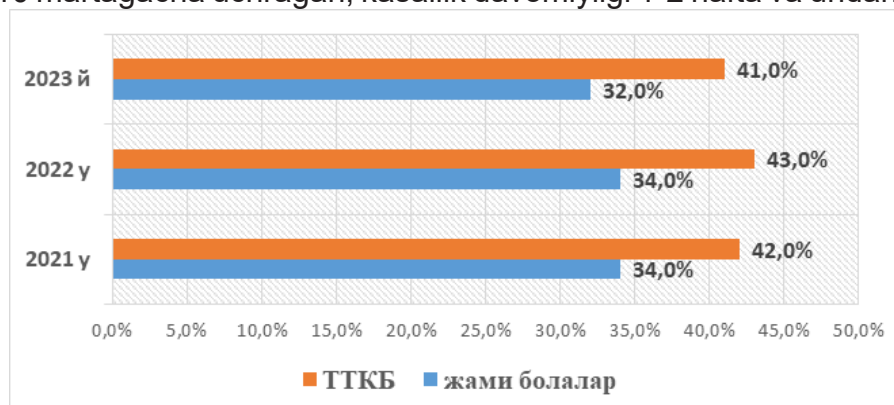
kasalligi podagra, qandli diabet kabi kasalliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Shuni ta'kidlash joizki, keyingi yillarda giperuraturiyani ko'pincha immunologik siljishlar bilan birga kechishi va bu o'rinda bolada endotoksikoz belgilarining rivojlanishi onadagi nefropatiya bilan o'zaro bog'liq tarzda kechishi kuzatilmoqda [1,3,6,7,8]. Qator tadqiqotchilar tez-tez kasallanuvchi bolalar strukturasida nefropatiyalar ulushi yuqoriligini asoslab berishgan [3,4]. Bu guruh bolalarining uratli nefropatiyalar bilan kasallanish darajasi, xavf omillari va oilalarning ijtimoiy xarakteristikasini o'rganish dolzarb muammo hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Tez-tez kasallanuvchi bolalar strukturasida uratli nefropatiyalı bolalar ulushini aniqlash, hamda ularning ijtimoiy xarakteristikasini o'rganish.

Material va tadqiqot usullari. Ilmiy tadqiqot 2015-2018 yillar davomida 1-7 yoshdagi 120-nafar bolalarda o'tkazildi. Tez-tez kasallanuvchi bolalar tanlab olindi, ular orasida uratli nefropatiya aniqlangan 100 bolalar, 50 nafar shu yoshdagi sog'lom bolalar, nazorat guruhdagi bolalar ambulator kartalari, shuningdek, 50 ta homilador ayollar tibbiy kartasi va 50 ular bolalarining tibbiy kartasi va kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Tekshiruvlar Toshkent tibbiyot akademiyasi 1 klinikasida va MITLda, Toshkent shahar Yakkasaroy tumani 23-oilaviy poliklinikada olib borildi. Tez kasallanuvchan bolalar orasida uratli nefropatiya tarqalishi chastotasini aniqlash uchun Toshkent tibbiyot akademiyasining 1-klinikasi nefrologiya bo'limida 2017-2019 yillar mobaynida statsionar sharoitida davolangan 1-7 yoshgacha bulgan bolalarni 1323 ta kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Barcha bemorlarda uratli nefropatiya klinik tashhisi va yondosh kasalliklari anamnez ma'lumotlari, kasallik rivojlanishiga olib keluvchi ichki va tashqi omillar o'rganildi. Klinik laborator, biokimyoviy, immunologik va funksional tekshiruv natijalarini MKB 10 kasalliklar klassifikatsiyasi mos xolda umumlashtirish asosida tashxis quyildi, interkurrent patologiyali kasalliklar (O'RK, O'RVI, angina).

Olingan natijalar va ularning muhokamasi.

Tadqiqotda tez-tez kasallanuvchan bolalar orasida uratli nefropatiya tarqalishi chastotasini aniqlash uchun Toshkent tibbiyot akademiyasining 1-klinikasi nefrologiya bo'limida 2021-2023 yillar mobaynida statsionar sharoitida davolangan 1-7 yoshgacha bulgan bolalarni 1323 ta kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Nesterova I.V. (2004) klassifikatsiyasiga ko'ra, interkurrent patologiyali kasalliklar (O'RK, O'RVI, angina) chastotasi yil davomida 3-6 yoshda 4-6 martadan ko'p; 7-14 yoshda esa 3 va undan ortiq uchrashi tez-tez kasallanuvchi bolalar guruhiga kiritiliga asos bo'ladi. Olingan natijalarga ko'ra, tez-tez kasallanuvchan bolalarda interkurrent kasalliklar chastotasi yil davomida 8 dan 10 martagacha uchragan, kasallik davomiyligi 1-2 hafta va undan ortiq davom etganligi aniqlandi.



1-rasm. 1-7 yoshli bolalar orasida siydik ayiruv tizimi patologiyasi bo'lgan bolalar ulushi (%).

Retrospektiv tahlil natijasida jami 1-7 yoshli bolalar orasida siydik ayiruv tizimi patologiyasi bo'lgan bolalar ulushi o'rganilgan yillarda bir xil darajada uchraganligi (34,0; 34,0; 32,0%) qayd etildi, biroq tez-tez kasallanuvchan bolalar orasida bu ko'rsatkichlar qariyb 1,5 barobarga yuqoriligi aniqlandi (3.1.-rasm).

Ma'lumki, TTKBni asosiy qismini fon patologiyasi bilan uchraydigan bolalar (diatezlar, allergiya, anemiya va boshq) tashkil etadi. Ular orasida asab-artritik diatez bilan xarakterlanadigan purin almashinuvi buzilishi, ajratilgan siydik sindromi, metabolik kasalliklarga va surunkali patologiyalar shakllanishiga, ya'ni siydik tosh kasalligi, urolitiaz, podagra va boshqalarga yuqori irsiy moyillikka

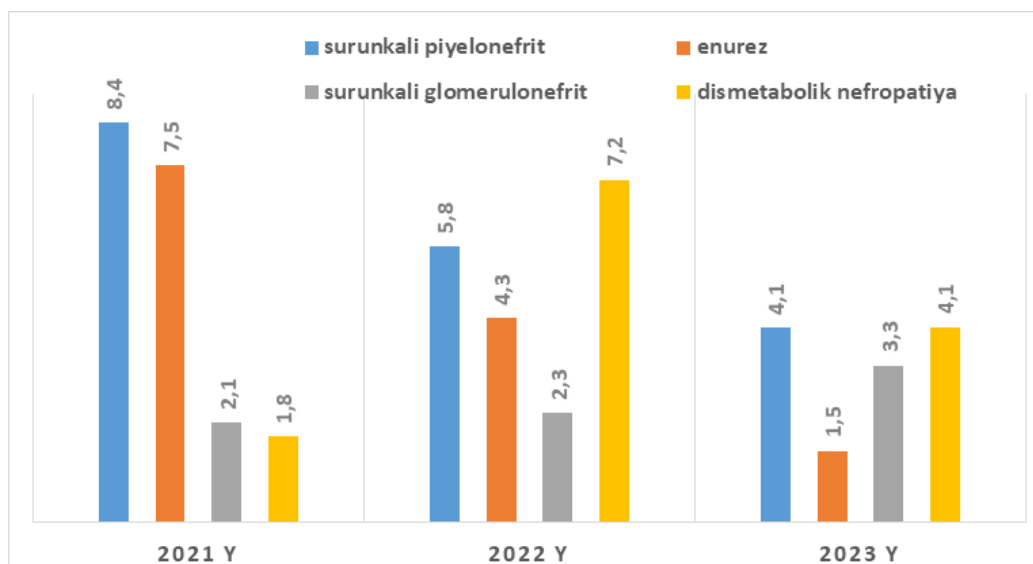
ega bo'lgan TTKBlarni kuzatdik. Shuningdek, o'smirlik davridagi TTKBdagi uraturiya chastotasi o'rganildi. Bunda TTKB dagi uraturiya chastotasi 2022 yilda yuqori ko'rsatkich 38,0%, 2021 va 2023 y. esa mos ravishda 29,0%; 33,0% da kuzatildi. O'smirlik davridagi TTKBlarda uraturiya kechishi ko'prok o'rta og'ir va og'ir darajali, xamda asoratlangan va uzoq muddatli kechishi bilan ($R < 0,001$) xarakterlandi.

2021-2023 yillar davomida 1-7 yoshli bolalarda uratli nefropatiyasi bo'lgan TTKBda yondosh patologiyalar tahlilida shu aniqlandi: 30,4% tonzillit, 6,5% otit, 16,2% bronxit, 9,8% gastroduodenit va 13,8% qaytalanuvchi laringotraxeit uchradi (3.1- jadval.).

Ma'lumki, siydik ayiruv tizimi patologiyalari rivojlanishiga asosan tashqi muhit omillari, viruslarning organizmga ta'siri, bakteriyalar, dori vositalar, tabiat hodisalarining asoratlari, iqlim o'zgarishi, ovqatlanish xarakteri va boshqalar asosiy rol uynaydi. Olingan natijalardan siydik ayiruv tizimi patologiyasi bilan kasallanish hamda kasallik tufayli gospitalizatsiya qilish mavsumiy xarakterga ekanligi aniqlandi. Xususan, 2021-2023 yillar fevral, aprel, avgust va dekabr oylarida faslga xos mavsumiylik aniqlandi. Umumiy guruhda (1-7 yoshda) siydik ayiruv tizimi patologiyasi bilan kasallanish gospitalizatsiyasining eng yuqori ko'rsatkichi quyidagiga teng ekanligi qayd qilindi: 2021 y – aprel - 9,9%, dekabr - 9,9%; 2009 y: avgust - 9,9%, dekabr - 10,0%; 2023 y: aprel- 10,7%, avgust - 11,6%. TTKBda (1-7 yosh) 2021 y: fevral - 10,2%, dekabr - 11,8%; 2022y: fevral - 10,5%, aprel -13,0%; 2023y: fevral - 10,0%, aprel - 11,2%.

Bundan shuni xulosa qilish mumkinki, siydik ayiruv tizimi patologiyali bolalar O'zbekiston Respublikasi sharoitida xududga xos kechishi, bolalarni fasliy gospitalizatsiyasi ko'pincha TTKBlarda yaqqol kechganligi aniqlandi. Bu holatda olimlar shuni ta'kidlashadiki, TTKBda bolalarni atrof muhitga optimal moslashish uchun immun tizimida zo'riqish kuzatiladi, bunda butun rezerv immunitet ham yetarlicha ishlay olmaydi.

Siydik ayiruv patologiyasi bo'lgan uraturiyali o'smir yoshdagi TTKBda 2021-2023 yillar davomida kasallik kechishi va tarqalishida ularning yoshiga qarab o'ziga xosligi aniqlandi. Bu holat quyidagicha: 2021 yilda surunkali pielonefrit (8,4%), enurez (7,5%); 2022 y - surunkali pielonefrit (5,8%), dismetabolik nefropatiya (7,2%), enurez (4,3%); 2023 y - surunkali pielonefrit (4,1%), dismetabolik nefropatiya (4,1%), surunkali glomerulonefrit (3,3%) uchradi.



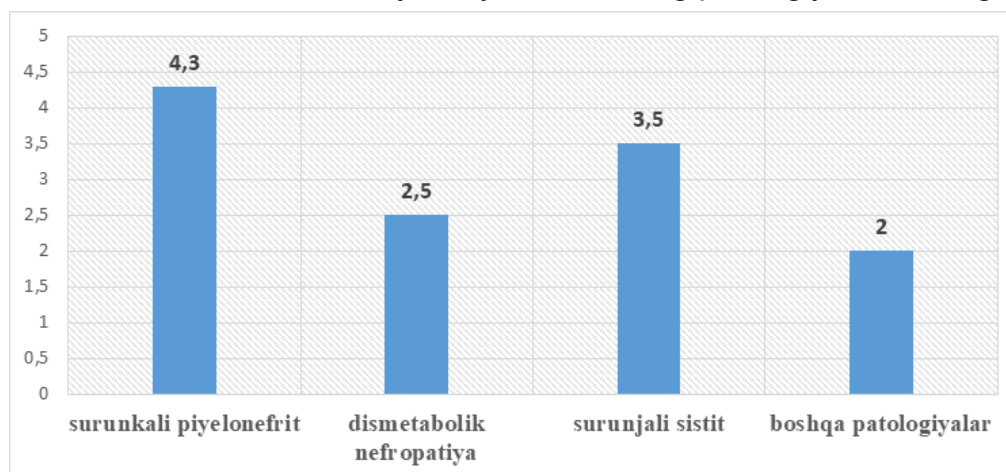
2-rasm. Uraturiyali o'smir yoshdagi bolalarda siydik ayiruv tizimi patologiyalari uchrashi (%).

Bolalar immun tizimini shakllanishi va rivojlanishida organizmda bir qator kritik davrlar farqlanadi. O'smirlik yoshi (qizlarda 12-14 yosh, o'g'il bolalarda 13-15 yosh) hamda immunitet shakllanishini kritik davri xisoblanadi, ya'ni bu yoshga xarakterli: neyro-endokrin disbalans va zararli odatlar (chekish, narkomaniya, alkogolizm) hisobiga psixo-emotsional statusda o'zgarishi, mikdordan ko'p dori vositalarni kabul qilish, ovqatlanishni buzilishi, ekopatologiyani ta'siri, ksenobiotiklar va boshqalar, ya'ni u organizm rivojlanishigi qarab o'zgarishi va modda almashuvini buzilishi bilan

kechadigan, sensibilizatsiya darajalarini oshishi va organizm immun qarshiligini susayishi, siydik ayiruv tizimi patologiyasi va boshqa patologik jarayonlarni surunkali holatga o'tishi kuzatiladi.

Pediatr nefrolog tadqiqotchilar kuzatuvlarida nefrologik anamnez og'ir kechgan onalarning bolalarda buyrak patologiyasi ko'p uchrashi, hamda o'smirlik yoshidagi qizlarda siydik ayiruv infeksiyasi uchrash chastotasi tasdiqlangan.

Siydik ayiruv tizimi patologiyasi bor bolalarni onalarini homiladorlik davridagi kasallik tarixi o'rganildi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, onalarda siydik ayiruv tizimi patologiyalaridan 2021 y - surunkali pielonefrit (4%), surunkali glomerulonefrit (6%); 2022 y - surunkali pielonefrit (8%), surunkali glomerulonefrit (8%), dismetabolik nefropatiya (2%); 2023 y – surunkali pielonefrit (10%), dismetabolik nefropatiya (8%), surunkali sistit (4%) aniqlangan. Homilador ayollarning 22,0%ida jumladan, har 5 tadan 1 tasida siydik ayiruv tizimining patologiyalari uchraganligi qayd etildi.



3-rasm. UNBBlar onalarida siydik ayiruv tizimi patologiyalari (%).

Shunday qilib, olingan retrospektiv tahlil natijasiga kura, TTKB uzoq vakt kuzatuv zarurligi, TTKB va o'smirlarning siydik ayiruv tizimi patologiyasi kuzatuvini oila shifokorlari, UASh, terapevtlar tomonidan kasallikni profilaktikasi va davolash-dagnostika chora tadbirlarini ishlab chiqish lozim.

Xulosa. Urat nefropatiyasi bor tez kasallanuvchi bolalarda kasalliklar o'rta va og'ir tarzda kechishi va cho'ziluvchanligi bilan xarakterlanadi, ularda tonzillit (30,4%), otit (6,5%), bronxit (16,2%), gastroduodenit (9,8%), qaytalanuvchi laringotraxeit (13,8%) ko'proq uchraydi. Tez kasallanuvchi bolalarda siydik yo'llari kasalliklari mavsumiyligi bilan xarakterlanadi, ko'pincha bolalar fevral, aprel, avgust, dekabr oylarida kasalxonada davolanishadi. Tez kasallanuvchi bolalarda siydik yo'llari kasalliklaridan surunkali pielonefrit (8,4%), enurez (7,5%), dismetabolik nefropatiya (7,2%), surunkali glomerulonefrit (3,3%) uchraydi.

List of references

- [1] Akopyan A.I., Zorkin S.N., Bakanov M.I. Otsenka effektivnosti korrektsii metabolicheskix narusheniy pri mochekamennoy bolezni u detey. // Pediatriya Uzbekistana: reformirovanie i strategiya razvitiya: sbornik tezisov Respublikanskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (4-6 oktyabrya 2007 g., g. Tashkent). - Tashkent, 2007. - Tom 2. - C. 117-118
- [2] Saregorodsev A.D. 2003;Aktualnye problemy detskoy nefrologii. //III Kongress pediatrov-nefrologov Rossii: Materialy konf. SPb: SPbGPMA, 2003. - S. 3-6.
- [3] Raxmanov D.K. Epidemiologiya i pervichnaya profilaktika urolitiya v Samarkandskom regione: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – Tashkent, 1999. – S. 20.
- [4] Xalmatova B.T., Tajieva Z.B. Faktory ryuka, kliniko-laboratornye osobennosti i profilaktika oksalatnoy nefropatii u detey // Toshkent tibbiyot akademiyasi Axborotnomasi. Toshkent. 2018. –№ 4. –S. 43–46.
- [5] Baranov A.A. hammualliflar, Voprosy sovremennoy pediatrii / 2008/ TOM 7/ № 1.;
- [6] Yurev V.V., Voronovich H.H., Parshutkina O.Yu., Xomich M.M. O podxodax k otsenke sostoyaniya pitaniya u. detey // Pediatriya. 2004.-№5.-S.102-105.
- [7] Xudaybergenov Ulugbek Ataulloevich. Rannaya diagnostika i profilaktika rasprostranennyyx

urologicheskix zabolevaniy v usloviyax pervichnogo zvena zdravooxraneniya. diss.robota 2018.

[8] UnsalA.et al. // J Endourol, 2013. Standard and tubeless mini-percutaneous nephrolithotomy: a randomized controlled trial. Arab Journal of Urology Volume 14, Issue 1, March 2013,