ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА НЕФРОПАТИЯ РИВОЖЛАНИШИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ПРЕДИКТОРЛАРИ

Кенжаева Н.А., Ахмедова Н.Ш.
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Долзарблиги. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) нафақат бронх-ўпка тизимининг маҳаллий патологияси, балки системали яллиғланиш, сурункали гипоксия, оксидатив стресс ва эндотелиал дисфункция билан кечувчи касаллик ҳисобланади. Ушбу патогенетик механизмлар буйрак микроциркуляцияси ва нефронлар функционал ҳолатига салбий таъсир кўрсатиб, сурункали буйрак касаллиги (СБК) шаклланишига замин яратиши мумкин. Айни пайтда ЎСОК беморларида нефропатияни эрта аниқлашга йўналтирилган махсус скрининг алгоритмларининг етарли эмаслиги мазкур муаммонинг клиник аҳамиятини оширади.

Тадқиқот мақсади. ЎСОК мавжуд беморларда буйрак дисфункцияси ривожланишининг клиник-лаборатор хусусиятларини аниқлаш, нефропатиянинг эрта маркерларини баҳолаш ҳамда СБК ривожланиш хавфини прогнозлаш имкониятларини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга 2022–2024 йилларда стационар шароитда даволанган, 40–70 ёшдаги 139 нафар ЎСОК билан оғриган бемор жалб қилинди. Беморларда клиник-анамнестик маълумотлар, нафас функцияси, қон ва сийдикнинг умумий ҳамда биокимёвий кўрсаткичлари баҳоланди. Буйрак шикастланишини чуқур баҳолаш мақсадида цистатин С, нефринурия, NGAL ва микроальбуминурия аниқланди. Беморлар ЎСОК оғирлик даражасига кўра гуруҳларга ажратилиб, олинган натижалар корреляцион ва регрессион таҳлил усуллари ёрдамида баҳоланди.

Натижалар. Тадқиқот натижалари ЎСОК билан оғриган беморларда буйрак шикастланиши клиник жиҳатдан муҳим муаммо эканлигини кўрсатди. Клиник аҳамиятли буйрак дисфункцияси ҳар тўртинчи беморда қайд этилди. FEV1 пасайиши билан eGFR ўртасида ишончли манфий корреляция аниқланди (r=–0,44; p<0,001). FEV1 <40% бўлган беморларда СБК учраш частотаси 46,5% ни ташкил қилиб, FEV1 >60% бўлган беморларга

нисбатан 3,7 марта юқори бўлди. GOLD III–IV босқичларида СБКнинг учраш частотаси 41% га етди.

Гипоксемия буйрак дисфункциясининг муҳим предикторларидан бири эканлиги аниқланди. SpO_2 <90% бўлган беморларда СБК 43,7% ҳолатда учраб, меъёрий сатурацияга эга беморларга нисбатан хавф 2,8 марта юқори бўлди (OR=2,8; p<0,001). SpO_2 билан eGFR ўртасида ижобий корреляция (r=0,39; p<0,001) қайд этилди.

Коморбид омилларни таҳлил қилиш артериал гипертензия мавжудлиги СБК ривожланиш хавфини 2,3 марта (OR=2,3; 95% CI 1,2–4,4; p=0,01), қандли диабет 1,9 марта, юқори тамаки чекиш индекси эса 1,7 марта оширишини кўрсатди.

ЎСОК оғирлашиши билан буйрак шикастланишининг эрта биомаркерлари ҳам прогрессив ўзгарди. Цистатин С миқдори 1,12±0,25 мг/л дан 1,45±0,32 мг/л гача, NGAL 105±30 нг/мл дан 162±40 нг/мл гача, нефринурия 9,1±1,12 дан 16,8±0,9 гача, микроальбуминурия эса 109,3±1,5 дан 217,5±1,1 мг/сут гача ошди. Бу натижалар ЎСОК оғирлашиши гломеруляр фильтрациянинг пасайиши билан бир қаторда тубуляр ва подоцитар шикастланишнинг кучайиши билан кечишини кўрсатди.

FEV1 <50%, SpO_2 <90%, артериал гипертензия, цистатин С >1,2 мг/л ва CRP >5 мг/л каби мустақил предикторлар асосида СБК хавфини баҳоловчи интеграл прогноз индекси шакллантирилди. Моделнинг диагностик самарадорлиги юқори бўлиб, ROC-таҳлилда AUC=0,81 (95% CI 0,73–0,89) ни ташкил қилди. Ушбу ёндашув стандарт креатининга асосланган баҳолашга нисбатан СБКни ўртача 20% ҳолатда эртароқ аниқлаш имконини берди.

Хулоса. ЎСОК билан оғриган беморларда нефропатия ривожланиши респиратор дисфункциянинг оғирлиги, сурункали гипоксемия ва коморбид ҳолатлар билан узвий боғлиқ. FEV1 ва SpO_2 пасайиши, артериал гипертензия, цистатин С ҳамда яллиғланиш кўрсаткичларининг ошиши СБК ривожланиш хавфини белгиловчи муҳим предикторлар ҳисобланади. Цистатин С, NGAL, нефринурия ва микроальбуминурияни комплекс баҳолаш анъанавий креатининга асосланган ёндашувга нисбатан буйракнинг гломеруляр, тубуляр ва подоцитар шикастланишини эртароқ аниқлаш имконини беради. Шу асосда ЎСОК беморларида нефропатия хавфини стратификация қилиш ва юқори хавфли беморларни мақсадли нефрологик мониторингга олиш мақсадга мувофиқ.