SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIDA ICHAK MIKROBIOSENOZI VA BUYRAK FUNKSIONAL HOLATI O‘RTASIDAGI BOG‘LIQLIK

Mansurbekov D.M.
Urganch davlat tibbiyot instituti
Axmedova N.Sh.
Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Surunkali buyrak kasalligi (SBK) progressiyasida an'anaviy nefrologik xavf omillari bilan bir qatorda ichak mikrobiosenozining buzilishiga ham muhim ahamiyat berilmoqda. Buyrak ekskretor funksiyasining pasayishi natijasida azotli metabolitlarning organizmda to‘planishi ichak muhitini o‘zgartirib, eubiotik va shartli-patogen mikroflora o‘rtasidagi muvozanat buzilishiga sharoit yaratadi. O‘z navbatida, disbiotik jarayonlar ichak bar'eri o‘tkazuvchanligi, mikrobial metabolitlar hosil bo‘lishi va tizimli yallig‘lanishni kuchaytirib, buyrak shikastlanishining progressiyasida ishtirok etishi mumkin. Shu sababli SBKning dializgacha bo‘lgan bosqichlarida ichak mikrobiosenozi holatini buyrak funksiyasini aks ettiruvchi zamonaviy laborator ko‘rsatkichlar bilan birgalikda baholash muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. SBKning dializgacha bo‘lgan bosqichlarida ichak mikrobiosenozi buzilishlari bilan buyrak funksional holati va yallig‘lanish ko‘rsatkichlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni aniqlash.

Material va usullar. Tadqiqotga SBKning G2–G4 bosqichlaridagi 130 nafar bemor kiritildi: 69 nafar (53,1%) erkak va 61 nafar (46,9%) ayol. Buyrak funksional holati qon zardobida kreatinin va sistatin C, hisoblangan BKFT hamda siydikda al'bumin/kreatinin nisbati (ACR) asosida baholandi. Tizimli yallig‘lanish faolligini baholash uchun S-reaktiv oqsil (CRP) aniqlandi. Ichak mikrobiosenozi bakteriologik ekish va ajratilgan mikroorganizmlarni biokimyoviy identifikasiyalash usulida tekshirildi. Mikrobiologik va nefrologik ko‘rsatkichlar o‘rtasidagi munosabat Spirmen korrelyasion tahlili va ko‘p omilli regression tahlil yordamida baholandi.

Natijalar va ularning tahlili. Ichak mikrobiosenozidagi o‘zgarishlarning og‘irligi buyrak funksional holati bilan sezilarli darajada bog‘liq ekanligi aniqlandi. Disbiotik o‘zgarishlari yengil bo‘lgan bemorlarda BKFT o‘rtacha 76,8±10,6 ml/min/1,73 m² ni tashkil etgan bo‘lsa, o‘rta darajali

disbiozda ushbu ko‘rsatkich 58,4±11,2 ml/min/1,73 m², yaqqol disbiozda esa 39,7±9,5 ml/min/1,73 m² gacha pasaydi (p<0,001).

Sistatin C konsentratsiyasi disbiotik o‘zgarishlar kuchayishiga parallel ravishda 1,08±0,18 mg/l dan 1,42±0,26 mg/l va 1,86±0,34 mg/l gacha oshdi (p<0,001). Al'buminuriya bo‘yicha ham xuddi shunday qonuniyat kuzatildi: ACR yengil disbiotik o‘zgarishlarda 42,6±18,7 mg/g, o‘rta darajada 96,8±37,5 mg/g va yaqqol disbiozda 184,3±68,2 mg/g ni tashkil etdi (p<0,001). Bu natijalar ichak mikrobiosenozi buzilishining og‘irlashishi glomerulyar fil'tratsiyaning pasayishi va buyrak shikastlanishining kuchayishi bilan birga kechishini ko‘rsatdi.

Korrelyasion tahlilda Bifidobacterium spp. miqdori BKFT bilan musbat bog‘liqlikni (r=0,51; p<0,001), sistatin C (r=–0,46; p<0,001) va ACR bilan esa manfiy bog‘liqlikni (r=–0,39; p<0,01) namoyon qildi. Lactobacillus spp. miqdori ham BKFT bilan musbat korrelyasiyaga ega bo‘ldi (r=0,44; p<0,001). Aksincha, shartli-patogen Enterobacteriaceae miqdori BKFT bilan teskari (r=–0,48; p<0,001), sistatin C (r=0,45; p<0,001) va ACR bilan to‘g‘ri korrelyasion munosabatni ko‘rsatdi (r=0,42; p<0,001).

Tizimli yallig‘lanish ko‘rsatkichlarining tahlilida CRP darajasi yengil disbiozli bemorlarda 4,8±1,9 mg/l, o‘rta darajali disbiozda 7,6±2,8 mg/l va yaqqol disbiozda 11,9±4,1 mg/l ni tashkil etdi (p<0,001). CRP bilan shartli-patogen Enterobacteriaceae o‘rtasida musbat korrelyasiya (r=0,41; p<0,001), Bifidobacterium spp. bilan esa manfiy korrelyasiya (r=–0,36; p<0,01) aniqlandi. Ushbu natijalar ichak mikrobiosenozi buzilishi, tizimli yallig‘lanish va buyrak funksional holatining yomonlashishi o‘rtasida o‘zaro bog‘liq patogenetik munosabat mavjudligini ko‘rsatadi.

Ko‘p omilli tahlilda yosh, jins, arterial gipertenziya va 2-tip qandli diabet ta'siri hisobga olingandan keyin ham yaqqol ichak disbiozi BKFTning <45 ml/min/1,73 m² gacha pasayishi bilan mustaqil assosiasiyani saqlab qoldi (OR=2,84; 95% CI: 1,38–5,86; p=0,005). Bu natija ichak mikrobiosenozi buzilishini faqat SBK oqibati sifatida emas, balki buyrak funksional holatining og‘irlashishi bilan bog‘liq qo‘shimcha klinik-mikrobiologik omil sifatida baholash imkonini beradi.

Xulosa. SBK bemorlarida ichak mikrobiosenozi buzilishining og‘irligi BKFT pasayishi, sistatin C va al'buminuriya ortishi hamda tizimli yallig‘lanish faollashuvi bilan uzviy bog‘liq. Eubiotik mikrofloraning saqlanishi nisbatan yuqori BKFT bilan, shartli-patogen floraning ortishi esa buyrak funksional holatining yomonlashishi bilan assosiasiyalanadi. Yaqqol ichak disbiozining BKFT <45 ml/min/1,73 m² bo‘lishi bilan mustaqil bog‘liqligi ichak mikrobiosenozi ko‘rsatkichlaridan SBKning

progressiya xavfini kompleks baholashda qo‘shimcha mezon sifatida foydalanish imkoniyatini ko‘rsatadi.