

СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РИВОЖЛАНИШИДА НОМЗОД ГЕНЛАРНИНГ РОЛИ

Жуманазаров С.Б.
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

Аннотация: Сурункали гломерулонефрит (СГН) буйрак етишмовчилигининг энг кенг тарқалган сабабларидан бири ҳисобланади [1]. Замонавий нефрология ривожланишининг етакчи йўналишларидан бири бу касалликка олиб келадиган эндоген/генетик омилларни молекуляр генетик ўрганишдир [2, 3]. Касалликка генетик мойилликни ўрганишда ушбу истиқболли ёндашувлардан бири бу "номзод генлари"дир [2, 4]. Номзод генлари - бу протеиннинг маҳсулоти касалликнинг ривожланишида бевосита ёки билвосита иштирок етиши мумкин бўлган генлар [4, 5].

Тадқиқот мақсади: сурункали гломерулонефритнинг патогенетик жиҳатдан аҳамиятли белгилари ва миқдорий (креатинин даражаси, гематурия ва протеинурия, касалликнинг намоён бўлиш ёши) кўрстаклар билан номзод генларнинг полиморфик маркерлари ассоциациясини аниқлаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Ушбу мақолада 25 СГН касаллиги ва 26 та аҳоли назорати остида бўлган беморларни ўрганиш натижалари келтирилган. Беморларнинг ўртача ёши $39,58 \pm 14,58$ ёшни, назорат гуруҳида $42,20 \pm 6,28$ ёшни ташкил етди. Иккала намуналар ҳам доимий усул билан тузилган ва Ўзбекистонда туғилган ва бир-бири билан ҳеч қандай алоқаси бўлмаган ўзбек миллатига мансуб шахсларни ўз ичига олган. Клиник ва диагностик текширув Тошкент тиббиёт академияси 2-сон факультет ва госпитал терапия, нефрология ва гемодиализкафедраси мутахассислари томонидан Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси нефрология бўлимида амалга оширилди.

Барча беморлар ва назорат остидаги беморлар қуйидаги номзод генларнинг молекуляр генетик типинги ўтказилди: интерлейкин-4 (IL4 C-589T), ўсмаларнинг некроз омили (TNF G308A) ва ангиотензин ўзгартирувчи фермент гени (ACE аллел D).

Тадқиқот учун веноз қондан стандарт усуллар билан ажратилган ДНК намуналари материал сифатида фойдалинилды [6].

Шундай қилиб, СГН билан оғриган беморларда IL4 (C-589T), TNF (G308A) ва ACE (аллел D) генетик вариантларнинг частотаси 67,2% ни ташкил етди, ушбу генотипнинг частотаси назорат гуруҳида 43,9%ни ташкил этди.

Ишнинг кейинги босқичида СГН бўлган беморларнинг миқдорий кўрсаткичлари кўриб чиқилди: касалликнинг бошланиш ёши, креатинин, гематурия ва протеинурия даражаси. Шапиро-Уилк тести бўйича ушбу кўрсаткичларнинг тақсимланиши нормал тақсимланиш қонунига тўғри келмаслигини таъкидлаш керак ($p < 0,05$). Шунинг учун миқдорий кўрсаткичларни тавсифлаш учун ушбу кўрсаткичлар бўйича генотипларни қиёсий таҳлил қилишда медиан (Me), кварталлар оралиғи (Q25-Q75) ва Манн-Уитни тестидан фойдаланилди [7].

Хулоса:

Интерлейкин-4 (IL4 C-589T), ўсмаларнинг некроз омили гени (TNF G308A) ва ангиотензинни ўзгартирадиган фермент (ACE) генининг DD маркери СГН бўлган беморларда буйрак функциясининг тезроқ пасайиши билан боғлиқлиги аниқланди.

Адабиётлар:

1. Роль генетического маркера эндотелиальной дисфункции гена ACE в патогенезе гломерулонефрита / С.В. Зяблицев [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15. – № 3. – С. 105-108.
2. Genes involved in the regulation of vascular homeostasis determine renal survival rate in patients with chronic glomerulonephritis / O. Litovkina [et al.] // Gene. – 2014. – № 546 (1). – С. 112-116.
3. Изучение ассоциации полиморфных маркеров Val762Ala и Leu54Phe гена ADPRT1 с хроническим гломерулонефритом у русских пациентов города Москвы / А. Е. Шестаков [и др.] // Генетика. – 2007. – Т. 43. – № 2. – С. 261-264.
4. Zhumanazarov, S. B., & Jabbarov, A. A. (2021, March). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. In E-Conference Globe (pp. 150-154).
5. Zhumanazarov, S. B., Jabbarov, O. O., Sapaeva, Z. A., Farmonov, A. S., & Buvamuxamedova, N. T. (2021). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS), 4(04).
6. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю Реброва. – М.: Медиасфера, 2006. – 311 с.
7. Жуманазаров, С. Б., Жаббаров, А. А., Мирзаева, Г. П., Эшонов, Ш. Н., & Бобокулов, М. Б. (2021). Прогностическое Значение Клинико-Патогенетических Особенности Развития Хронической Болезни Почек Вследствие Гломерулярных Заболеваний. Central Asian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(2), 175-184.

9. Аляви, А. Л., Турсунова, Л. Д., Бувамухамедова, Н. Т., & Жуманазаров, С. Б. (2021). Течение сердечно-сосудистых заболеваний у больных COVID-19. Студенческий вестник, (17-4), 38-41.
10. Низамова, Н. Г., Максудова, М. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2021). Изучение зависимости приобретенных пороков сердца от степени поражения клапана у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Моя профессиональная карьера, 1(24), 7-19.
11. Жуманазаров, С. Б., Жаббаров, А. А., Султонов, Н. Н., & Арипова, Н. А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭРИТРОПОЕТИНА И ПРЕПАРАТА ЖЕЛЕЗА У БОЛНЫХ ХПБ III И IV СТАДИИ. VIII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК, 103.
12. Мирзаева, Ш. Х., Жаббаров, О. О., Максудова, М. Х., Турсунова, Л. Д., & Жуманазаров, С. Б. (2022). Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда кардиоренал синдромни даволаш.
13. Йулдошев, Т. Р., Жаббаров, О., Максудова, М., & Жуманазаров, С. Оценка поражения желудочно-кишечного тракта у больных хронической болезнью почек III–IV стадии и пути их коррекции. AXBOROTNOMASI, 95, 33.