



BUYRAK FUNKSIONAL ZAHIRASINI ANIQLASH - SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI ERTA DIAGNOSTIKASIDA PREDIKTOR SIFATIDA

Axmedova N. Sh, Giyosova N. O.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O'zbekiston

Kirish. Ma'lumki, uzoq yillar davomida gipertoniya kasalligida (GK) buyrakni zararlanganligini aniqlash mezonlari sifatida qondagi kreatinin miqdori, koptokchalar filtratsiyasi tezligi va albuminuriyadan foydalaniladi. So'nggi 40 yillarda buyrak faoliyatini baholash uchun har kunlik amaliyotda kreatinin qo'llanilsa ham ammo uning ko'rsatkichlari yoshga, jinsga, mushak to'qimasi metabolizmi darajasiga, suv-tuz almashinuviga va qabul qilinayotgan dorilarga ham bog'liq. Ko'ptokchalar filtratsiyasi tezligi 1,73 ml/min tana yuzasiga bir daqiqada 40-90 ml oralig'ida bo'lganda kreatinin bilan KFT pasayishi orasida nomutanosiblik mavjud bo'lib SBK zo'rayib borgan sari bu o'zgarish yanada kuchayadi.

Tadqiqot maqsadi. Gipertoniya kasalligining turli darajadagi qon bosimi ko'rsatkichlari va kasallik davomiyligidan kelib chiqib kreatinin va sistatin S yordamida aniqlangan buyraklar funksional zahirasini solishtirma baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga gipertoniya kasalligi mavjud Buxoro davlat tibbiyot instituti klinik bazasida davolangan 120 nafar 30 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan bemorlar tanlab olindi. Bemorlarning 73 nafarini (60,83%) ayollar, 47 tasini (39,17%) erkaklar tashkil etadi. Bemorlar qon bosimi darajasi va gipertoniya kasalligi davomiyligiga qarab guruhlarga ajratildi. Bemorlarning barchasida qon zardobidagi kreatinin va sistatin S miqdori aniqlanib, ular yordamida buyrak ko'ptokchalar filtratsiya tezligi (KFT) hisoblandi. KFT ga asoslanib buyrak funksional zahirasi (BFZ) aniqlandi. Olingan natijalarga qarab BFZ saqlangan (KFT o'sishi 10% ko'p bo'lsa), pasaygan (KFT 5-10% oralig'ida bo'lsa) va zahira yo'q (o'sish 5% va undan kam bo'lsa) deb baholandi.

Tadqiqot natijalari. GK I darajasi mavjud bo'lgan kichik guruhda BFZ kreatinin yordamida aniqlanganda zahira yetarli bo'lganlar 17 nafar, sistatin S yordamida aniqlanganda 15 nafar, zahira kamayganlar mos holatda 25 ta va 24 ta, funksional zahira mavjud bo'lmaganlar esa, mos hola 13 nafar va 16 nafarni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich kreatinin yordamida aniqlanganda -9,5% ni sistatin bilan aniqlanganda -10,6% ni tashkil etdi. GK II darajasi mavjud bo'lgan kichik guruhda BFZ kreatinin yordamida aniqlanganda zahira yetarli bo'lganlar 15 nafar, sistatin S yordamida aniqlanganda 14 nafar, zahira kamayganlar mos holatda 21 ta va 20 ta, funksional zahira mavjud bo'lmaganlar esa, mos hola 11 nafar va 13 nafarni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich kreatinin yordamida aniqlanganda -10,2% ni sistatin bilan aniqlanganda -12,5% ni tashkil etdi. GK III darajasi mavjud bo'lgan kichik guruhda BFZ kreatinin yordamida aniqlanganda zahira yetarli bo'lganlar 5 nafar, sistatin S yordamida aniqlanganda 4 nafar, zahira kamayganlar mos holatda 10 ta va 9 ta, funksional zahira mavjud bo'lmaganlar esa, mos holda 3 nafar va 5 nafarni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich kreatinin yordamida aniqlanganda -14,5% ni sistatin bilan aniqlanganda -15,4% ni tashkil etdi. ($r < 0,01$; $r < 0,001$)

Xulosa. GK mavjud bo'lgan bemorlarda ko'ptokchalar filtratsiya tezligini va uning asosida buyrak funksional zahirasini aniqlash SBK ni erta tashxislash imkonini beradi. Buning uchun sistatin S dan foydalanish kreatininga nisbatan ishonchliroq bo'lib, tadqiqot davomida 15% bemorlarda SBK ni erta diagnostikasiga erishildi.