



## YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BUYRAK FUNKSIYASI BUZILISHINI ERTA BAHOLASH

Raximova M.E., Gadaev A.G., Muzaffarov J.Sh.

Tashkent tibbiyot akademiyasiya

Toshkent, O'zbekiston

**Kirish.** Buyrak faoliyatining buzilishi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (YuQTTK) rivojlanishida muxim xavf omili xisoblanadi. O'tkazilgan epidemiologik va populyatsion tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, buyrak funksiyasining xatto eng erta subklinik buzilishi ham YuQTTKlari va ularning asoratlari rivojlanishi hamda o'lim ko'rsatkichlariga mustaqil xavf omili sifatida ta'sir ko'rsatadi.

**Tadqiqotning maqsadi** Yurak ishemik kasalligi (YuIK) bilan og'rigan bemorlarda buyraklar faoliyatining buzilishini erta aniqlash va uni asosiy kasallikning kechishiga ta'sirini baxolash.

**Tadqiqod materiallari va usullari.** Izlanishga 2020-2022 yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmokli klinikasini kardiologiya va kardioreabilitatsiya bo'limlarida yotib davolangan 167 ta YuIK bilan og'rigan bemorlar jalb etildi. Barcha bemorlarda umum qabul qilingan tekshirishlar bilan bir qatorda buyrak faoliyatini baholash uchun ko'ptokchalar filtratsiyasi tezligi (KFT) kreatinin hamda sistatin S ga aoslangan holda hisoblandi va olingan natijalar tahlil qilindi.

YuIK tashxisi bemorlar shikoyati, ob'ektiv ko'rik, laborator va asbobiy tekshirishlar (EKG, yuklamali EKG, ExoKG, Xolter monitorirlash) natijasiga asosan qo'yildi.  $r < 0,05$  bo'lganda statistik ahamiyatli xisoblandi.

**Tadqiqod natijalari.** Bemorlar shikoyati, anamnezi, klinik va laborator tekshirishlar natijasiga ko'ra BD xos belgilar kuzatilmagan bo'lsada, qon zardobidagi kreatiniga asosan KFT xisoblanganda ularning 23,4% da BD aniqlandi. Qator ilmiy izlanishlar natijasi qon tarkibidagi kreatinin miqdoriga aoslangan KFT ni xisoblash formulasi bemor jinsi, yoshi, tana vazi kabi omillarga bog'likligi sababli olingan natija buyrak faoliyatini aniq baholash imkonini pasaytirishi ko'rsatgan. Shunga asosan ushbu ko'rsatkich sistatin S asosida hisoblanganda kreatinin asosida aniqlanganlarga nisbatan BD bo'lganlar 7,7% ga ko'proq bo'lib, bemorlarning 31,1% tashkil etdi ( $r < 0,001$ ).

Olingan natijalarga ko'ra bemorlar 2 ta guruhga bo'lindi. Birinchi guruh  $KFT \geq 90$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> bo'lgan 116 ta (69,5%), ikkinchisi esa  $KFT \leq 90$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> bo'lgan 51 ta (30,5%) bemorlardan tashkil topdi. Ayni vaqtda ikkinchi guruhdagi 11 (21,6%) ta bemorda KFT 60 - 89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ni tashkil etib surunkali buyrak kasalligining 2 bosqichiga mos keldi.

Bemorlarda kamorbid holatlar birinchi va ikkinchi guruhlar nisbatida tahlil qilinganda qandli diabet bilan og'riganlar 32,8% /53,8% ni ( $r < 0,001$ ), arterial gipertenziya mavjud bo'lganlar 73,4% /79,5% ( $r < 0,01$ ), kamqonlik – 23,4% /41,0% ( $r < 0,001$ ), anamnezida insult o'tkazganlar 10,2 /12,8% ni, miokard infarkti o'tkazganlar 24,2% /35,9% ( $r < 0,001$ ) ni, komorbidlik indeksi esa 7,3 /8,7 ballni ( $r < 0,001$ ) ni tashkil etdi.

**Xulosa:** YuIK bilan og'rigan bemorlarda klinik belgilari mavjud bo'lmasada kasallikning erta bosqichlarida BD kuzatiladi va aksariyat hollarda surunkali buyrak kasalligi shakillangandan keyin tashxislanadi. Ushbu guruh bemorlarda sistatin S miqdoriga aoslangan holda KFTni hisoblash, mikroalbuminuriyani aniqlash ushbu guruh bemorlarda buyrak faoliyatini buzilish xavfini erta aniqlash hamda o'z vaqtida zaruriy davo choralarini qo'llagan holda bemor xayotiga xavf soluvchi asoratlarni oldini olish imkonini beradi.