



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

UO'K 616.124-616.61

BUYRAK VA YURAK FAOLIYATI BUZILISHI KOMORBID KECHISHINING O'ZIGA XOS JIHATKARI

Axmedova N.Sh. <https://orcid.org/0000-0002-0124-9989>

Tuxtayev D.A. <https://orcid.org/0009-0000-4742-3471>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Kardiorenal munosabatlar bugungi kun tibbiyotining dolzarb muammolaridan biridir. Ayniqsa bu ikki patologiyaning birlamchi shikastlanish darajasini aniqlash juda muhim sanaladi. Ushbu maqolada kardiorenal sindromning 4 tipi tarqalganligi va komorbidlik holatini keltirib chiqaruvchi omillar baholash maqsadida tahlil qilingan retrospektiv tekshirish natijalari keltirilgan. Olingan natijalar SBK larida qon tomir patologiyasi uchrash chastotasi kasallik klinik darajasi va yosh jihatiga bog'liqligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: Komorbidlik, kardiorenal sindrom, surunkali yurak kasalliklari

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СОПУТСТВУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ахмедова Н.Ш. <https://orcid.org/0000-0002-0124-9989>

Тухтаев Д.А. <https://orcid.org/0009-0000-4742-3471>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Кардиоренальные отношения-одна из актуальных проблем современной медицины. Особенно важным считается определение степени первичного поражения этих двух патологий. В этой статье представлены результаты ретроспективного исследования, в котором анализируется Распространенность кардиоренального синдрома 4 типа и факторы, вызывающие коморбидность, с целью оценки. Полученные результаты показали, что частота встреч сосудистой патологии в случае СБК зависит от клинической степени заболевания и возраста.

Ключевые слова: Коморбидность, кардиоренальный синдром, хронические сердечные заболевания

DISORDERS OF KIDNEY AND HEART FUNCTION A SPECIFIC ASPECT OF COMORBID PROGENY

Axmedova N.Sh. <https://orcid.org/0000-0002-0124-9989>

Tuxtayev D.A. <https://orcid.org/0009-0000-4742-3471>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Cardiorenal relationships are one of the pressing problems of today's medicine. It is especially important to determine the degree of primary injury of these two pathologies. This article presents the results of a retrospective examination in which 4 types of cardiorenal syndrome are spread and factors that cause comorbidity are analyzed for evaluation purposes. The results obtained showed that the frequency of occurrence of Vascular Pathology in SBKS depends on the clinical level and age aspect of the disease.

Key words: Comorbidity, cardiorenal syndrome, chronic heart disease

Dolzarbli

Komorbidlik barcha mutaxassislikdagi shifokorlar amaliyotida uchraydigan dolzarb va eng muhim klinik muammolardan biridir, chunki qo'shma patologiyasi bo'lgan bemorlarni tashxislash va davolashda shifokordan ixtisosliklar aro tayyorgarlik va yondashuvni talab qiladi.

Komorbidlikning tarifi va mohiyatini anglatishda yagona yondashuv mavjud emas. Ba'zi mualliflar bemorlardagi bir-biri bilan patogenetik bog'liq bo'lgan ikki yoki undan ortiq kasalliklarning kombinatsiyasini komorbidlik deb talqin qilishsa, boshqalarning fikriga ko'ra, komorbidlik - bu bemorda etiologiyasi, patogenezi va davolash usullari bilan farq qiladigan ikki yoki undan ortiq kasallikning mavjudligini tushunadilar.

Komorbid kasalliklarni tarqalishi haqidagi ma'lumotlar ham bir-biridan bir muncha farq qiladi va bu qator holatlar, shu jumladan bemorni birlamchi tizimda yoki ixtisoslashtirilgan shifoxonalarda davanayotganligi, jinsi, yoshi, tibbiy tekshiruvlarga moyilligi hamda qator boshqa omillarga bog'liq. Ammo barcha hollarda komorbidlik bemor yoshi ulg'ayishi bilan ortib boradi [1,7,8].

Komorbidlikning uchrashi 18-44 yoshda 69%ga, 45-64 yoshda 93%ga, yoshi 65dan oshganlarda 98% ga yetadi [2,3,5].

Aksariyat tadqiqotlarda komorbidlikning yuqori bo'lishi hayot sifatini pasaytirib, ijtimoiy moslashuvni buzilishiga va o'lim ko'rsatkichini oshishiga olib kelishi qayd etilgan [6, 9]. Komorbidlikning ko'p uchrashi va tobora ko'payib borishi ko'p davlatlar qatori O'zbekiston uchun ham bu muammoni o'rganish zarurigidan dalolat beradi [4].

Yurak va buyrakning birga zararlanishi aholi orasida keng tarqalgan va ko'pincha o'lim, asoratlar xavfi va nogironlik ko'pligi, davolanishning murakkabligi va davoning narxi oshishiga sabab buladi. Bundan tashqari, bugungi kunda patogenezi umumiyiligi, surunkali buyrak kasalligi va surunkali yurak kasalliklarining rivojlanish omillarini, ularni birgalikda davolashga alohida yondashuvlar zarurligini muhokama qilish uchun yaxshi sabablar mavjud.

Yurak va buyrak muammolari ikki tomonlama ahamiyatli bo'lib, ulardan birida patofiziologik buzilish boshqasining disfunktsiyasiga olib kelishi mumkin va bu holat "kardiorenal sindrom" (KRS) tushunchasi bilan qo'llanilmoqda [1,2].

KRS bir paytning o'zida bemorda yurak va buyrak yetishmovchiligi yoxud disfunktsiyasi borligini anglatib, bemorda buyrak patologiyasi birlamchi bo'lib, uning ta'sirida yurak yetishmovchiligi rivojlanishi, yoki aksincha yurak patologiyasi birlamchi bo'lib, yurak yetishmovchiligi buyrak shikastlanishi va buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi kuzatildi (E.V. Reznik).

C. Ronko (2008) tomonidan taklif qilingan tasnifga ko'ra, kardiorenal sindromning besh turi mavjud. Bular: o'tkir kardiorenal sindrom – 1 tip; surunkali kardiorenal sindrom- 2 tip; o'tkir renokardial sindrom-3 tip; surunkali renokardial sindrom-4 tip va ikkilamchi kardiorenal sindrom - 5 tip.

Surunkali buyrak kasalliklari kontseptsiyasi ishlab chiqilgandan keyingi so'nggi o'n yillikda dunyo miqyosida olib borilayotgan tadqiqotlarda tibbiyotning turli ixtisosligida faoliyat olib borayotgan vrachlar SBK ning boshqa kasalliklar bilan birgalikda kechishi, yoki rivojlanishi muammolariga har tomonlama ehtiyotkorlik bilan yondashuvlari natijalari ko'rinda boshladi.

Ayniqsa buyrak va yurak faoliyatining surunkali buzilishlarining bir birini patogenetik shakllanishiga olib kelishi, ba'zan birgalikda rivojlanishi, asoratlanish va nogironlikning kuchayishiga olib kelishi kuzatilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Bizning tadqiqot ishimizning maqsadi KRS 4 tipi uchrash darajasi, xavf omillari, patogenik va klinik xususiyatlarini retrospektiv o'rganishdan iborat.

Material va usullari

Tadqiqot materiali sifatida 2015 va 2022 yillarda Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi terpiya, kardiologiya va nefrologiya bo'limida statsionar davolangan bemorlarning 350 ta kasallik tarixlari o'rganildi va tahlil qilindi.

Kasallik tarixini o'rganishda KRS tasnifi asosida bemorlar anamnezida yurak yoki buyrak patologiyasi birlamchi uchrashi, surunkali buyrak kasalligi (SBK) va yurak disfunktsiyasini turlarini aniqlash maqsadida EKG, EXOKG, laborator markerlar (kreatinin, BKFT, lipid fraktsiyalar) ko'rsatkichlari tahlili baholandi.

Natijalar va tahlillar

Tahlil qilingan 350 ta kasallik tarixidagi laborator tahlillardagi kreatinin qiymati asosida CKD-EPI formulasi yordamida buyrak ko'ptokchalari fil'tratsiyasi hisoblanib, bemorlarda SBK darajalari tashxislandi. Kasallik tarixidagi tahlillar bo'yicha 137 ta bemorda SBK ning turli darajalari aniqlandi.

Kasallik tarixi o'rganilgan bemorlarning 76 tasi 55,4% ni erkaklar va 61 (44,6%) ni ayollar tashkil etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 48 ± 1.7 ni tashkil etdi. Tahlil qilingan kasallik tarixlaridan SBK keltirib chiqaruvchi xavf omillari aniqlanganda 42,4% (59 ta) bemorda gipertoniya kasalligi, 28,6 % (39 ta) ida YuIK, stenokardiya, 39,9% (55 ta) bemorda SYuE aniqlandi. SBK darajalari aniqlanganda SBK 1 darajasi 11 nafar (8%), SBK 2 darajasi 43 nafar (31,4%), 37 nafar (27%) SBK 3 a va 46 nafar (33,6%) ida 3b darajadagi nefropatiyalar aniqlandi.

SBK mavjud bemorlarda kardiorenal sindrom shakllanishida kuzatiladigan yurak qon- tomir faoliyati bilan bog'liq kasalliklar va simptomlar uchrash darajasi tahlil qilinganda nefropatiya rivojlanish darajasi oshib borishi bilan kardiologik simptomlar uchrash darajasi ham ko'payishi kuzatildi, ya'ni buyrak faoliyati buzilishi darajasi va kardiologik simptomlar uchrash darajasi orasida musbat proportsional bog'liqlik mavjudligi aniqlandi.

Kardiorenal sindrom 4 turi uchrash darajasini yosh va jins aspektiga bog'liq tahlil qilganimizda, quyidagi natijalar olindi. Yoshga bo'lish guruhi JSST ning 2017 yildagi tasnifi asosida amalga oshirildi. Bunda 18-44 yoshdagilar 42 nafar (30,6%) ni, 45-59 (o'rta yosh) yoshdagilar 82 nafar (59,8%) va 60-74 (qari yosh) yoshdagilar 13 nafar bo'lib, 9,5% ni tashkil etdi. 18-44 yoshdagilar 42 nafar bemorlarning 73,8% da gipertoniya kasalligi, 26,4% YuIK (stenokardiya), 4,4% ida ateroskleroz, 5,2% aritmiya va 3,7%da SYuE aniqlangan. O'rta yoshdagilarda esa gipertoniya kasalligi 68,3%, aritmiya 11,6%, YuIK 28,7%, SYuE 31,4% hollarda aniqlanib, 4 (2,9%) nafar bemor anamnezida bosh miya qon aylanishi o'tkir buzilishi tashxisi qo'yilgan.

Tahlillardan ko'rinib turibiki yosh va kardiorenal sindrom orasida musbat proportsional o'sish shaklidagi bog'liqlik mavjud. 38,1% bemorlarda kardiorenal sindromdagi kardiologik patologiyalar 2 va undan ortiq komorbidlikda kechishi kuzatildi.

Jins jihatdan tahlil qilinganda erkak va ayollar orasida kardiorenal sindrom uchrash darajasi orasida katta farqlar aniqlanmadi.

Xulosa

Shuni aytish mumkinki, surunkali buyrak kasalligi mavjud bemorlarda yurak qon-tomir faoliyatini baholovchi omillar keng tarqalgan bo'lib, ularning uchrash darajasi SBK og'irlik darajalari va yosh jihatiga bog'liqdir.

Eng ko'p komorbid kechuvchi holatlarga gipertoniya kasalligi (42,2%) va SYuE (38%) bo'lib, ayni damda bu komorbidlik, buyrak faoliyati buzilishining asoratlanishini kuchaytiradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Boltayev K.J., Axmedova N.Sh. Karakteristika fenomena razvitiya polidefitsitnykh sostoyaniy pri starenii //Problemy biologii i meditsiny. 2020;1:24-26.
2. Alyavi A.L., Kamilova U.K., Rasulova Z.D. Diagnostika i lecheniye xronicheskoy serdechnoy nedostatochnosti. // Monografiya. 2016;196.
3. Belyalov F.I. Lecheniye vnutrennix bolezney v usloviyax komorbidnosti. // Monogr. - 8-e izd.- Irkutsk : RIO IGIUVa, 2013;285.
4. Murkamilov I.T., Aytbayev K.A., Murkamilova J.A., Fomin V.V., Rayimjanov Z.R., Redjapova N.A., Yusupov F.A., Aydarov Z.A. Klinicheskoye znachenije markyrov pochechnoy disfunktsii v stratifikatsii serdechno-sosudistogo riska. // Yevraziyskiy Kardiologicheskij Jurnal. 2018;(4):64-78. <https://doi.org/10.38109/2225-1685-2018-4-64-78>
5. Tuxtayev D.A. Modern view on the problems of cardiorenal syndrome. // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal 2.3 (2022).
6. Benetti E., Mastrocola R., Vitarelli G., et al. Empagliflozin Protects against Diet-Induced NLRP-3 Inflammasome Activation and Lipid Accumulation. // J Pharmacol Exp Ther. 2016;359(1):45-53.
7. Cruz D.N., Schmidt-Ott K.M., Vescovo G., et al. Pathophysiology of cardiorenal syndrome type 2 in stable chronic heart failure: work group statements from the eleventh consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI). // Contrib Nephrol. 2013;182:117-136.
8. Herzog C.A., Asinger R.W., Berger A.K. et al. Cardiovascular disease in chronic kidney disease. A clinical update from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). // Kidney Int. 2011;80:572-586.
9. Tkachenko Ye.I., Borovkova N.Yu., Buyanova M.V. Anemiya pri xronicheskoy serdechnoy nedostatochnosti: vzglyad na patogenez i puti korrektsii. // Kardiologiya Terapiya 2019;2(157), - DOI:10.31550/1727-2378-2019-157-2-31-36.

Qabul qilingan sana 20.10.2023