



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-056.5/616.61

МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ АНИҚЛАШДА ЭРТА ДИАГНОСТИК КРИТЕРИЙЛАР ТАҲЛИЛИ

Орзикулова Шахло Акмал қизи <https://orcid.org/0000-0002-3128-8997>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Метаболик синдромда буйрак функционал ҳолатини эрта диагностика қилиш критерийларини таҳлил қилиш. 205 нафар метаболик синдроми бор беморларда қон зардобидаги креатинин, мочевино, липидограмма, глюкозага турғунлиги бузилишини аниқлаш тести, альбуминурия даражаси, КФТ каби кўрсаткичлар аниқланди. Буйракнинг эрта диагностика критерийлари МАУ ва коптокчалар филтрация тезлиги кўрсаткичлари метаболик синдромнинг ГХ+АС+АГ+ҚД устунлиги бўлган гуруҳда ГХ+АС+АГ+ГТБ гуруҳга нисбатан кўпроқ аниқланди. Тадқиқотимизда, беморларда ҚД хавфининг ортиши альбуминурия даражасининг ортиши, буйрак коптокчалар филтрациясининг камайиб бориши буйракда қайтмас жараёнларни ривожланишига олиб келиши мумкинлигини тасдиқловчи кўрсаткичлар қайд этилди.

Калит сўзлар: метаболик синдром, гиперхолестеринемия, абдоминал семизлик, артериал гипертензия, микроальбуминурия, коптокчалар филтрация тезлиги.

АНАЛИЗ РАННИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПОЧЕК ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Орзикулова Шахло Акмаловна <https://orcid.org/0000-0002-3128-8997>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан,
Бухара Ш., улица А.Навои. 1 Телефон: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Анализ критериев ранней диагностики функционального состояния почек при метаболическом синдроме. У 205 больных с метаболическим синдромом определяли такие показатели, как сывороточный креатинин, мочевино, липидограмма, глюкозотолерантная проба, уровень альбуминурии, ЦФТ. Ранние диагностические критерии МАУ почек и скорости клубочковой филтрации были более определены в группе с доминированием метаболического синдрома ГХ+АС+АГ+ҚД по сравнению с группой ГХ+АС+АГ+ГТБ. В нашем исследовании имелись указания на то, что повышение риска развития ҚД у пациентов, повышение уровня альбуминурии и снижение почечной клубочковой филтрации могут привести к развитию необратимых процессов в почках.

Ключевые слова: метаболический синдром, гиперхолестеринемия, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, микроальбуминурия, скорость клубочковой филтрации.

ANALYSIS OF EARLY DIAGNOSTIC CRITERIA IN DETERMINING THE FUNCTIONAL STATUS OF THE KIDNEY IN THE METABOLIC SYNDROME

Orzikulova Shakhlo Akmal daughter <https://orcid.org/0000-0002-3128-8997>

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

✓ **Resume**

Analysis of criteria for early diagnosis of renal functional status in metabolic syndrome. In 205 patients with metabolic syndrome, parameters such as serum creatinine, urea, lipidogram, glucose intolerance test, albuminuria level, CFT were determined. The early diagnostic criteria of kidney MAU and glomerular filtration rate were more determined in group with GX+AS+AG+QD dominance of metabolic syndrome compared to GX+AS+AG+GTB group. In our study, there were indications that the increase in the risk of QD in patients, the increase in the level of albuminuria, and the decrease in renal glomerular filtration can lead to the development of irreversible processes in the kidney.

Key words: *metabolic syndrome, hypercholesterolemia, abdominal obesity, arterial hypertension, microalbuminuria, glomerular filtration rate.*

Долзарблиги

Сўнги пайтларда метаболик синдром МС муаммосига кизиқиш ва у ҳақидаги нашрларнинг сезиларли даражада кўпайиши унинг ривожланиш қонуниятлари ҳақида янги маълумотларнинг тўпланиши ва амалиёт шифокорларининг ушбу патологиянинг турли мутахассисликлар эътиборининг ортиши билан изоҳланиши мумкин. Яқин вақтгача МС ва юрак-қон томир патологияси, 2-тоифа диабет ўртасидаги боғлиқлик аниқ эди. Бироқ, ўтказилган тадқиқотлар МСнинг турли хил намоён бўлиш эҳтимоли ва долзарблигини кўрсатади [1,7]. Хусусан, МС нафақат глобал юрак-қон томир хавфига, балки буйраклар фаолиятига ҳам салбий таъсир кўрсатиши исботланган. Шундай қилиб, МС билан оғриган беморларда сурункали буйрак касаллиги (СБК) билан касалланиш МС бўлмаган беморларга қараганда 1,64 баравар юқори, МС эса 60 ёшгача бўлган беморларда СБК ривожланиши учун муҳим хавф омилдир ва бу муносабат чизиқли характерга эга. МС билан оғриган беморларда коронар артерия касаллиги ва/ёки инсулт ривожланиш хавфи уч баравар ошган, микроалбуминурия (МАУ) юрак-қон томир касалликларидан ўлимга энг катта ҳисса қўшган хавф омилдир (хавф нисбати 2,80) [2,8].

Тадқиқот масади: метаболик синдромда буйрак функционал ҳолатини аниқлашда эрта диагностик критерийлар таҳлиллари.

Материал ва усуллар

Тадқиқот ишида Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий - амалий тиббиёт маркази Бухоро вилоят минтақавий филиали ва Бухоро вилояти эндокринология диспансерида даволанган 205 нафар бемор иштирок этди.

- Барча беморларда тана вазни индекси, қон босими баҳоланди:

Барча беморлар метаболик синром компонентларининг мавжудлиги (устунлиги) билан 2 та гуруҳга ажратилди, яъни: гиперхолестеринемия (ГХ) + абдоминал семизлик (АС) + артериал гипертензия (АГ) + глюкоза турғунлиги бузилиши (ГТБ) устунлиги (1-гуруҳ), ГХ + абдоминал семизлик + АГ + ҚД устунлиги (2-гуруҳ). Беморларнинг ўртача ёши $58,38 \pm 1,16$ ёшни ташкил этди.

1 - гуруҳ, яъни ГХ + абдоминал семизлик + АГ + ГТБ устунлиги билан беморлар, жами - 91 нафар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $58, 38 \pm 1,16$ ни (аёллар – 50 та, эркаклар – 41та) ташкил этди.

2 - гуруҳ, яъни ГХ + абдоминал семизлик + АГ + ҚД устунлиги билан беморлар, жами 114 нафар беморлар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $58,24 \pm 0.84$ (аёллар – 66 та, эркаклар – 48 та) ни ташкил этди.

Натижа ва таҳлиллар

Ушбу 205 нафар бемор ЖССТ ёш таснифи (2021й) га мувофиқ таҳлил қилинди (1 - жадвал)

Метаболик синдром компонентлари устунлигида беморларнинг ўртача ёшини тақсимланиши

| Бемор ёши | Кўрсаткич % | ГХ+АС + АГ + ГТБ устунлиги | ГХ + АС+АГ+ҚД устунлиги |
|---------------------|-------------|----------------------------|-------------------------|
| Ёшлар (18-44 ёш) | к | 9 | 7 |
| | % | 9,9% | 6,1% |
| Ўрта ёш (45-59 ёш) | к | 45 | 53 |
| | % | 49,5% | 46,5% |
| Кекса ёш (60-74 ёш) | к | 31 | 52 |
| | % | 34% | 45,6% |
| Қари ёш (75-90 ёш) | к | 6 | 2 |
| | % | 6,6% | 1,7% |
| Жами | к | 91 | 114 |
| | % | 44,4% | 55,6% |

Тадқиқотимизда ҳам ГТБ ва ҚД устунлиги айнан ўрта ёшдагиларда кўп учраганлиги, энг кам кўрсаткични ёшлар ва қари ёшдагилар ташкил этди. M.Harris ва ҳаммуаллифлар томонидан куйидаги кўрсаткичлар тақдим қилинди: 20-44 ёш орасида ГТБ нинг тарқалиши 6,5 % ни, 49-60 ёшлиларда 15,2% яъни 2 баробар юқори кўрсаткични ташкил қилди [3-4]. Ушбу тадқиқот муаллифларининг фикрига кўра бизнинг тадқиқотимизда ҳам ГТБ ва ҚД устунлиги айнан ўрта ёшдагиларда кўп учраганлиги ва энг кам кўрсаткични ёшлар ва қари ёшдагилар ташкил этди.

1-гурухдаги жами 50 нафар аёл бемор, яъни 55% да ГТБ устунлик қилган бўлса, 2-гурухдаги жами 66 аёл бемор, яъни 57, 9% да ҚД устунлик қилди. Аммо, тадқиқотда аксарият ўрта ёшдаги беморларнинг 53,4% и, яъни 24 нафар эркакларда ГТБ устунлик қилган бўлса, 64,2% ида, яъни 34 нафар аёлда ҚД устунлик қилди.

Дедов И.И. маълумотларига кўра, ҚД2 типини 30 ёшдан катталарда аста-секин кўпайиб бориши кузатилган ва бу кўрсаткич эркакларда (19,4%) аёлларда (20,5%) ни ташкил қилган.

Статистика маълумотларига кўра (БЖССТ, 2020) аёллар эркакларга қараганда ҚД2 типидан 2 баробар кўпроқ азоб чекишади. Бундай ҳолат аёллар гормонал тизимининг зўриқиб ишлаши, асоратланган менструал цикл, ҳомиладорлик, климактерик давр билан болиқ. Муаллифлар таъкидлаганидек, тадқиқотдаги гендер фарқлар ушбу маълумотларни аксарият тасдиқлайди [5].

Тадқиқотимизнинг 1-гурухида 44 нафар беморда (48,4%) ГТБ устунлиги бор беморларда, 2-гурухида эса 50 нафар беморда (44%) ҚД устунлиги бор беморларда сийдик таҳлилида микроальбуминурия А1 даражаси (нормаальбуминурия) қайд этилди. А2 даражаси асосан тадқиқотнинг 1-гурухида 45 нафар беморда (49,5%) ГТБ устунлиги бор беморларда, 2-гурухда эса 59 нафар беморда (51,6%) ҚД устунлиги бор беморларда учради ($p>0,05$). Бу кўрсаткич 2-гурухда 1-гурухга нисбатан 1,04 марта юқори эканлиги қайд этилди.

1-гурухда КФТ даражасига кўра, СБК нинг 1 – босқичи 41 нафар беморда (45%) ГТБ устунлиги бор беморларда, 25 нафар беморда эса (22%) ҚД устунлиги бор беморларда учради ($p< 0,05$). Бу ҳолат буйрак коптокчалар филтрацияси (≥ 90 мл/дақиқа/1,73м²) компенсатор механизмларининг фаоллиги туфайли бир оз ошган ёки меъерий эканлигини билдирган бўлиб, бемор анамнезида буйрак зарарланиши юзасидан шикоятлар йўқлигини, ҳамда айнан буйракларда ҳали органик ўзгаришлар ривожланмаганлигини кўрсатди, аммо буйрак артериялари гемодинамикасидаги ўзгаришлар бундан мустасно (KDIGO, 2024) [6].

КФТ даражасига кўра, СБК нинг 2 – босқичи субкомпенсация жараёнлари фаолиятининг бошланганини, ҳамда КФТ нинг (60-89 мл/дақиқа/1, 73 м²) “бошланғич камайиши” бўлиб деб қаралади.

2-жадвал

Метаболик синдром компонентлари устунлигида беморларнинг жинсга кўра тақсимланиши

| Бемор ёши | Кўрсаткич % | ГХ+АС + АГ + ГТБ устунлиги | | | ГХ + АС+АГ+ҚД устунлиги | | |
|---------------------|-------------|----------------------------|-------|-------|-------------------------|-------|-------|
| | | Жами | Аёл | Эркак | Жами | Аёл | Эркак |
| Ёшлар (18-44 ёш) | к | 9 | 4 | 5 | 7 | 2 | 5 |
| | % | 9,9% | 44,4% | 55,6% | 6,1% | 28,6% | 71,4% |
| Ўрта ёш (45-59 ёш) | к | 45 | 21 | 24 | 53 | 34 | 19 |
| | % | 49,5% | 46,6% | 53,4% | 46,5% | 64,2% | 35,8% |
| Кекса ёш (60-74 ёш) | к | 31 | 22 | 9 | 52 | 30 | 22 |
| | % | 34% | 71% | 29% | 45,6% | 57,7% | 42,3% |
| Қари ёш (75-90 ёш) | к | 6 | 3 | 3 | 2 | - | 2 |
| | % | 6,6% | 50% | 50% | 1,7% | | 100% |
| Жами | к | 91 | 50 | 41 | 114 | 66 | 48 |
| | % | 44,4% | 55% | 45% | 55,6% | 57,9% | 42,1 |

3-жадвал

Метаболик синдром компонентлари устунлигида беморларда буйрак функционал ҳолатини баҳолашда альбуминурия даражаларининг таҳлил натижалари

| Альбуминурия даражалари | Кўрсаткич % | ГХ+АС + АГ + ГТБ | ГХ + АС+АГ+ҚД | р |
|-------------------------|-------------|------------------|---------------|-------|
| А 1 (0-29,9) | К | 44 | 50 | 0.310 |
| | % | 48,4% | 44% | |
| А 2 (30-300) | К | 45 | 59 | 0.914 |
| | % | 49,4% | 51,6% | |
| А 3 (> 300) | К | 2 | 5 | 0.122 |
| | % | 2,2% | 4,4% | |

4-жадвал

Метаболик синдром компонентлари устунлигида беморларда буйрак функционал ҳолатини баҳолашда коптокчалар филтрация тезлигининг даражаларини таҳлили

| КФТ даражалари (СБК босқичига кўра) | Кўрсаткич % | ГХ+АС + АГ + ГТБ | ГХ + АС+АГ+ҚД | χ^2 | P | ИИ min OR | ИИ max OR |
|--|-------------|------------------|---------------|----------|-------|-----------|-----------|
| С1 (≥ 90 мл/дақиқа/1,73 м ²) | к | 41 | 25 | 10,79 | 0,001 | 1,53 | 5,82 |
| | % | 45% | 22% | | | | |
| С2 (60-89 мл/дақиқа/1,73 м ²) | к | 44 | 61 | 1,53 | 0,216 | 0,40 | 1,23 |
| | % | 48,4% | 53,4% | | | | |
| С3а (45-59 мл/дақиқа/1,73 м ²) | к | 6 | 28 | 5,74 | 0,017 | 0,11 | 0,84 |
| | % | 6,6% | 24,6% | | | | |
| | % | - | - | | | | |

Аммо, КФТ даражасига кўра, СБК нинг 2 – босқичи бизнинг 1-тадқиқот гуруҳимизда 44 нафар (48,4%) беморда (шундан, 17 нафари ўрта ёшдагилар) ГТБ устунлиги бор беморларда, 2-тадқиқот гуруҳида эса 61 нафар беморда (шундан, 49 нафари ўрта ёшдагилар) (53,4%) ҚД устунлиги бор беморларда қайд этилди ($p > 0,05$). Бу кўрсаткичлар МС компонентларининг буйракни жиддий шикастланишига олиб келаётганлигини кўрсатди. Аҳамиятлиси шундаки, ушбу гуруҳ беморларида анамнезида буйрак шикастланишига хос шикоятлар йўқ эди.

Кошельская О.А. ва ҳаммуаллифлар таъкидлашича (2018), ушбу босқичда буйракнинг асосий шикастланиш белгиси бўлиб, КФТ нинг (60-89 мл/дақиқа/1,73 м²) “бошланғич камайиши”, сийдикда альбуминнинг ортиши (МАУ даражаларига боғлиқ бўлмаган ҳолатда) ва буйрак артериялари гемодинамикасининг сезиларли ўзгаришлари қайд этилган [6].

КФТ даражасига кўра, СБК нинг 3 – босқичи бизнинг 1-тадқиқот гуруҳимизда 6 нафар (6,6%) беморда ГТБ устунлиги бор беморларда, 2-тадқиқот гуруҳида эса 28 нафар беморда (24,6%) ҚД устунлиги бор беморларда қайд этилди ($p < 0,05$). Ушбу босқич, буйрак функционал шикастланишининг охири хавф босқичи бўлиб, беморда ҳалиям клиник шикоятлар ривожланмаган бўлиши мумкин, лекин бу босқичдаги барча беморларда КФТнинг 45-59 мл/дақиқа/1,73 м²га камайиши, микроальбуминурия, ҳамда буйрак артериялари гемодинамикасининг турли даражада салбий ўзгаришлари кузатилди. Бу ҳолат МС компонентлари даражаларининг турлича ошишига кўра тез прогрессияланиб, СБК нинг декомпенсациясига (3Б, 4, 5 босқичлар) ва буйракда органик ўзгаришларнинг ривожланишига олиб келади.

Хулосалар

1. Тадқиқотда аксарият ўрта ёшдаги беморларнинг 53,4% и, яъни 24 нафар эркакларда ГТБ устунлик қилган бўлса, 64,2% ида, яъни 34 нафар аёлда ҚД устунлик қилди. Кекса ёшдаги аёлларнинг 22 нафари, 71% ида ГТБ устунлиги, 30 нафарида эса 57,7% ида ҚД устунлиги аниқланган. Ушбу кўрсаткичлар асосан аёлларнинг 55% ида (50 нафар аёл бемор) ГТБ ва 57,9% ида (66 нафар аёл бемор) ҚД устунлиги борлигини ва бу кўрсаткичлар эркакларга нисбатан аёлларда ГТБнинг 1,21 марта, ҚД нинг эса 1,375 марта кўп учраганлиги аниқланди.
2. ГТБ устунлиги бор беморларнинг 71 нафарида, яъни 78% ида, ҚД устунлиги бор беморларнинг 98 нафарида, яъни 86% ида ортиқча тана вазни ва семизлик ҚД устунлиги бор

беморлар гуруҳида аниқланган бўлиб, ҚД устунлиги бор беморларда ГТБ устунлигига нисбатан 1,4 марта кўп учраганлиги қайд этилди. Тадқиқотдаги 1-гуруҳ беморларда жами 60 нафарида, яъни 66% ида, 2-гуруҳ беморларда жами 92 нафарида, яъни 81 % ида артериал гипертензиянинг барча даражалари учраган бўлиб, ГТБ устунлиги бор беморларга нисбатан ҚД устунлиги бор беморларда 1.53 марта кўп учраганлиги аниқланди.

3. Тадқиқотимизнинг 1-гуруҳида 44 нафар беморда (48,4%) ГТБ устунлиги бор беморларда, 2-гуруҳида эса 50 нафар беморда (44%) ҚД устунлиги бор беморларда сийдик таҳлилида микроальбуминурия А1 даражаси (нормаальбуминурия) қайд этилди. А2 даражаси асосан тадқиқотнинг 1-гуруҳида 45 нафар беморда (49,5%) ГТБ устунлиги бор беморларда, 2-гуруҳида эса 59 нафар беморда (51,6%) ҚД устунлиги бор беморларда учради ($p>0,05$). Бу кўрсаткич 2-гуруҳида 1-гуруҳга нисбатан 1,04 марта юқори эканлиги қайд этилди.
4. КФТ даражасига кўра, СБК нинг 1-босқичи С1 2-тадқиқот гуруҳида 12 нафар аёл беморларда (10,5%), СБК нинг 2 – босқичи С2 37 нафар аёл беморда (32,4%), СБКнинг 3-босқичи С3а 17 нафар аёл беморда (15%) учраб, эркакларга нисбатан ҚД устунлиги бор беморларда 1,375 марта кўп учради ($p>0,05$). Бу кўрсаткичлар альбуминурия даражалари ва КФТ тоифаларининг бир-бирига мос равишда ошганлигини кўрсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Соколова Л.К. Метаболический синдром и ассоциированные с ним заболевания: критерии диагностики, принципы терапии. Обзор литературы и собственные данные 2020.
2. Кошельская О. А., Журавлева О. А., Карпов Р. С. Маркеры хронической болезни почек у пациентов с артериальной гипертензией высокого риска: связь с нарушением суточного профиля артериального давления и уровнем внутривисочечного сосудистого сопротивления. //Артериальная гипертензия. 2018;24(4):478-489. doi:10.18705/1607-419X-2018-24-4-478-4893.
3. Осипова Е. В., Мельникова Л. В. Особенности интрависочечной гемодинамики у больных эссенциальной гипертензией. //Артериальная гипертензия. 2020;20(6):553-558.
4. М.Л. Лындина, А.Н. Шишкин, В.А. Воловникова. Особенности внутривисочечной гемодинамики у пациентов с метаболическим синдромом 2020.
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline For the evaluation and management of chronic kidney disease 2022.
6. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., Викулова О.К., Галстян Г.Р., Кураева Т.Л., и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск. Сахарный диабет [Internet]. 2019;22(1S). doi: 10.14341/DM221S1
7. Рахматова Д. Б., Аслонова М.Р. Современные методы медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией. //Биология и интегративная медицина 20183(8)110-117
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=z6VDdH4AAAAJ&citation_for_view=z6VDdH4AAAAJ:YFjsv_pBGBYC
8. Rakhmatova Dilbar Baxriddinovna, Vafoeva Shoira Shavkat kizi. Metabolic Syndrome and Pharmacoecconomy (Review). //European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE). 2020;69-74.

Қабул қилинган сана 20.06.2024