



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

9 (71) 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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМООНОВ
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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 616.61-002.26.05

РАЗНОВИДНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Рахматова Д.И. <https://orcid.org/0009-0001-4540-2615>

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

В данной статье рассматриваются этиология и клинические особенности неврологических расстройств у пациентов с хронической болезнью почек. Перед проведением общего анализа обследуемых групп было выявлено изменения неврологического статуса в разной степени выраженности. Среди всех сопутствующих заболеваний с достоверной разницей от других патологий встречались гипертоническая болезнь, сахарный диабет и ожирение II-III степени.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, гипертоническая болезнь, ожирение

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА АСАБ ТИЗИМИ ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ТУРЛАРИ

Рахматова Д.И. <https://orcid.org/0009-0001-4540-2615>

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

Ушбу мақолада сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда неврологик касалликларнинг этиологияси ва клиник хусусиятлари муҳокама қилинади. Тадқиқот гуруҳларини умумий таҳлил қилганда, турли даражадаги неврологик ўзгаришлар аниқланди. Барча бирга келадиган касалликлар орасида гипертония, қандли диабет ва семизлик бошқа патологиялардан сезиларли фарқ билан аниқланди.

Калит сўзлар: сурункали буйрак касаллиги, гипертония, семизлик

VARIETY OF NERVOUS SYSTEM LESIONS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Rakhmatova D.I. <https://orcid.org/0009-0001-4540-2615>

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

In this article etiology and clinical features of neurological disorders in patients with chronic kidney disease are considered. Before the general analysis of the studied groups, changes in neurological status were found in different degrees of severity. Among all comorbidities hypertension, diabetes mellitus and obesity of II-III degree were found with reliable difference from other pathologies.

Key words: chronic kidney disease, hypertension, obesity

Актуальность

Согласно результатам исследований, ХБП является сильным независимым предиктором краткосрочной летальности и плохого исхода у пациентов с острым инсультом [2, 4]. Большинство пациентов с ХБП умирают из-за сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ),

включая инсульт, а не от конечной стадии ХБП [1,3]. В исследовании на больных с ХБП было показано, что поражение белого вещества головного мозга отмечено у 33% пациентов, а у лиц с нормальной почечной функцией эта величина составила 6% [1,2]. В настоящее время диагностика и лечение хронической болезни почек (ХБП) является большой проблемой современной медицины. Частота ХБП составляет порядка 15% в общей заболеваемости в развитых странах. Считается, что эти осложнения возникают по многим причинам. Установлено, что при 3-5 стадии ХБП ухудшение когнитивной функции наступает параллельно с уменьшением скорости клубочковой фильтрации и не зависит от сосудистого фактора риска. Стремительное ухудшение когнитивной функции наблюдается при снижении скорости фильтрации <30 мл/ мин/ 1,73м². Так известно, что при ХБП изменения сосудов головного мозга встречаются в 10 раз чаще, чем у больных без почечной патологии [3,4].

Цель исследования: рассмотреть этиологию и клинические особенности неврологических расстройств у пациентов с хронической болезнью почек.

Материал и методы

Для правильного подхода и проведения тщательного анализа нами были изучены история развития заболевания, субъективные проявления заболевания в зависимости от степени выраженности ХБП. Как было описано ранее к 1-группе отнесены пациенты с начальной стадией ХБП без неврологических осложнений, рассмотренные как группа сравнения (42/18,3% пациента); к 2-основной группе отнесены пациенты с ХБП с неврологическими расстройствами, которая была разделена на 2 подгруппы: 1-п/группа с легкими неврологическими осложнениями (86/45,7% пациентов), и 2-п/группа с умеренными неврологическими расстройствами (102/54,2%пациента).

Результат и обсуждения

Перед проведением общего анализа обследуемых групп было выявлено изменения неврологического статуса в разной степени выраженности, однако, перед нами была цель изучить ранние патологические состояния ЦНС и ПНС при ХБП. По анализу литературных данных мы убедились, что ранние неврологические проявления выявляются у пациентов на начальных стадиях хронической болезни почек, в то время как более глубокие и тяжелые неврологические проявления выявляются уже при развернутых стадиях заболевания. Несомненно, при таких подходах каждое научное исследование должно анализировать и доказывать подобную версию, и приводить данные на основе доказательной базы. Не много научных работ, глубоко анализирующих клиническую картину, течение, типы, дифференцированный подход к изучаемой нами проблеме, а тем более практически отсутствуют прогнозирование и профилактическое направление к неврологическим расстройствам, выявляемым в ранних стадиях при ХБП для предотвращения тяжелых осложняющих форм.

Начальные стадии ХБП встречаются не только при изолированной патологии почек, но и при некоторых соматических патологиях, которые непременно приводят к нарушению патофизиологических функций мочевыделительной системы, а именно почек.

Таким образом, при анализе по каждой группе выявили частоту встречаемости сопутствующих заболеваний (табл. 1).

Согласно таблице 1 встречаемость сахарного диабета (СД) доминирует среди других соматических патологий, и составляет 17 % среди всех обследуемых групп (230 (100%)), но если посмотреть на срезе между группами 1-п/группе он превалирует на 2,1 раза, а во 2-п/группе 2,4 раза по отношению к сравнительной группе. Гипертоническая болезнь (ГБ) не значительно уступает по своей частоте проявления СД, составляя 16,5% от общего количество и определяется на 1,8 раза больше в 1-п/группе, тогда как, на 3,5 раза чаще по отношению к сравнительной группе. Немало важную роль также играл ожирение, составляя 15,7% среди всех больных (100%), которая 1,5 раза больше в 1-п/группе и 1,4 раза чаще во 2-п/группе по отношению к сравнительной.

Симптоматическая гипертония (СГ) и атеросклероз (АТ) выявлялись почти в одинаковой частоте, составляя 10,4 % и 11,3% соответственно. Из них первая встречалась 1,5 раз больше в 1-п/группе, 3,5 раза чаще во 2-п/группе, тогда как вторая патология была 3,7 раза в 1-п/группе и

4 раза больше во 2-п/группе. ИБС составил 8,7 % от общего количество пациентов, который встречался в 3 раза больше в 1-п/группе и 2,6 раза чаще во 2-п/группе, уступая на одного пациента с мочекаменной болезнью (МКБ), которая встречалась 9,1% по частоте от общего количества, которая выявлена на 2,5 раза чаще в 1-п/группе и 1,8 раза во 2-п/группе.

Таблица 1 Частота сопутствующей патологии у пациентов с ХБП

Сопутствующая патология	1-группа (n=42)		2-группа (n=188)			
			1-п/группа (n=86)		2-п/группа (n=102)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Гипертоническая болезнь	6	14,3	11	12,8	21	20,6*
Симптоматическая гипертония	4	9,6	6	6,9	14	13,7*
Атеросклероз	3	7,1	11	12,8	12	11,8*
Сахарный диабет	7	16,7	15	17,4	17	16,7
ИБС	3	7,1	9	10,5*	8	7,8
Ожирение	9	21,4	14	16,3	13	12,7**
Пиелонефрит	3	7,1	7	8,1	5	4,9
МКБ	4	9,6	10	11,6	7	6,9
Гломерулонефрит	3	7,1	3	3,5**	5	4,9

Примечание: *P<0,05; **P<0,01; ***P<0,001 достоверно по отношению к сравнительной группе

Самую меньшую часть соматических заболеваний составил гломерулонефрит, составляя 4,8% и пиелонефрит 6,5% среди всех обследуемых групп, это объясняется тем, что больные с данной нозологией в основном лечатся в отделении нефрологии и урологии, так как основной контингент больных мы наблюдали в отделении неврологии, терапии и эндокринологии, здесь данная патология очень мало встречалась.

После того как, было выявлено сопутствующие патологии среди групп, мы поставили перед собой цель исследовать какие стадии ХБП встречаются больше между группами и какое соотношение имеется между ними и имеющимися заболеваниями (табл.2). В сравнительной группе (42/100%) из начальных стадий ХБП С1, А1 составил 31 (73,8%) больных, тогда как, стадией С2, А1 было 11 (26,2%) пациентов, т.е. в данной категории больных основную часть составили пациенты с С1, А1 стадией ХБП. Среди больных имеющих стадию С1, А1 наибольшее количество больных было с ожирением II-III степени (16,7%) и превышал по частоте встречаемости наименьшие по количеству других нозологий, таких как, АТ (4,8%), пиелонефрит (4,8%), гломерулонефрит (4,8%) на 3,5 раза. На втором месте лидировал СД (11,9%) и чаще встречался среди пациентов на 2,5 раза по отношению к наименьшим заболеваниям. Также, ГБ (9,5%) не имел статистически достоверных различий по частоте выявления от СД. Следовательно, среди больных имеющих С2, А1 стадию ХБП сравнительной группы, также были преобладающие заболевания, однако, некоторые заболевания, такие как, ГБ, СД и ожирение в 2 раза превышали по своей встречаемости от остальных патологий, но данной группе больных не было выявлено ИБС. В 1-п/группе (86/100%) из основной группы,

уже не было выявлено стадия С1, А1, однако было определено стадии С2, А1 и С3а, А2 ХБП. Из них в стадии С2, А1 составило 59 (68,6%) больных и в стадии С3а, А2 27 (31,4%) пациентов. Среди пациентов в стадии С2, А1 опять доминировал СД (11,6%), он превышал по частоте без достоверной разницы от ожирения (10,5%), но встречался на 1,25 раза больше от других, в данной группе лидирующих болезней, как ГБ, АТ и от МКБ. Относительно малую часть составили СГ и пиелонефрит со снижением по количеству на 2,5 раза от СД. Наименьшую часть составили пациенты с гломерулонефритом с разницей на 5 раза от СД. Среди пациентов в стадии С3а, А2 похожая картина, т.е. СД и ожирение превышали по частоте встречаемости от ГБ, АТ, ИБС и пиелонефрита на 1,6 раза, тогда как, от СГ и МКБ он встречался на 2,5 раза чаще.

Таблица 2 Соотношение сопутствующей патологии с стадиями ХБП

группы	Заболевание		ГБ	СГ	АТ	СД	ИБС	Ожирение	Пиелонефрит	МКБ	Гломерулонефрит
	Стадии ХБП										
Срав.гр (n=42)	С1, А1	абс	4	3	2	5	3	7	2	3	2
		%	9,5	7,1	4,8	11,9	7,1	16,7	4,8	7,1	4,8
	С2, А1	абс	2	1	1	2	-	2	1	1	1
		%	4,8	2,4	2,4	4,8	-	4,8	2,4	2,4	2,4
Основ. 1- п/группа (n=86)	С2, А1	абс	8	4	8	10	6	9	4	8	2
		%	9,3	4,6	9,3	11,6	6,9	10,5	4,6	9,3	2,3
	С3а А2	абс	3	2	3	5	3	5	3	2	1
		%	3,5	2,3	3,5	5,8	3,5	5,8	3,5	2,3	1,2
Основ. 2- п/группа (n=102)	С2 А1	абс	8	5	4	6	3	4	2	2	1
		%	7,8	4,9	3,9	5,9	2,9	3,9	1,9	1,9	0,9
	С3а А2	абс	13	9	8	11	5	9	3	5	4
		%	12,7	8,8	7,8	10,8	4,9	8,8	2,9	4,9	3,9

В 2-п/группе (102/100%) из основной группы, с стадией С2, А1 составило 35 (34,3%) пациентов, в то время как с стадией С3а, А2 было 67 (65,7%) больных, т.е., пациентов с С3а, А2 было на 1,9 раза больше от стадии С2, А1. Среди пациентов с стадией С2 с наибольшим количеством показал себя ГБ (7,8%), превышая по частоте на 2 раза от АТ и ожирения, тогда как от пиелонефрита и МКБ он определялся чаще на 4 раза. Среди пациентов с стадией С3а, А2 снова доминировала ГБ (12,7%) с достоверной разницей от ИБС и пиелонефрита на 2,6 раза, но не имел статистически достоверной разницы с СГ, АТ, СД и с ожирением.

Заключение

Таким образом, среди всех сопутствующих заболеваний с достоверной разницей от других патологией встречались гипертоническая болезнь, сахарный диабет и ожирение II-III степени ($p < 0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Никитина А. А., Хрулёв А. Е. Цереброваскулярные расстройства додиализного периода хронической болезни почек и механизмы их развития //Медицинский альманах 2018;5(56).
2. Синюхин В.Н., Рабинович Э.З. Неврологические нарушения при хронической болезни почек //Экспериментальная и клиническая урология 2017;2.
3. Гаффарова В.Ф., Ходжиева Д.Т. Особенности течения фебрильных судорог у детей. //Тиббиётда янги кун. – Ташкент, 2021;1(33):170-173.
4. Давронова Х.З. (2022). Роль сахарного диабета 2 типа на развитие когнитивных нарушений при ишемическом инсульте. //Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2020;3(2).
5. Давронова Х.З. (2022). Снижение коэффициента фракционного анизотропии как фактор развития когнитивных нарушений у постинсультных больных. //In Actual Issues and Solution of Development of Economic Sectors of the Republic of Uzbekistan in Modern Conditions Proceedings of the international conference.–Jizzakh 2022;1:764-770.
6. Саломова Н. К. (2022). Факторы риска цереброваскулярных заболеваний и полезное свойство унаби при профилактики. //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2022;2(2):811-817.
7. Саломова Н. К. (2021). Особенности течения и клиничко-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. //Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2021;249-253.
8. Саломова Н.К. (2023). Кайта ишемик инсультларнинг клиник патогенетик хусусиятларини аниқлаш. //Innovations in Technology and Science Education, 2023;2(8):1255-1264.
9. Salomova Nilufar Kakhorovna Features of neurorehabilitation itself depending on the pathogenetic course of repeated strokes, localization of the stroke focus and the structure of neurological deficit //European Journal of Research Development and Sustainability EJRDS 11. 2022;11:8-12.
10. Qahharovna S.N. (2023). Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. //American Journal Of Science And Learning For Development, 2023;2(2):41-46.
11. Давронова Х.З. (2021). Роль локализации ишемического очага на развитие когнитивных нарушений. //Тиббий таълимда этика ва интеграция масалалари 2023.
12. Давронова Х. (2023). Когнитивные расстройства при сахарном диабете 2 типа. //International Bulletin of Applied Science and Technology, 2023;3(5):901-906.
13. Рахматова Д.И., Нарзиллоева С.Ж. (2022). Диагностика нарушений деятельности центральной нервной системы при ишемическом инсульте с помощью определения когнитивной дисфункции. //Тиббиётда янги кун, 2022;1(39):225-229. https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/65b23cea57df6.pdf
14. Рахматова Д.И. (2022). Эффективность нейротрофической терапии сертозина при ишемическом инсульте. //Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2022;3(1).
15. Rakhmatova D.I., Sanoeva M.J. (2018). Clinical course of facial nerve neuropathy in patients with comorbid condition. //International Journal of Research, 2018;4:532-539.
16. Rakhmatova D. I. (2020). Forecasting of complications of facial nerve neuropathy according to the results of electroneuromyography. //World journal of pharmaceutical research, 2020;1547-1555.
17. Rakhmatova D.I. (2020). Opportunities of acupuncture in treatment of facial nerve neuropathy. //European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 2020;7(7):567-572.
18. Рахматова Д., Пулатов С. (2017). Нейрофизиологические и гормональные особенности подростковой эпилепсии. //Журнал проблемы биологии и медицины, 2017;3(96):89-93.
19. Zavkiddinovna D.H. (2023). Features of the Course of Cognitive Dysfunction in Patients with Type II Diabetes Mellitus. //American journal of science and learning for development, 2023;2(3):53-55.
20. Gaffarova V.F., Khodjievna D.T. Features of the course of febrile seizures in children. //Asian Journal of Pharmaceutical and Biological Research. 2021;4-6.

Поступила 20.08.2024