



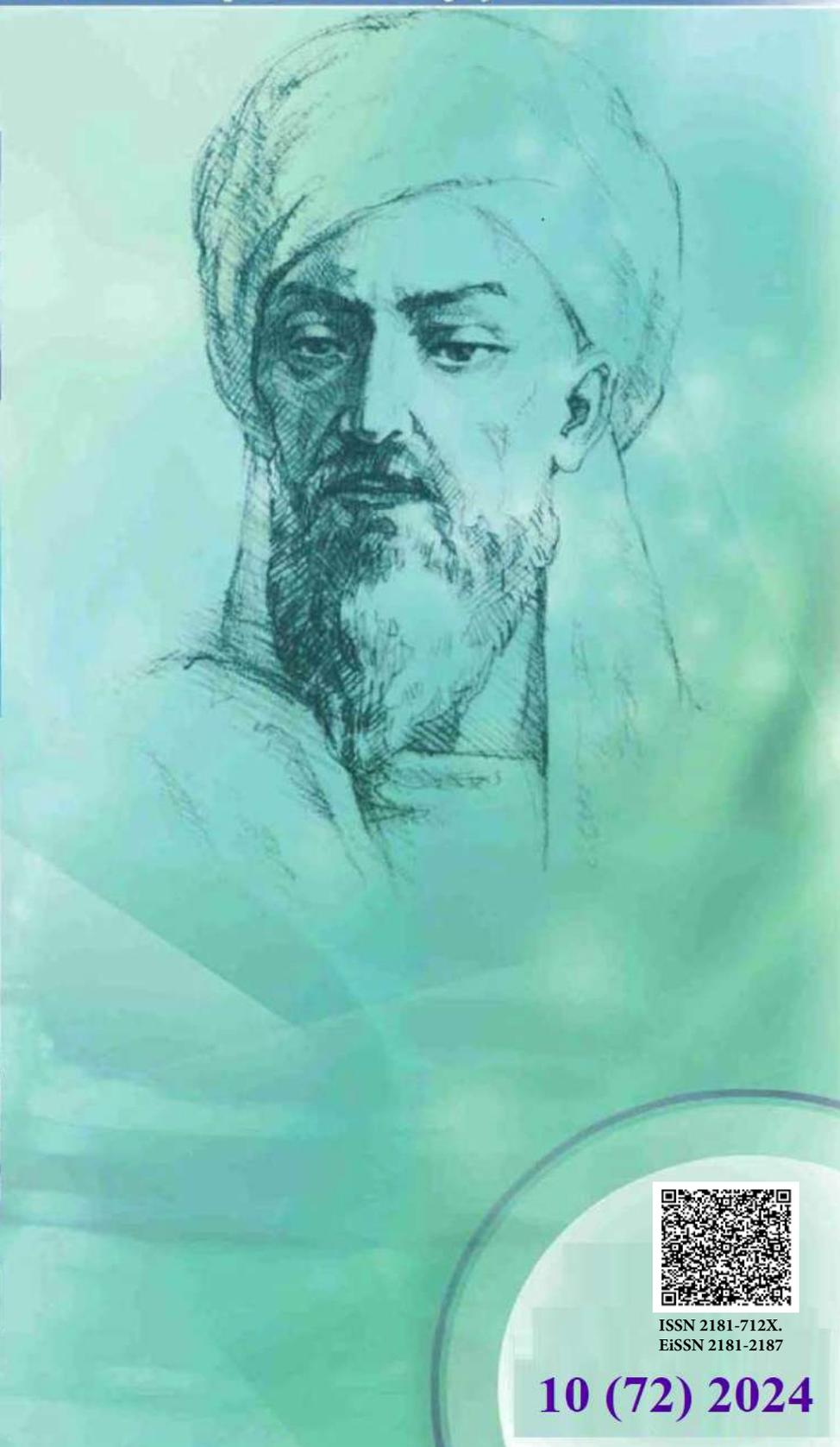
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**10 (72) 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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**10 (72)**

**2024**

*октябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УДК 616.61-002.27

## ARTERIAL GIPERTENZIYASI BO`LGAN FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA GIPERTENZIV NEFROPATIYANI TARQALISH CHASTOTASI VA KECHISH XUSUSIYATLARI

Shadjanova N.S. <https://orcid.org/0009-0002-0807-6475>

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Rezyume*

*Surunkali buyrak kasalliklarini aniqlash mezonlariga ko'ra bizning tadqiqotimizda 34 ta gipertonik nefropatiya (GN) si bo'lgan bemorlar olindi. Tadqiqotlar natijasida GN rivojlanishining asosiy xavf omillari aniqlandi - past zichlikdagi lipoproteinlar darajasining oshishi, sistolik qon bosimining oshishi, tana massasi indeksining oshishi, arterial gipertonianing erta boshlanishi va uning uzoq davom etishi. Buyrak funksional parametrlarining buzilishi belgilari ham aniqlanadi, shuningdek buyrak ko'ptokchalari filtratsiyasi tezligining oshishi, siydikning osmolyar zichligining pasayishi, buyrak hajmining kichrayishi va exogenlikning oshishi.*

*Kalit so'zlar: gipertonik nefropatiya, arterial gipertenziya, ayollar fertil yoshi.*

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шаджанова Н.С. <https://orcid.org/0009-0002-0807-6475>

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

✓ *Резюме*

*По критериям выявления хронических болезней почек в нашем исследовании выявлены 34 случая гипертонической нефропатии (ГН). В результате исследования основных факторов риска развития ГН выявлены –повышение показателей липопротеидов низкой плотности, повышения систолического артериального давления, повышения показателей индекса массы тела, раннее начало артериальной гипертонии и длительное течение. Также, выявлены признаки нарушения функциональных показателей почек как увеличение скорости клубочковой фильтрации, снижения осмолярной плотности мочи, уменьшение объёма почек, повышения экзогенности.*

*Ключевые слова: Гипертоническая нефропатия, артериальная гипертензия, женщины фертильного возраста*

## PREVALENCE OF HYPERTENSIVE NEPHROPATHY IN WOMEN OF FERTILITY AGE WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Shadjanova N.S. <https://orcid.org/0009-0002-0807-6475>

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

✓ *Resume*

*According to the criteria for identifying chronic kidney diseases, 34 cases of hypertensive nephropathy (GN) were identified in our study. As a result of studying the main risk factors for the development of GN, the following were identified: increased low-density lipoprotein levels, increased systolic blood pressure, increased body mass index, early onset of arterial hypertension and long-term course. Also, signs of impaired renal function were identified such as an increase in the glomerular filtration rate, a decrease in the osmolar density of urine, a decrease in kidney volume, and an increase in echogenicity.*

*Key words: Hypertensive nephropathy, arterial hypertension, women of childbearing age*

## Dolzarbligi

Arterial gipertenziya (AG) kardiorenal sindromning asosiy qismi bolib qolmoqda. Oxirgi 6-8 yil davomida fertil yoshdagi ayollarda gipertoniya tarqalishi va u bilan bog'liq yurak-qon tomir xavfi haqidagi qarashlar sezilarli o'zgarishlarga duch keldi. 30 yoshgacha bo'lgan ayollarda gipertenziya tarqalishi xuddi shu yoshdagi erkaklarnikiga qaraganda taxminan 2 baravar past. Bu farq 40 yoshdan keyin (hatto menopauzadan oldin) asta-sekinlik bilan yo'qolib ketadi. Surunkali buyrak kasalliklarida (SBK) arterial gipertenziya mavjudligi shu kasallikni kechish o'g'irligini va prognozini ko'rsatib beradi. Shu bilan birga, uzoq vaqtdan beri ma'lum bo'lgan, o'z navbatida, esensial gipertenziya (EG) o'zi buyrakning jiddiy shikastlanishiga olib kelishi mumkin, bu ko'pincha oxirgi bosqichdagi buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, agar ilgari buyrak shikastlanishi EG ning og'ir shakllariga xos deb hisoblangan bo'lsa, endi bunday g'oyalari sezilarli darajada qayta ko'rib chiqildi. EG ning nisbatan yengil kechishi ham buyrak parenximasiga aniq zarar yetkazishi mumkinligi ko'rsatilgan. Boshqa tomondan, nefrosklerozning shakllanishi qon bosimini (QB) tartibga solish uchun buyrak depressor mexanizmlari samaradorligini sezilarli darajada pasayishi va shu bilan gipertenziyani qo'zg'atishi bilan birga keladi.

Buyrak o'rnini bosuvchi terapiya (gemodializ va peritoneal dializ) bo'lgan bemorlarning zamonaviy registrilarini tahlil qilish oxirgi bosqich rivojlanishining sabablaridan biri ekanligini ko'rsatadi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) AG, qandli diabetdan keyin ikkinchi o'rinni egallaydi.

Rossiyaning buyraklar o'rnini bosuvchi terapiyasi (BO`BT) reestriga ko'ra, terminal SBY sababi sifatida gipertenziv nefroskleroz beshinchi o'rinda turadi. Oxirgi 5 yil ichida gipertenziv nefroskleroz ulushining o'sishi asosan katta yoshdagi guruhlariga bog'liq. G.M.Orlova tomonidan o'tkazilgan tadqiqot natijasi Baykal mintaqasida gipertoniya bilan og'rigan bemorlarning populyatsiyasida kreatininemiya bilan og'rigan bemorlarning 1,2 % ni tashkil etdi. Zamonaviy kontseptsiyalarga ko'ra, gipertenziv nefropatiya (GN) rivojlanishida markaziy rol buyrak tomirlarining immun bo'lmagan shikastlanishiga tegishli. Gipertonik buyrak bemorlarning 18-19 %da oxirgi bosqichli buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi.

Yoshligida arterial gipertenziya rivojlanadi va og'ir alomatlarisiz va bemorga alohida noqulaylik tug'dirmasdan davom etadi. Natijada, 30 yoshgacha bo'lgan umumiy holatlarning atigi 30-35 % aniqlanadi. Bu ko'rsatkich shuni ko'rsatadiki, bemorlarning ko'pchiligida yoshligida yetarli dori-darmonlarni qabul qilmasligi oqibatida arterial gipertenziya rivojlanib boradi. EG natijasidagi vazokonstriksiya, buyrak arteriolalaridagi tarkibiy o'zgarishlar va parenxima ishemiyasi tufayli buyraklarning shikastlanishiga olib keladi. N.M.Kaplanning obrazli ifodasida, buyraklar gipertenziyaning qurboni ham, aybdori hamdir. Gipertenziya va uning asoratlari, gipertenziv nefropatiya va uning xavf omillari bo'yicha bir qator tadqiqotlarda batafsil o'rganishga qaramasdan, tug'ish yoshidagi ayollarda AG bo'yicha ma'lumotlar mavjud adabiyotlarda yetarli darajada yoritilmagan.

**Tadqiqot maqsadi:** Gipertenziv nefropatiyaning tarqalish tezligi va arterial gipertenziyasi bo'lgan fertil yoshdagi ayollarda uning kechish xususiyatlari.

## Material va usullar

BuxDTI klinik bazasida viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi (BVKTTM) kardiologiya va nefrologiya bo'limlarida ish olib borildi. Ushbu muammolarni hal qilish uchun gipertoniya tashxisi tasdiqlangan 20 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi  $39,1 \pm 9,7$  yosh) 156 nafar statsionar bemor tekshirildi. Gipertenziyani tekshirish qon bosimining 140/90 mm/sim.ust. dan ortiq doimiy o'sishi mavjud bo'lganda amalga oshirildi va 2 bosqichli sxema boyicha amalga oshirilgan. Gipertenziyaning simptomatik shakllarini istisno qilish uchun barcha kerakli klinik va instrumental tadqiqotlar o'tkazildi, shu jumladan tadqiqotlar (buyrak usti bezlarining ultratovush tekshiruvi, agar kerak bo'lsa - buyrak usti bezlarining magnit-rezonans tomografiyasi, renin, angiotensin, aldosteron, kortizol darajasini aniqlash, qondagi adrenokortikotrop gormon, qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvi, qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormonni aniqlash, erkin T4, T3, buyraklar va miya tomirlarining Doppler tadqiqotlari). Istisno mezonlari: diabetes mellitus mavjudligi; birlamchi va ikkilamchi buyrak kasalliklari (surunkali glomerulonefrit, siydik tosh kasalligi, surunkali pielonefrit, buyrak rivojlanishining anomaliyalari va boshqalar); simptomatik gipertenziya; surunkali yurak yetishmovchiligi IIB-III bosqich.

Gipertenziv nefropatiya asosiy simptom sifatida qabul qilindi. Gipertonik nefropatiya asosiy belgisiga asoslanib ayollar 2 guruhga ajralgan, 2-guruhda GN bilan ayollar kirgan, 1-guruhda esa GN bo'lmagan ayollar kiritilgan. Protokolga muvofiq, tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlar tasodifiy

ravishda asosiy prognostik belgilarga ko'ra taqqoslanadigan 2 guruhga bo'lingan: asosiy guruh, bemorlar gipertoniya (klinik ko'rinishlari bilan buyraklar zararlanishi bilan kechadigan) – 17 nafar ayollar va taqqoslash guruhi (buyrak shikastlanishining klinik ko'rinishlarisiz) - 61 nafar ayol. Kasallikning davomiyligi 2 yildan 15 yilgacha ( $7,1 \pm 0,3$  yil).

Tadqiqot mezonlari: gipertoniya II-III bosqichlari, 1-3 darajada qon bosimining ko'tarilishi (ESH/ESC, 2007).

Arterial gipertoniya tashxisi bemorning shikoyatlari, anamnestic va klinik-instrumental tekshiruvlar asosida aniqlanadi. Barcha bemorlar keng qamrovli tekshiruvdan o'tkazildi, shu jumladan gematokrit ko'rsatkichi, umumiy siydik tahlili, qonning biokimyoviy tahlillari. Arterial gipertoniyaning og'irligi, yurak, buyraklar va miyaning xarakterli ish faoliyatining buzilishlari aniqlandi. Laboratoriya ma'lumotlariga lipid almashinuvi parametrlari (UX (umumiy xolesterin), PZLP xolesterin (past zichlikdagi lipoprotein xolesterin), YZLP xolesterin (yuqori zichlikdagi lipoprotein xolesterin), triglitseridlar (TAG), aterogen indeks), qon siydik kislotasi darajasi (mikroalbuminuriya) kiradi, kunlik proteinuriya (PU). Proteinuriya - siydik bilan oqsilning fiziologik me'yordan ( $50-70$  mg / kun) ortiq miqdorda chiqarilishi. Mikroalbuminuriya – buyrak koptokchalarining filtasiya yo'li bilan albuminning ajralish miqdori 30 dan 300 mg/sutka yoki 20 dan 200 mkg/minutni tashkil qiladi.

Buyrak faoliyati qon zardobida kreatinin miqdori, buyrak koptokchalari filtrasiya tezligi (BKFT), Cockcroft-Gault usuli bilan siydikning osmotik zichligi yordamida o'rganildi. Buyraklarning tuzilishi ultratovush yordamida o'rganildi (buyraklarning chiziqli o'lchamlari, hajmi va exogenligi). Surunkali buyrak kasalligi buyrakning shikastlanishi yoki buyrak funktsiyasining pasayishi sifatida tavsiflanadi, uch oy yoki undan uzoq vaqt muddatda, tashxisdan qat'iy nazar. Zamonaviy mezonlari SBK (K/DOQI, 2006)

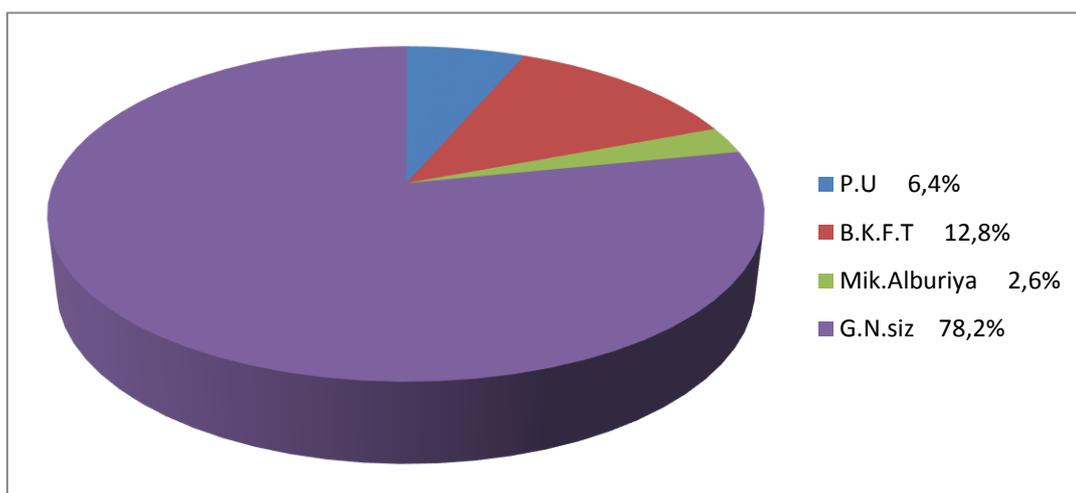
- 3 oy yoki undan ko'proq vaqt davomida buyrak shikastlanishi, bu tizimli yoki funktsional buzilish sifatida aniqlanadi (laboratoriya va instrumental usullari tadqiqotlar bo'yicha) BKFT kamayishi yoki o'zgarishsiz

- BKFT  $<60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ichida 3 oy yoki undan ko'proq vaqt davomida buyrak shikastlanishi belgilari bilan yoki belgilarisiz.

### Natija va tahlillar

O'rganilgan ayollarning yoshi 20 dan 49 yoshgacha (o'rtacha yoshi  $39,1 \pm 9,7$  yil). Tana vazni indeksi (TVI, kg/m<sup>2</sup>) chegaralar ichida  $28,5 \pm 7$ , bel aylanasi/son aylanasi (BA/SA) –  $0,89 \pm 0,05$ , gipertoniya davomiyligi o'rtacha  $7,1 \pm 0,3$  yil. Umumiy guruhda sistolik arterial bosim ko'rsatkichi (SABK) –  $158,5 \pm 3,5$  mm.sim.ust., diastolik arterial bosim ko'rsatkichi- (DABK) –  $101,8 \pm 1,8$  mm.sim.ust. (1-guruh SABK –  $147,8 \pm 2,3$  mm.sim.ust, DABK –  $96,3 \pm 1,6$

mm.sim.ust., 2 guruhida SABK –  $163,7 \pm 3,1$  mm.sim.ust., DABK –  $108,4 \pm 1,9$  mm.sim.ust.).



#### Guruh. 1. Gipertonik nefropatiyaning aniqlanishi

Arterial gipertenziya buyrak shikastlanishining chastotasi va tuzilishi bo'yicha adabiyotlarni tahlil qilish qarama-qarshi ma'lumotlarni ko'rsatadi. Gipertenziv nefropatiya diagnostikasi uchun umumiy

qabul qilingan mezonlardan va surunkali buyrak kasalligi (SBK) mezonlaridan foydalangan holda 156 bemorni tekshirish natijalariga ko'ra gipertenziv nefropatiyani aniqlash darajasi (NKF K/DOKI, 2002) 21,8% ni tashkil etdi ( 34 bemor), shundan 4 bemorlarda (2,6%) mikroalbuminuriya aniqlangan, 10 bemorda (6,4%) - PU ( 1-rasm), bemorlarning 12,8% da BKFT 60 ml/min dan past PU va mikroalbuminuriyasiz.

BKFT<60 ml/min bo'lgan bemorlar guruhida boshqa etiologiyalarning SBK yo'qligini hisobga olgan holda (istisno mezonlariga ko'ra), tekshirilgan bemorlarda gipertenziv nefropatiya tashxisi qo'yildi. Gipertenziv nefropatiya bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida buyraklar proteinuriya bo'lmagan turi aniqlandi. Shunday qilib, Gipertonik nefropatiya tashxisini qo'yish uchun SBKni qo'shimcha mezonlaridan foydalanish tashxisni aniqlashni 9% dan 21,8% gacha oshirishga imkon beradi.

Gipertonik nefropatiya bilan (2-guruh) va gipertonik nefropatiya bo'lmagan (1-guruh) II-III bosqichli gipertoniya kasalligi bilan og'rigan bemorlarni klinik ko'rikdan o'tkazishda ikkala guruhdagi bemorlarning shikoyatlari asosan qon bosimining oshishi (bosh og'rig'i, holsizlik, yurak og'rig'i) bilan bog'liq edi shuningdek buyrak va siydik yo'llari tomonidan shikoyatlari aniqlanmadi.

Guruhlar o'rtasida shikoyatlar chastotasida sezilarli farqlar yo'q edi. GN bo'lgan bemorlarning faol so'rovi davomida 8 (23,5%) buyraklarning konsentratsiya funksiyasining buzilishini ko'rsatadigan nikturiyani aniqladi ( $p<0,05$ ). 2-guruhdagi bosh og'rig'ining davomiyligi 1-guruhga ( $5,0 \pm 0,4$  yil) nisbatan uzoqroq ( $9,2 \pm 0,2$  yil),  $p<0,05$ . Shuni ta'kidlash kerakki, 2-guruhdagi gipertenziya boshlanishi 1-guruhga ( $36,4 \pm 0,5$  yosh) nisbatan erta yoshda ( $32,1 \pm 0,9$  yosh) sodir bo'lgan, bu gipertonik kasallikning erta boshlanishi gipertonik nefropatiyaning kelib chiqishiga sabab bo'ladi  $p<0,05$ .

2-guruhda 1-guruhga qaraganda ko'proq chekuvchi bemorlar bor edi (8,8% va 4,1%,  $p<0,01$ ).

Gipertoniya kasalligi bo'lgan salbiy oilaviy anamnezda 2-guruh bemorlarda (41,1%) 1-guruh bemorlariga nisbatan (34,4%) ko'proq aniqlangan ( $p>0,05$ ). Tana vazni indeksi 2-guruhda 1-guruhga nisbatan yuqori:  $29,3 \pm 0,5$  kg/m<sup>2</sup> va  $27,7 \pm 0,9$  kg/m<sup>2</sup>,  $p>0,05$ ). Gipertenziv nefropatiya bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligi ortiqcha vaznga ega bo'lgan guruhga tegishli (57%), Gipertonik nefropatiyaga chalingan bemorlarning qolgan qismida esa 1-3 daraja semizlik (43%) kuzatiladi. Tana vazni oshgan bemorlar soni kamroq bo'lgan (32%).

## 2-jadval

### II-III bosqichli gipertonik kasalligiga chalingan bemorlarning gipertonik nefropatiya bilan va bo'lmagan klinik tekshiruvi

Ko'rsatkich	Natijalar	
	G.N holda	G.N siz
Nikturiya %		23,5
AG ning boshlanishi	36,4±0,5	32,1±0,9
AG davomiyligi	5,0±0,4	9,2±0,2
TVI, kg/m <sup>2</sup>	27,7±0,9	29,3±0,5
Chekish %	4,1	8,8
Oila tarixi %	34,4	41,1
Umumiy xolesterin mmol/l %	43,4	58,8
TAG, mmol/l%	33,6,	35,3
PZLP xolesterin, mmol/l%	33,6,	38,2
YZLP xolesterin, mmol/l%	30,7	26,4
BKFT, ml/min	90,2±1,72	79,1±4,71
Kreatinin mkmol/l	96,8±2,3	121,9±0,9
Siydikning osmotik zichligi ED/ml	1017,1±0,7	1014±0,8
Siydik kislotasi mkmol/l	260,5±16,11	276,1±18,7
Buyrak hajmini kichrayishi sm <sup>3</sup>	91,7±3,8	80,4±6,8
Exogenlik	2,3±0,3	2,5±0,1

Gipertenziv nefropatiya bilan og'rigan bemorlarda giperxolesterinemiya (58,8%) ko'proq uchraydi.

Past zichlikdagi lipoproteid, TAG soninnig oshishi va YZLP xolesterinning kamayishi ikkala guruhda taxminan bir xil (1-guruhda: 33,6%, 33,6%, 30,7% va <~da 2 > – 38,2%, 35,3%, 26,4%),  $p > 0,05$ .

Olingan ma'lumotlarga asoslanib, bemorning yoshi qanchalik yosh bo'lsa va gipertonik kaslligini davomiyligi uzoq bo'lsa, gipertonik nefropatiya rivojlanish xavfi ortishi kuzatiladi. Barcha xavf omillarini (giperxolesterinemiya, yosh, chekish, semizlik), nishon a`zolarlarning shikastlanishini (mikroalbuminuriya/proteinuriya) hisobga olgan holda, GN bilan og'rigan bemorlarning aksariyati yuqori va juda yuqori xavf deb tasniflangan.

Buyrak funksiyasi o'rganilganda, GN bo'lgan bemorlarda buyrak koptokchalari filtrasiyasi tezligi darajasi ( $79,1 \pm 5,17$  ml/min) GN bo'lmagan bemorlarga qaraganda ( $88,7 \pm 1,87$  ml/min) past edi  $p < 0,05$ .

2-guruh bemorlarda kreatinin miqdori ( $121,9 \pm 9,9$  mkmol/l) 1-guruhga nisbatan yuqori ( $96,8 \pm 2,3$  mkmol/l),  $p < 0,05$ .

GN bo'lgan ( $1014 \pm 0,8$  U/ml) va GN bo'lmagan ( $1017,1 \pm 0,7$  U/ml) guruhdagi siydikning osmotik zichligi GN bo'lgan gipertonika bilan og'rigan bemorlarda buyraklarning konsentratsiya funksiyasining sezilarli darajada pasayishini ko'rsatadi. Siydik kislotasi darajasi guruhlar orasida farq qilmadi ( $260,5 \pm 16,11$  mkmol/L va  $276,1 \pm 18,7$  mkmol/L,  $p > 0,05$ ) (2-jadval).

Buyrak hajmining sezilarli darajada kishrayishi ikkala guruhda ham aniqlandi, mos ravishda  $91,7 \pm 3,8$  sm<sup>3</sup> va  $80,4 \pm 6,8$  sm<sup>3</sup>; ikkala guruhda ham buyraklarning exogenligi kuzatuv guruhlar o'rtasida sezilarli farqsiz ( $2,3 \pm 0,3$  ball va  $2,5 \pm 0,1$  ball) ortish tendentsiyasiga ega. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, GN buyraklarning funktsional ko'rsatkichlarining yanada aniq pasayishi bilan tavsiflanadi: BKFT, siydikning osmotik zichligi buyrak hajmining pasayishi va exogenlikning oshishi bilan birgalikda kuzatiladi. GN rivojlanishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillar: qonda PZLP xolesterinning yuqori darajasi? sistolik arterial bosim oshishi, tana vazni inedeksi oshishi va chekish, bu ko'plab mualliflarning ma'lumotlariga mos keladi, shuningdek, gipertonik kasallikni erta boshlanishi va uzoq vaqt davom etishi.

### Xulosa

Shunday qilib, barcha klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda buyrak shikastlanishining rivojlanish xavfiga bir xil ta'sir ko'rsatmasligi aniqlandi. GN rivojlanishiga gipertonik kasalligining davomiyligi ( $9,2 \pm 0,2$  yil) ta'sir qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, yoshlarda arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda gipertonik nefropatiya rivojlanish xavfi sezilarli darajada yuqori.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Andrievskaya T.G., Alekseeva N.Yu. Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda surunkali buyrak kasalligi //Sib. asal. furn. (Irkutsk). 2012;4:24-26.
2. Panina I.Yu., Romyantsev A.Sh., Menshutina M.A. Arterial gipertenziya bilan surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda glomerulyar filtratsiya tezligidagi o'zgarishlarning endotelial funktsiyaga ta'siri //Arter. Gipertenziya. 2020;4:356-359.
3. Kuzmin O.B., Buchneva N.V., Pugaeva M.O. Gipertenziv nefropatiya shakllanishining buyrak gemodinamik mexanizmlari //Nefrologiya. 2019;4:28-36.
4. Markova A.V., Shvarts Yu.G. Arterial gipertenziya va 2-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir xavfi va surunkali buyrak kasalligining rivojlanishi //Buqa. asal. Internet-konferentsiya. 2021;2:561-565.
5. Giyosova N.O. Diagnostik value of early biomarkers of kidney damage in arterial hypertension // International conference on Advance Research in Humanities, //Scienses and Education USA Boston conference. - USA. - 2023.
6. Axmedova N.Sh., Giyosova N.O. Buyrak funksional zahirasini aniqlash-surunkali buyrak kasalliklari erta diagnostikasida predictor sifatida. //II xalqaro ilmiy-amaliy konferentsiya materiallari. - Samarqand. - 2023. - Tom II.

**Qabul qilingan sana 20.09.2024**