



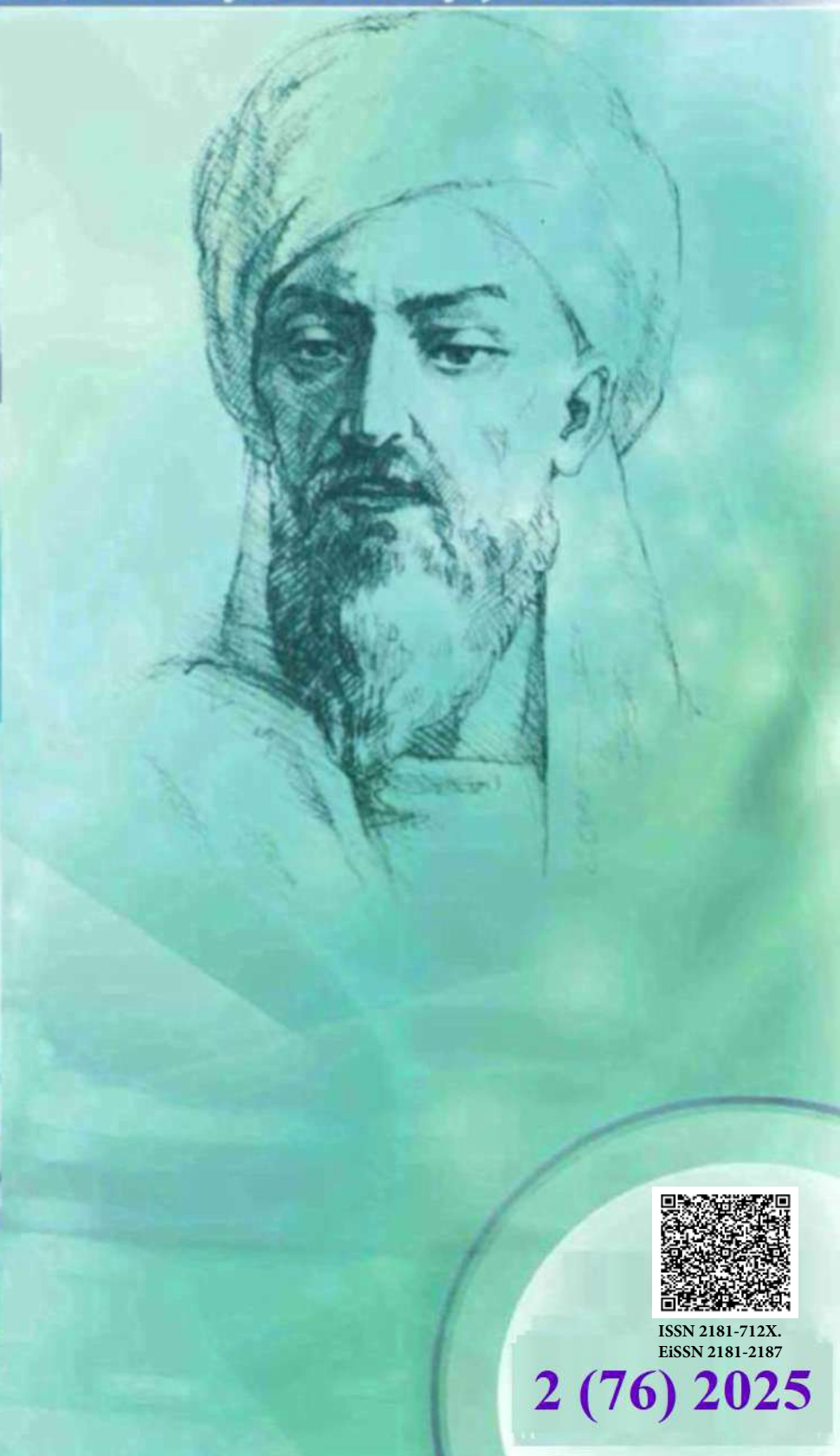
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

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. 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
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)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.1:616.61

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА БУЙРАКЛАР ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

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

E-mail: nilufarakhmedova230474@gmail.com

Зарипов О.О. <https://orcid.org/0009-0008-3633-894X>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.

A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) бугунги кунда аҳоли орасида кенг тарқалган ва ўлим ҳолатлари юқори бўлган касалликлардан биридир. Касалликдан келиб чиқадиган ўлим ҳолати нафақат асосий касаллик, балким унинг асоратлари билан ҳам боғлиқдир. Шундай асоратлардан бири бу ЮИК да буйрак фаолияти бузилиши бўлиб, бу коморбидлик ҳолати ўлим фоизини оширади. Бизнинг тадқиқотимизда турли ёш ва жинсдаги ЮИК мавжуд беморларда нефропатия ривожланиши эрта аниқлашнинг клиник лаборатор жиҳатларини ўргандик.

Калит сўзлар: ЮИК, сурункали буйрак касаллиги, ёш, жинс. нефринурия

АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

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

E-mail: nilufarakhmedova230474@gmail.com

Зарипов О.О. <https://orcid.org/0009-0008-3633-894X>

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

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в настоящее время является одним из наиболее распространенных заболеваний с высокой смертностью среди населения. Смертность от этого заболевания связана не только с основным заболеванием, но и с его осложнениями. Одним из таких осложнений является нарушение функции почек при ИБС, и это коморбидное состояние увеличивает процент смертности. В нашем исследовании мы изучили клинико-лабораторные аспекты раннего выявления развития нефропатии у пациентов с ИБС разного возраста и пола.

Ключевые слова. ИБС, хроническая болезнь почек, возраст, пол, нефринурия.

ASPECTS OF ASSESSMENT OF KIDNEY FUNCTION IN ISCHEMIC HEART DISEASE

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

E-mail: nilufarakhmedova230474@gmail.com

Zaripov O.O. <https://orcid.org/0009-0008-3633-894X>

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

Ischemic heart disease (IHD) is currently one of the most common diseases with high mortality among the population. Mortality from this disease is associated not only with the underlying disease, but also with its complications. One of these complications is impaired renal function in IHD, and this comorbid condition increases the mortality rate. In our study, we studied the clinical and laboratory aspects of early detection of nephropathy in patients with IHD of different ages and genders.

Keywords. IHD, chronic kidney disease, age, gender, nephrinuria.

Долзарблги

Юрак қон томир тизими касалликлари узоқ давр мобайнида дунё аҳоли орасида учраш даражаси билан етакчилик қилиб келмоқда. Жумладан юрак ишемик касаллиги (ЮИК) дунёдаги кўпчилик давлатларда катталар ўртасида ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда [1,8]. Юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан ЮИКдан ўлим даражасининг камаймаслиги дунё тиббий жамоатчилигини касалликнинг патофизиологик жиҳатларини ўрганиш ва унга қарши курашиш учун янги имкониятларни излашга эҳтиёж мавжудлигини кўрсатмоқда [3,5,7].

ЮИКни назорат қилишни қийинлаштирадиган муҳим муаммолардан бири – полиморбидлик, яъни бир беморда турли касалликларнинг бирга учрашидир. Ёш ўтиши билан сурункали касалликлар ва уларнинг турли шакллариининг кўпайиши ЮИК ни ўз вақтида аниқлаш ва мос комплекс даволашни танлашда муаммолар келтириб чиқаради [3]. Мана шундай коморбид патологиялардан бири бу – сурункали буйрак касаллигидир.

ЮИК ва СБК коморбидлиги кўп учрайдиган ҳолат бўлиб, нефропатия ривожланиши организмнинг бир қатор хусусиятлари билан боғлиқдир. Булар ёш ва жинс хусусиятлари бўлиб, ЮИК ривожланишида ҳам бу омилларнинг патогенетик роли жуда катта. Эркаклар аёлларга қараганда юқори юрак-қон томир хавфига эга. SCORE лойиҳалари натижаларига кўра, эркакларда юрак-қон томир хавфи аёлларга нисбатан юқорироқ. Бу уларда тамаки чекишнинг юқори даражаси, висцерал семизлик хавфи, гипертензия ва сурункали буйрак касаллиги прогрессияси билан боғлиқ. Шу билан бирга, ёш аёлларда гипертензия билан боғлиқ ўлим ва оғир семизлик ҳолатлари кўпроқ учрайди [5]. Аёлларга хос бўлган жинсга боғлиқ хусусиятлардан бири бу улардаги ҳомиладорлик билан боғлиқ гипертензив бузилишлар, гестацион қандли диабет каби муайян хавф омиллари мавжудлигидир. Ҳомиладорлардаги гипертензия бутун дунё бўйлаб она ўлимининг ва касалликларининг етакчи сабаби ҳисобланади, ҳар 100 000 туғиш ёшидаги аёлга 116,4 ҳолат тўғри келади [1,5,7]. Охирги ўн йилликда 20–24 ёшли ҳомиладор аёллар орасида ҳомиладорлик гипертензияси учраш ҳолати икки баробар ошган. Бу эса ўрта ёшдаги аёлларда СБК, қандли диабет ва атеросклеротик юрак-қон томир касалликлари хавфини оширади [7].

Ушбу тадқиқот ишининг мақсади ЮИК мавжуд беморларда буйрак шикастланишининг ёш ва жинсга боғлиқ жиҳатларини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари

Тадқиқотга Бухоро вилояти Когон шаҳар тиббиёт маркази терапия бўлимида 2021-2023 йиллар давомида амбулатор мурожаат қилган ва статсионар шароитда даволанган 132 та бемор жалб қилинди.

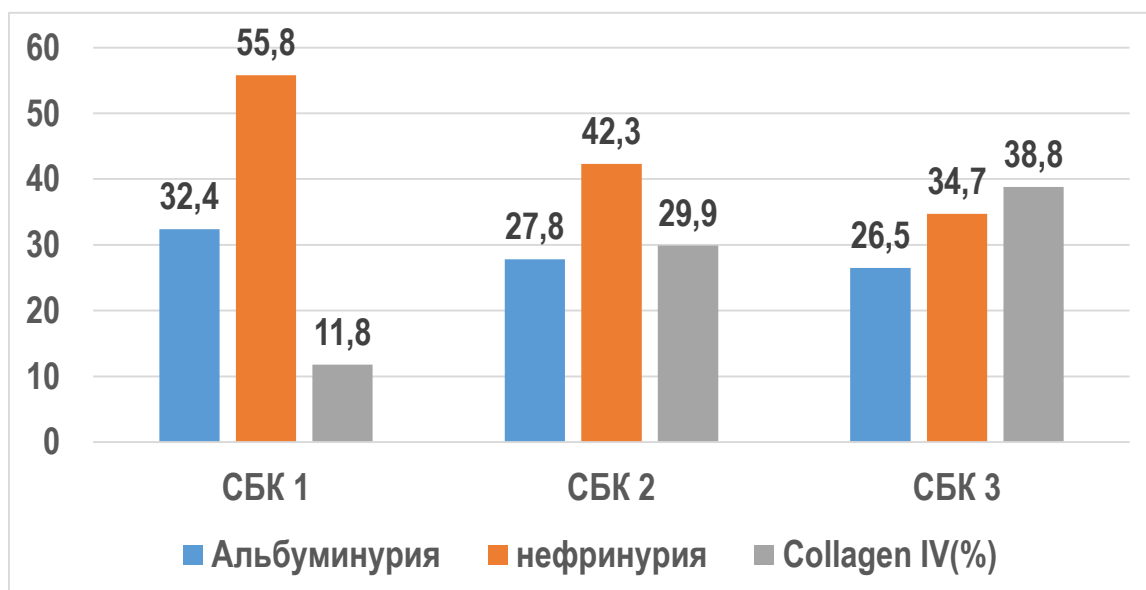
Белгиланган мезонларини ҳисобга олган ҳолда, тадқиқотга юрак ишемик касаллиги кузатилган 18- 70 ёшгача бўлган 132 беморни қамраб олди. Беморларнинг 68 нафари аёллар, 64 нафари эркаклар бо'либ, уларнинг о'ртача ёши $54,8 \pm 4,7$ ни ташкил этди.

Ишнинг мақсади буйрак фаолияти бузилиши намоён бўлишида ёшнинг аҳамиятини ўрганиш бўлганлиги учун беморлар 3 гуруҳга бўлинди.

- 1 гуруҳ- 18-44 ёшдаги 40 нафар бемор (30,3%)
- 2 гуруҳ - 45-59 ёшдаги 49 нафар бемор (37,1%)
- 3-гуруҳ – 60-74 ёшдаги 43 нафар бемор (32,6%)

Буйрак фаолиятини баҳолаш мақсадида қон ва сийдикда Цистатин С, креатинин, мочевино, қон зардобидида галектин 3, сийдик таҳлили, сийдикда коллаген 4 миқдори аниқланди.

Олинган натижаларнинг статистик таҳлили, Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corp., AQSh) ва Portable Statistica 8 (StatSoft, Inc., AQSh) ёрдамида амалга оширилди. Категорик маълумотларнинг тавсифи фоизларда ифодаланган даража кўрсаткичлари шаклида амалга оширилди. Таҳлил қилинадиган хусусиятларнинг аксарияти одатдагидан фарқли тақсимотга эга эканлигини ҳисобга олиб, олинган натижаларни статистик таҳлил қилиш учун параметрик бўлмаган статистик тестлардан фойдаланилди.



1- расм. Ўрганилган гуруҳларда СБК коптокча филтрация тезлиги ва нефропатия кўрсаткичлари орасидаги солиштирма таҳлили натижалари (%)

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, СБК босқичлари ва албуминурия, нефринурия ҳамда коллаген ИВ ажралиши даражалари орасида мусбат, тўғри пропорционал боғлиқлик мавжуд. Албуминурия СБК нинг биринчи босқичидаги беморларнинг (n=34) 32,4% да, СБК 2 босқичидаги беморларнинг (n=57) 37,8%, касалликнинг 3 босқичи аниқланган (n=49) беморларнинг 26,5 % ида аниқланди. Нефринурия мос ҳолда 55,8; 42,3 ва 34,7% ҳолларда аниқланди. СБК клиник босқичи оғирлашиб бориши билан даражаси учраш коллаген ИВ ажралиши частотаси ҳам ошиб бориши кузатилди. Бу кўрсаткичлар мос ҳолда 11,8%; 29,9% ва 38,8 % ни ташкил этди ($p < 0,05$).

Кўрсаткичлар таҳлилидан шуни хулоса қилиш мумкинки нефропатияни баҳолашда сийдик маркерлари нафақат диагностик, бир пайтнинг ўзида прогностик аҳамиятга ҳам эга.

Ўрганилган илмий адабиётларда 4 тип кардиоренал синдром ривожланиш патогенезида гиперхолестеринемия муҳим аҳамиятга эга эканлиги ҳақидаги маълумотларга асосланиб, биз ҳам атероген хусусиятга эга бўлган ЗЖПЛ кўрсаткичларининг нефринурия ва галектин 3 даражаси билан боғлиқлик ҳолатини баҳоладик (1 -жадвал).

1-жадвал
Тадқиқотга жалб қилинган беморларда буйрак ва юрак шикастланиши лаборатор маркерлари солиштирма таҳлили натижалари

| Кўрсаткичлар | Назорат гуруҳи n=30 | 1 гуруҳ n=40 | 2 гуруҳ n=49 | 3 гуруҳ n=43 | p |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------|
| Зичлиги паст холестерин, ммол/л | 4,8 [2,2;3,3] | 4,4 [3,2;5,1] | 4,9 [4,1;5,7] | 5,7 [4,3;6,3] | <0,001 |
| Нефринурия, нг/мл | 177,4 [57,6-103,8] | 227,7 [186,4;235,1] | 248,5 [190,4;258,7] | 267,4 [202,5;268,9] | <0,001 |
| Галектин 3 (нг/мл) | 22,8 [1,2-3,5] | 13,9 [11,2;14,5] | 14,5 [12,8;14,6] | 15,4 [13,3;15,7] | <0,001 |
| IV тип коллаген, мкг/л | 27,2 [17,4;26,2] | 28,8 [21,1;29,2] | 31,4 [24,7;33,5] | 33,2 [27,4;34,3] | <0,001 |

Тадқиқотга жалб қилинган беморларда кузатилган кардиоренал синдромда буйрак ва юрак шикастланиш кетма-кетлигини аниқлашда замонавий лаборатор кўрсаткичларнинг прогностик аҳамияти ўрганилди.

Қиёсий гуруҳ сифатида касаллик давомийлиги 5 йилдан кўп, яққол кардиологик шикоятлари мавжуд бўлган 30 нафар бемор олинди. Бу беморлар бирламчи юрак қон – томир тизими патологияси нозологик ташхиси қўйилган.

Юқоридаги жадвалда келтирилган маълумотлар шуни кўрсатаптики, қиёсий гуруҳда ҳам, тадқиқотнинг асосий гуруҳларида ҳам нефринурия, сийдикдаги коллаген 4 миқдори ва қон зардобиддаги галектин 3 миқдори ишонарли даражада СБК босқичларига мос ҳолда ошиб борган. Асосий гуруҳлар орасида кўрсаткичлар солиштирма таҳлилида нефрин ва галектин 3 орасидаги кўрсаткичлар солиштирилганда 1 гуруҳда галектин 3 га нисбатан нефрин миқдори (назорат гуруҳи билан солиштирилганда) 1,3 марта, 2 гуруҳда 1,42 марта ва 3 гуруҳда 1,28 марта юқори. Ушбу кўрсаткич қиёсий гуруҳда аксинча бўлиб, галектин 3 миқдори нефринга нисбатан 1, 17 марта юқори бўлиши кузатилди.

Биомаркерлардан ИВ тип коллаген миқдори ошиши СБК 1 босқичида яққол кузатилмади, СБК 2 босқичида бу биомаркернинг патологик силжиш билан намоён бўлиши касалликнинг 3 босқичида, у назорат гуруҳи кўрсаткичидан 1,5 марта ошганлиги аниқланди.

СБК мавжуд беморларда галектин 3 билан касаллик кечиш даражаси орасида ($p=0.5$; $p<0,01$), ИВ тип коллаген ($r=0.628$; $p<0,01$), нефрин ($r=0.7$; $p<0,001$) кучли тўғри корреляцион боғлиқлик кузатилди.

Хулоса

Тадқиқотимиз натижаларидан кўриниб турибдики, ЮИК мавжуд беморларда буйрак шикастланишини эрта аниқлаш ва хавф омилларни бартараф этиш орқали СБК авж олишини олдини олиш хавф омилларини ўрганиш ҳам муҳим аҳамиятга эга.

ЮИК даги нефропатиянинг профилактика самарадорли коморбид ҳолатдаги етакчи патогенетик механизминини аниқлашга боғлиқ бўлиб, ўз вақтида олиб борилган нефропротексия нафақат буйрак етишмовчилиги, балким сурункали юрак етишмовчилиги ривожланиши олдини олади ва ўлим асоратини камайтиради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алиджанова Х.Г., Ржевская О.Н., Сагиров М.А., Газарян Г.А. Прогностическое значение хронической болезни почек у больных с острым коронарным синдромом. //Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2017;6(2):132-139.
2. Болтаев К.Ж., Ахмедова Н.Ш. Характеристика феномена развития полидефицитных состояний при старении //Проблемы биологии и медицины. 2020;1(116):24-26.
3. Будневский А.В., Овсянников Е.С., Редька А.В. Влияние анемии на течение сердечно-сосудистых заболеваний. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2016;15(1):64-68.
4. Насыбуллина А.А., Булашова О.В., Хазова Е.В., Газизьянова В.М., Малкова М.И. Кардиоренальные взаимоотношения: эволюция взглядов. //Практическая медицина. 2015;3-2(88):46-9.
5. Роюк Р.В., Яровой С.К. Хроническая болезнь почек у пациентов с рецидивирующим нефролитиазом и сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы //Вестник урологии, 2021;9(3):52-61.
6. Axmedova N.Sh., Buyrak va yurak faoliyati buzilishi komorbid kechishining o'ziga xos jihatlari //Tibbiyotda yangi kun. - Tashkent, 2023;11(61):436-438.
<https://newdayworldmedicine.com/en/article/2494>
7. Briasoulis A., Bakris G.L. Chronic kidney disease as a coronary artery disease risk equivalent. //Curr. Cardiol. Rep. 2013;15(3):340.
8. Fraser S.D., Roderick P.J., May C., McIntyre N., McIntyre C., Fluck R.J., Shardlow A., Taal M.W. The burden of comorbidity in people with chronic kidney disease stage 3: a cohort study. //BMC Nephrol. 2015;16:193. DOI: 10.1186/s12882-015-0189-z

Қабул қилинган сана 20.01.2025

