



**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

**4 (78) 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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
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)

**4 (78)**

**2025**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 61.616.61-008.6

## СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИ ВА СЕМИЗЛИКНИ КАМАЙТИРИШ УСУЛЛАРИ

Джумаев Б.З. E-mail: [djumayev.bahodir@bsmi.uz](mailto:djumayev.bahodir@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Буйрак касалликлари муҳим клиник, эпидемиологик ва ижтимоий-иқтисодий муаммо ҳисобланади. Айириш тизими касалликлари орасида сурункали буйрак касалликлари муҳим ўрин тутади. Охирги ўн йилликда соғлиғини сақлаш тизимида асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар орасида сурункали гепатит ва буйрак циррози билан касалланишнинг кўпайиши тахмин қилинмоқда. Шунинг олдини олиш, ногиронликни камайитириш мақсадида касалликни турларига қараб генетик текширишлар ўтказиланди. Бухоро вилоят кўп тармоқли клиник тиббиёт марказида касалхона шароитида даволанган, сурункали буйрак касалликларида ортиқча тана вазни ва семизлиги бўлган 98 нафар беморлар ўрганилди. Биринчи даражали сурункали буйрак касалликларида ортиқча тана вазни ва семизлиги бўлган беморларда бироз кўпроқ *ADRB3* (rs4994) *Trp* 64 *Arg* генининг 2та генотиби *Trp/Trp* 55%, *Trp/Arg* 45% ҳолатда, иккинчи даражали сурункали буйрак касалликларида ортиқча тана вазни ва семизлиги бўлган беморларда *ADRB2* (rs1042713) *A>G*, *AG* генотиби 62,5% ҳолатда ва *Trp/Trp* генотиби энг юқори 75% ҳолатларда учради. Учинчи даражадаги сурункали буйрак касалликларида ортиқча тана вазни ва семизлиги аниқланган беморларда *PPARG2* (rs1801282) генининг *C/C* генотиби кўп 68,7% ҳолатда бўлганлиги қайд қилинди, *G/G* генотип эса деярли аниқланмади.

Калит сўзлар: сурункали буйрак касалликларида ортиқча тана вазни, семизлик, соғлиқни сақлаш тадбирлари, нутригеномика, ген *ADRB3* (rs 4994), ген *ADRB2* (rs1042713), ген *PPARG2* (rs1801282).

## ПУТИ СНИЖЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧКИ

Джумаев Б.З. E-mail: [djumayev.bahodir@bsmi.uz](mailto:djumayev.bahodir@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Цель: анализ распределения генов и генотипов хронических заболеваний почки в зависимости от степени избыточной массы тела и ожирения.

Материал и методы: обследованы 98 больных с избыточной массой тела и ожирением с хроническими заболеваниями почки, находящихся на лечении в различных отделениях многопрофильного медицинского центра Бухарской области. 30 больных составили контрольную группу. 68 пациентов основной группы были разделены на 3 подгруппы в зависимости от индекса массы тела и степени: 38 отмечалась I степень, у 16 – II, у 14 – III степень.

Результаты: генотип *C/C* гена *PPARG2* (rs1801282) встречался в 68,7% случаев, генотип *G/G* практически никогда не выявлялся у больных с избыточной массой тела и ожирением с хроническими заболеваниями почки III степени.

Выводы: при избыточной массе тела и ожирении индекс хронических заболеваний почки равен 29, то есть на третьем уровне в большинстве случаев обнаруживается *C/C* генотип гена *PPARG2* (rs1801282)\_C34G.

Ключевые слова: заболевания почки, избыточная масса, ожирение, оздоровительные мероприятия, нутригеномика, ген *ADRB3* (rs 4994), ген *ADRB2* (rs1042713), ген *PPARG2* (rs1801282).

## WAYS TO REDUCE OVERWEIGHT AND OBESITY IN CHRONIC LIVER DISEASE

Djumaev B.Z. E-mail: [djumayev.bahodir@bsmi.uz](mailto:djumayev.bahodir@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

**Objective:** to analyze the distribution of genes and genotypes of chronic kidney diseases depending on the degree of overweight and obesity.

**Material and methods:** 98 overweight and obese patients with chronic kidney diseases treated in various departments of the multidisciplinary medical center of the Bukhara region were examined. 30 patients formed the control group. 68 patients of the main group were divided into 3 subgroups depending on the body mass index and degree: 38 had degree I, 16 - II, 14 - III.

**Results:** the C/C genotype of the PPAR $\gamma$ 2 gene (rs1801282) was found in 68.7% of cases, the G/G genotype was almost never detected in overweight and obese patients with chronic kidney disease of stage III.

**Conclusions:** in case of overweight and obesity, the chronic kidney disease index is 29, that is, at the third level in most cases, the C/C genotype of the PPAR $\gamma$ 2 gene (rs1801282) C34G is detected.

**Keywords:** kidney disease, overweight, obesity, health measures, nutrigenomics, ADRB3 gene (rs4994), ADRB2 gene (rs1042713), PPAR $\gamma$ 2 gene (rs1801282).

### Долзарблиги

Сурункали диффуз буйрак касалликларини даволашдаги сўнгги ютуқларга қарамай, клиник амалиётда бундай ҳолатлар кам учрайди, улар учун этиотропик терапияни тайинлаш ёки бошқа сабабларга кўра имконсиз ва айни пайтда ривожланишини секинлаштириш керак жараён. Аъёбонага кўра, бу мақсадда гуруҳга тегишли дорилар қўлланилади. Буйракнинг патологик таъсирларга чидамлилигини ошириши керак бўлган гепатопротекторлар фаоллаштириш орқали унинг нейтраллаш функциясини кучайтиради. Турли фермент тизимлари (шу жумладан ситохром P450 тизимлари ва бошқа микросомал ферментлар), шунингдек, ҳисса қўшади. Турли функцияларни тиклаш зарар, шу билан касалликнинг ривожланишини секинлаштиради. Касалликнинг этиологиясига тўғридан-тўғри таъсир қилмаслигини ҳисобга олган ҳолда, дориларнинг асосий таъсир танлаш керак бўлади. Гепатопротектив гуруҳ - бу буйрак касалликларининг асосий патогенетик механизмларига таъсири [3,5,6].

Буйрак касалликлари муҳим клиник, эпидемиологик ва ижтимоий-иқтисодий муаммо ҳисобланади. Айириш тизими касалликлари орасида сурункали буйрак касалликлар муҳим ўрин тутди. Охирги ўн йилликда соғлиғини сақлаш тизимида асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар орасида сурункали буйрак ва буйрак етишмовчилиги билан касалланишнинг кўпайиши тахмин қилинмоқда [2,8,11,17].

Бу мақсадда аъёбонавий равишда ишлатиладиган гуруҳига кирувчи дорилар керак бўлган гепатопротекторлар буйракнинг патологик қаршилигини оширишга таъсир қилади, унинг нейтралланишини кучайтиради, фаоллаштириш орқали ишлайди, турли фермент тизимлари (шу жумладан ситохром P450 ва бошқа микросомал тизимлар ферментлар), шунингдек, ҳисса қўшади турли функцияларни тиклаш зарар, шу билан ривожланишни секинлаштиради. [7,13,15].

Буйрак касалликлари энг кенг тарқалган касалликлар гуруҳларидан бири бўлиб, бу органдан ташқарига чиқмайдиган анатомик тузилмаларнинг ҳар қандай зарарланишидир. Уларни даволаш учун патологик жараёнларни камайтириш ёки физиологик жараёнларни тиклашга қаратилган турли хил фармакологик таъсир механизмларининг препаратлари талаб қилинади. Нормал микрофлора иммун тизимнинг функционал фаоллигини шакллантиришда ва уни шу ҳолда ушлаб туришда қатнашади, лекин ўз навбатида иммун тизими организмнинг нормал микрофлорасини сон ва сифат томонидан бошқаришда қатнашади [2,4,9,12].

Бироқ, даволаниш натижаларини ва беморнинг омон қолишини яхшилашга қаратилган кўплаб уринишларга қарамай, оғир буйрак шикастланиши бўлган беморларнинг деярли 40 фоизда қўлланиладиган дорилар клиник жиҳатдан сезиларли яхшиланишга эриша олмайди [1].

Шу муносабат билан экзоген токсик буйрак шикастланишининг патогенетик терапияси самарадорлигини ошириш ва антиоксидант ва антигипоксанти фаоллиги бўлган дори воситаларини қўллаш усуллари ва воситаларини доимий равишда излаш давом этмоқда [10].

Буйрак касалликларининг кенг тарқалганлигига қарамадан, ушбу касалликларнинг сурункали жараёнининг барча патогенетик механизмлари етарли даражада ўрганилмаган. Кўпчилик томонидан қабул қилинган нуқтаи назарлардан бири бу жараёнда қон зардобининг турли ферментатив фаоллигига муҳим роль ўйнайди. Энзиматик фаолликнинг ўзгаришининг сабабларидан бири сифатида сурункали диффуз буйрак касалликларининг ривожланишига асос бўлган иммунитетни тартибга солиш механизмларининг бузилиши кўриб чиқилади. Ушбу жараёнда иштирок этиш иммунитетнинг энг муҳимларидир. Фиброгенезда иштирок этувчи цитокинлардан бири интерлейкин-13 [4, 14,16].

**Тадқиқот мақсади:** Сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизлиги даражасига кўра ген ва генотиплар тарқалишини ўрганиб таҳлил қилиш.

### Материал ва усуллар

Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг турли бўлимларида ётиб даволанган сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизлигига эга бўлган 98 нафар беморлар текширишдан ўтказилди. Текширишдан ўтган 98 та беморнинг 30 нафари назорат гуруҳида, 68 нафари асосий гуруҳда тақсимланди. 68 та асосий гуруҳдаги беморлар сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизлик индексига қараб 3 гуруҳга бўлинди. 38 нафар беморда сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазнининг I-даражаси, 16 нафарда II-даражаси ва 14 нафарда эса III-даражаси аниқланди.

Юқорида кўрсатилган беморларда бўйи, тана оғирлиги, сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизлик индекси, қондаги холестерин, паст зичликдаги липопротеидлар (ПЗЛП) ва юқори зичликдаги липопротеидлар (ЮЗЛП), қондаги 3 хил турдаги генлар ва уларнинг 7 хил генотиплари аниқланиб натижалар таҳлил қилинди.

### Натижа ва таҳлиллар

Сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизликнинг I-даражасида ADRB2 (rs1042713) A>G генининг 2 та генотибида ҳам 19 нафардан беморларда AA-50% ва AG-50% учради (1-жадвал). ADRB3 (rs 4994) Trp 64 Arg генининг 2 та генотиби энг кўп учрайдиган генотип турига кириб, 21 нафар беморда Trp / Trp - 55% ҳолатларда, Trp/Arg эса 17 нафар беморда 45% ҳолатда учради. PPARG2 (rs1801282) C34 G генининг 3 та генотиби 13 нафар беморда C/G -35%, бу генининг ичидан энг кўп беморда C/C - 21 нафар 55%, G/G генотиби - 4 нафар беморда 10% энг кам ҳолатда учради.

Сурункали буйрак касалликларида ортиқча тана вазнининг I-даражасида генотипларнинг учраш сони % ҳисобида.

1-жадвал

| № | Ген                        | генотип | Учраш сони |    | Ўрт. ёш | Эркак |      | Аёл |      | Ўрт.бўй | Ўрт.тана оғирлиги | ТВИ |
|---|----------------------------|---------|------------|----|---------|-------|------|-----|------|---------|-------------------|-----|
|   |                            |         |            | %  |         |       | %    |     | %    |         |                   |     |
| 1 | ADRB2 (rs1042713) A>G      | A/A     | 19         | 50 | 52.9    | 12    | 31.6 | 26  | 68.4 | 163.3   | 72.6              | 27  |
|   |                            | A/G     | 19         | 50 | 49      | 26    | 68.4 | 12  | 31.6 | 166.1   | 75.7              | 27  |
| 2 | ADRB3 (rs 4994) Trp 64 Arg | Trp/Trp | 21         | 55 | 49.3    | 6     | 15.8 | 15  | 84.2 | 165     | 74.3              | 27  |
|   |                            | Trp/Arg | 17         | 45 | 60.3    | 11    | 84.2 | 6   | 15.8 | 163.7   | 73                | 27  |
| 3 | PPARG2 (rs1801282) C34 G   | C/G     | 13         | 35 | 50.4    | 10    | 26.3 | 3   | 7.9  | 168     | 76.8              | 27  |
|   |                            | C/C     | 21         | 55 | 47.7    | 5     | 13.1 | 16  | 42.1 | 163     | 72.7              | 27  |
|   |                            | G/G     | 4          | 10 | 43.5    | 2     | 5.3  | 2   | 5.3  | 162.5   | 72.5              | 27  |

Сурункали буйрак касалликларида ортикча тана вазни ва семизликнинг II-даражаси (2-жадвал) ADRB2 (rs1042713)A>G генининг биринчи генотипида 6 нафардан беморларда AA-37,5% ва иккинчи генотипида 10 нафар беморда AG-62,5% учради. ADRB3 (rs 4994) Trp 64 Arg генининг биринчи генотипи энг кўп 12 нафар беморда Trp/Trp- 75% ҳолатда аниқланган бўлса, иккинчи генотипи 4 нафар беморда Trp/Arg 25% учради. PPAR G2 (rs1801282)\_C 34 G генининг 3 та генотипи 5 нафар беморда C/G 31,3% ҳолатда учради, 11нафар беморда C/C- 68,7%, 3 генотипга нисбатан энг кўп учрайдиган учинчи генотип G/G- деярли учрамади.

Сурункали буйрак касалликларнинг ортикча тана вазнининг II-даражасида генотипларнинг учраш сони % ҳисобида.

2-жадвал

| № | Ген                        | генотип | Учраш сони |      | Ўрт. ёш | Эркак |      | Аёл |      | Ўрт.бўй | Ўрт.тана оғирлиги | ТВИ |
|---|----------------------------|---------|------------|------|---------|-------|------|-----|------|---------|-------------------|-----|
|   |                            |         |            | %    |         |       | %    |     | %    |         |                   |     |
| 1 | ADRB2 (rs1042713) A>G      | A/A     | 6          | 37.5 | 40      | 3     | 18.7 | 3   | 18.7 | 169.2   | 80.6              | 28  |
|   |                            | A/G     | 10         | 62.5 | 53.7    | 4     | 25   | 6   | 37.6 | 162.5   | 75.1              | 28  |
| 2 | ADRB3 (rs 4994) Trp 64 Arg | Trp/Trp | 12         | 75   | 47.3    | 5     | 31.3 | 7   | 43.7 | 165.6   | 77.6              | 28  |
|   |                            | Trp/Arg | 4          | 25   | 31.5    | 1     | 6.3  | 3   | 18.7 | 168.1   | 78.9              | 28  |
| 3 | PPARG2 (rs1801282) C34 G   | C/G     | 5          | 31.3 | 50.8    | 3     | 18.7 | 2   | 12.6 | 171     | 82.5              | 28  |
|   |                            | C/C     | 11         | 68.7 | 47.5    | 7     | 43.7 | 4   | 25   | 164.6   | 76.8              | 28  |
|   |                            | G/G     | -          | -    | -       | -     | -    | -   | -    | -       | -                 | 28  |

3-жадвал

| № | Ген                        | генотип | Учраш сони |      | Ўрт. ёш | Эркак |      | Аёл |      | Ўрт.бўй | Ўрт.тана оғирлиги | ТВИ |
|---|----------------------------|---------|------------|------|---------|-------|------|-----|------|---------|-------------------|-----|
|   |                            |         |            | %    |         |       | %    |     | %    |         |                   |     |
| 1 | ADRB2 (rs1042713) A>G      | A/A     | 6          | 42.9 | 46.6    | 3     | 21.4 | 3   | 21.4 | 166.7   | 88.4              | 29  |
|   |                            | A/G     | 8          | 57.1 | 47.7    | 2     | 14.3 | 4   | 28.6 | 172.5   | 84.8              | 29  |
| 2 | ADRB3 (rs 4994) Trp 64 Arg | Trp/Trp | 9          | 64.3 | 47.6    | 3     | 21.4 | 6   | 42.9 | 175.3   | 80.9              | 29  |
|   |                            | Trp/Arg | 5          | 35.7 | 45      | 4     | 28.6 | 1   | 7.1  | 175.8   | 91                | 29  |
| 3 | PPARG2 (rs1801282) C34 G   | C/G     | 3          | 21.4 | 38.2    | 3     | 21.4 | 2   | 14.3 | 172.6   | 79.9              | 29  |
|   |                            | C/C     | 11         | 78.6 | 48      | 4     | 28.6 | 5   | 35.7 | 174.3   | 80.4              | 29  |
|   |                            | G/G     | -          | -    | -       | -     | -    | -   | -    | -       | -                 | 29  |

Сурункали буйрак касалликларнинг ортикча тана вазнининг III-даражасида (3-жадвал) ADRB2 (rs 1042713) A>G генининг биринчи генотипида 6 нафардан беморларда AA-42,9% ва



иккинчи генотипида 8 нафар беморда AG - 57,1% учради. ADRB3 (rs4994)\_Trp64 Arg генининг биринчи генотипи энг кўп учрайдиган генотип турига кириб 9 нафар беморда Trp/Trp- 64,3% ва иккинчи генотип 5 нафар беморда Trp/Arg-35,7% аниқланди. PPARG2 (rs1801282)\_C34 G генининг 3 та генотипи 3нафар беморда C/G-21,4%, бу геннинг ичидан энг кам аниқланди, 11 нафар беморда C/C- 78,6%, энг кўп аниқланди, учинчи генотип G/G- мутлақо аниқланмади.

Сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазнининг III-даражасида генотипларнинг учраш сони % ҳисобида 3-жадвал.

Сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизлик индекси 27 тенг бўлган яъни биринчи даражали ортиқча тана вазнли беморларда энг кўп аниқланган ADRB3(rs 4994)\_Trp64 Arg, PPARG G2 (rs1801282)\_C34 G генларнинг 2та генотипида Trp/Trp-55%, C/C-55%, ADRB2 (rs 1042713) A>G генининг 2та генотипида ҳам AA-50% ва AG-50% ҳолатларда аниқланди. PPARG G2 (rs1801282)\_C34 G генининг 3 та генотипидан фақат генотипи энг кўп ҳолатларда C/C-55%ни, қолган 2та генотипларда C/G-35%, G/G-10% ташкил қилди.

Абу Али ибн Синонинг соғлиқ сақлаш тадбирларидан бадан тарбия ва мизож ва фаслларга қараб овқатланиш тадбирлари амалга оширилган сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизлик индекси 28 га тенг бўлганда яъни иккинчи даражали ADRB2 (rs1042713)A>G, генотипи AG-62,%, PPARG G2 (rs1801282)\_C34 G генининг C/C-68,7%, учради ва Trp/Trp- 75% генотипи энг кўп учради. ADRB3(rs 4994)\_Trp64 Arg генининг Trp/ Arg -25% бу генларнинг ичидан энг кам аниқланди, PPARG2 (rs1801282)\_C34 G генининг учинчи генотип эса G/G- мутлақо учрамади.

### Хулоса

Сурункали буйрак касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизлик индекси 29 га тенг бўлганда яъни учинчи даражада PPARG2 (rs1801282)\_C34 G геннинг C/ C генотипи - 78,6% энг кўп ҳолатда учради. PPARG G2 (rs1801282)\_C34 G генининг биринчи генотипи C/G генотипи 21,4%, бу геннинг ичида энг кам ҳолатда аниқланди. C/C- 78,6%, энг кўп учради, учинчи генотип G/G- мутлақо аниқланмади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. B.Z Djumaev. Gene and genotype polymorphism in patients with overweight and obesity
2. Djumaev B.Z. Determination of epidemiology of gene and genotypes determining body weight by kettle index indicator:1-5 [www.iejrd.com](http://www.iejrd.com) E-ISSN NO: -2349-0721 Nurboev.F.E. Djumaev B.Z. The role of genes in the human body in overweight and obesity. Bukhara, New Day Journalin Medicine. 2019. №3 / 27.B. 206-211
3. Kato S., Chmielewski M., Honda H., Pecoits-Filho R., Matsuo S., Yuzawa Y., Tranaeus A., Stenvinkel P., Lindholm B. Aspects of immune dysfunction in end-stage renal disease. // Clin. J. Am. Soc. Nephrol. 2008. Vol. 3, N 5. P. 1526–1533.
4. Limeres J. Early tooth loss in end-stage renal disease patients on haemodialysis. / J. Limeres, J.F. Garcez, J.S. [et al.] // Oral. Dis. – 2016. – № 68 (10). – P. 1125 – 1130.
5. Meyer T.W., Hostetter T.H. Uremia. // N. Engl. J. Med. 2007. Vol. 357, N 13. P. 1316–1325.
6. Tonelli M., Wiebe N., Culleton B., House A., Rabbat C., Fok M., McAlister F., Garg A.X. Chronic kidney disease and mortality risk: a systematic review. // J. Am. Soc. Nephrol. 2006. Vol. 17, N 7. P. 2034– 2047
7. Бельских О.А. Особенности клинического течения и лечение стоматологических заболеваний при хронической болезни почек. - Автореферат дис. к.м.н, Санкт-Петербург, 2016. 4. Майбородин И.В. и. друг. Состояние полости рта при почечной недостаточности. -//Журнал: Стоматология. 2014; 93(1): 72- 79
8. Гилмиярова Ф.Н., Радомская В.М., Карташова О.А. ва бошқалар. Клиник ва лаборатория хизматларининг самарали ишлашини таъминлашда ва клиник тиббиётнинг бирлиги истиқболлари. // Клиник лаборатория диагностикаси, 2017. – №10. – Б.31–32.
9. Джумаев Б. 3. Пути снижения избыточной массы тела и ожирения при хронических заболеваниях печени //amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – т. 1. – №. 5. – с. 100-106.

10. Джумаев Б. З. Способы снижения избыточного веса и ожирения при хроническом заболевании печени в медицинских вмешательствах Абу Али ибн Сины //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – т. 1. – №. 5. – с. 94-99.
11. Джумаев Б.З. Изучение распространенности генов и генотипов избыточной массы тела при хронических заболеваниях печени //Биология и интегративная медицина. – 2022. – №. 2 (55). – с. 95-103.
12. Комарова О.В., Э.А.Сивцева, А.С.Кудрякова, Маргиева Т.В. Обзор современных представлений об эндотелиальной дисфункции / Национальная медицинская академия им. П.Л. Шупика: кафедра неврологии, Киев, 2018. –№1. – С.38–39. Welsh T.R., Beischel L. S., Frenzl M., Witte D. Regulated expression of complement factor (in the human kidney. //Kidney Int. -2016.-Vol. 50(2). - P. 521-525.
13. Кравчук И.В., Данилова Д.В. Состояние полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью - //Український стоматологічний альманах. 2013, №5, 98-99.
14. Кутырина И.М., Савельева С.А. Қандли диабет 2 тури беморларида буйрак шикастланишининг семиришга ҳисса қўшиш //Тер. арх. –2018. –№6. –Б.21–27.
15. Спицына В.И. Иммунные нарушения и патогенетическое обоснование их коррекции у больных хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта. – Авто-реф. дис. д.м.н., М., ЦНИИС, 2005. – 38 с.
16. Степанова Е.Н., Синюхин В.Н. и друг. Показатели иммунитета у больных с терминальной стадией почечной недостаточности и уремический токсин паракрезол (обзор литературы и собственные исследования) - // Экспериментальная и клиническая Урология. 2016, 1, стр. 112-119.
17. Ящук Е. В. Состояние полости рта у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящихся на диализной терапии. Автореферат дис. к.м.н, Санкт-Петербург, 2009.

**Қабул қилинган сана 20.03.2025**