

СТУДЕНЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
научный журнал

номер 8(200) часть 5

ИНТЕРНАУКА
internauka.org

«СТУДЕНЧЕСКИЙ ВЕСТНИК»

Научный журнал

№ 8(200)
Март 2022 г.

Часть 5

Издается с марта 2017 года

Москва
2022

Tabiiy va tibbiy ilm-fan	53
4- bo'lim. Tibbiy ilm-fan	53
2-TOIFA QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING XAVF OMILLARINING TARQALISHI Oqilbek Muhammadjonov Muzaffar Zokirov	53
ANEMIYA KASALLIGIDA BEMORLARNING SURUNKALI BUYRAK ETISHMOVCHILIGIDA EPOKRIN PREPARATINI QO'LLASH Oqilbek Muhammadjonov Muzaffar Zokirov	55
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА АНТИОКСИДАНТ ПРЕПАРАТЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ Ислмова Моҳинур Толиб қизи Жаббаров Озимбой Отахонович Умарова Замира Фахриевна Жуманазаров Султанбой Баходирович	57
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ II-III БОСҚИЧЛАРИДАГИ БЕМОРЛАРДА ГИПОАЗОТЕМИК ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ Рўзметова Ойдиной Сардор қизи Жаббаров Озимбой Отахонович Қодирова Шоира Абдурахмоновна Жуманазаров Султанбой Баходирович Рахматов Аваз Маматович	62

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ II-III БОСҚИЧЛАРИДАГИ БЕМОРЛАРДА ГИПОАЗОТЕМИК ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Рўзметова Ойдиной Сардор қизи
Магистратура 1-босқич талабаси
Тошкент тиббиёт академияси,
Ўзбекистон, Тошкент ш.

Жаббаров Озимбой Отахонович
2-сон факультет ва госпитал терапия терапия кафедраси доценти
Тошкент тиббиёт академияси,
Ўзбекистон, Тошкент ш.

Қодирова Шоира Абдурахмоновна
2-сон факультет ва госпитал терапия терапия кафедраси катта ўқитувчиси
Тошкент тиббиёт академияси,
Ўзбекистон, Тошкент ш.

Жуманазаров Султанбой Баходирович
2-сон факультет ва госпитал терапия терапия кафедраси ассистенти
Тошкент тиббиёт академияси,
Ўзбекистон, Тошкент ш.

Рахматов Аваз Маматович
2-сон факультет ва госпитал терапия терапия кафедраси ассистенти
Тошкент тиббиёт академияси,
Ўзбекистон, Тошкент ш.

АННОТАЦИЯ

Сурункали буйрак касаллиги II-III босқичларидаги беморларида буйрак фаолияти бузилиши буйрак фаолиятини белгиловчи кўрсаткичлар бўлган мочевина ва креатининнинг ошиши ҳамда КФТнинг пасайиб кетиши кузатилади, шунингдек босқичма-босқич СБК прогрессив ривожланиб боради. Сурункали буйрак касаллиги II-III босқичларидаги беморларни даволашда гипоазотемик дори воситаларининг қўлланилиши мочевина ва креатининни камайтиради, КФТни орттириб олиб келади. Бу беморларнинг диализгача бўлган даврини узайтиради. Бу эса ўз навбатида беморларимизнинг рухиятига энг ёмон таъсир этувчи омил хисобланмиш ўринбосар терапия ва бошқа экстрокорпорал даво чора-тадбирларига бўлган талабини камайишига олиб келади.

Калит сўзлар: сурункали буйрак касаллиги (СБК), гипоазотемик дори воситалари.

Замонавий нефрологиянинг хозирги кундаги энг долзарб муаммоларидан бири сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларнинг хаёт сифатини яхшилаш ва гемодиализгача бўлган даврни узайтиришдан иборатдир. National Kidney Foundation (АҚШ) томонидан буйрак касалликларининг диагностикаси, даволаш ва профилактикасини умумлаштириш мақсадида «Буйраклар сурункали касаллиги» (ХБП) тушунчаси киритилди [1].

СБК деганда, терминал буйрак етишмовчилигига олиб келадиган буйракнинг исталган сурункали касаллигига айтиш мумкин. СБКнинг бир қанча клиник босқичлари фарқланади (US National Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative):

1- босқич- буйраклар зарарланиши белгилари бор, сийдикда патологик ўзгаришлар аниқланади, коптокчалар филтрацияси тезлиги нормада (КФТ ≥ 90 мл/мин/1,73м²/1,73м²)

2-босқич- буйрақлар зарарланиши белгилари бор, КФТ 60-89 мл/мин/1,73м²

3- босқич- КФТ 30-59 мл/мин/1,73м²

4- босқич- КФТ 15-29 мл/мин/1,73м²

5- босқич- теминал буйрақ етишмовчилиги КФТ < 15 мл/мин/1,73м².

СБК босқичларини аниқлашда КФТ асосий роль ўйнайди.

Бу усул клиник амалиётда КФТ қондаги креатинин концентрацияси ва баъзи анатомик ва физиологик кўрсаткичлар (бўйи, вазни, ёши) асосида махсус формулалар ёрдамида ҳисобланади. Махсус калкуляторлар ҳисоблашни осонлаштиради. Кўпинча Кокрофт-Голт формуласи [2, 3], MDRD ва СКD-EPI тенгламаси қўлланилади, бу жинс, ирқ, ёш ва плазмадаги креатинин даражасини ҳисоблаш учун қулай формуладир.

КФТ= ((140 – ёш) х масса (кг) х 123)/зардобдаги креатинин

Эслатма: аёллар учун натижа 0,85 га кўпайтирилади.

Аёлларда нормал КФТ 80-130 мл/мин/1,73м², эркакларда - 100-150 мл/мин/1,73м².

Шундай қилиб, СБК тушунчаси кўплаб нозологияларни ўз ичига олган синдром тушунчасига мос келади.

СБКга олиб келувчи омиллар

СБК - кенг нозологик тушунча бўлиб, бунга олиб келувчи сабаблар ҳам нисбатан чуқурроқдир. Маълумки, буйрақларнинг асосий вазифаси организм ички муҳити доимийлигини, яъни гомеостазни таъминлашдан иборат. Буйрақларнинг экскретор ва инкретор функциясининг бузилиши, моддалар алмашинувининг ҳамма турларининг бузилишига, жумладан, кислота-ишқор ва электролитлар мувозанатининг издан чиқиши натижасида ҳамма орган ва системалар фаолиятига салбий таъсир қилади [4, 5].

Гломерулонефрит, пиелонефрит, интерстициал нефритлар, диабетик нефропатия каби буйрақ касалликлари СБК нинг асосий сабабларидан бўлиб ҳисобланади. Ҳозирги кунда, турли ревматик касалликлар, жумладан, ревматоид артрит, системали қизил югирик, подагра, тизимли склеродермия ва ятроген нефропатияларнинг ҳам СБК билан асоратланиши тобора кўп учрамоқда. Ривожланган давлатларда эса ангиоген нефросклероз (гипертоник, атеросклеротик) ва сийдик йуллари обструкцияси билан кечадиган урологик касалликлар натижасида келиб чиқадиган СБК кўпайган [6,7]. Маълумки, СБКда сув-электролит баланси бузилади (К⁺, Na⁺ насоси фаолияти издан чиқади, хужайра ичида натрий ионлари тўпланади, калий эса камаяди), томирлар тонуси ошади ва АКБ кўтарилади, кислота- ишқорий мувозанат бузилади, метаболик ацидоз ривожланади. Бу патологик ўзгаришлар СБКнинг терминал босқичида юқори поганага етади. Метаболик ўзгаришлар микроциркуляциянинг бузилиши, қон реологиясининг ёмонлашувига олиб келади, бу эса ўз навбатида ички органлар фаолиятини ишдан чиқаради [8,9]. Организмда сув-туз алмашинувининг бузилиши, кислота-ишқорий мувозанатнинг бузулиши, азот қолдиқларининг тўпланиши, эндокрин ва ферментатив фаолиятининг бузилиши Сурункали буйрақ касаллиги ривожланишига олиб келади [10]. Азотемия- қонда мочевина, аминокислотлар, креатинин, сийдик кислотаси, метилгуанидин, фосфатлар ва бошқа метаболитларнинг кўпайиши билан ифодаланади.

Мочевина оксил алмашинувининг охириги махсулоти бўлиб, жигарда аминокислоталарнинг дезаминирланишидан ҳосил бўлади. Буйрақ етишмовчилиги бўлганда, мочевинанинг буйрақлардан чиқарилиши камаяди, шу билан бирга баъзи номаълум сабабларга кўра унинг жигарда синтезланиши ҳам кўпаяди. Креатинин эса мушакларда креатиндан ҳосил булади. Қонда креатининнинг концентрацияси доимий бўлиб, қоптоқчалар фильтрацияси нормадан 20-30%га камайганда креатинин ва мочевина параллел равишда кўпая бошлайди. Шу билан бирга, орган ва тўқималар фаолиятини издан чиқишига сабаб бўладиган асосий омиллардан бири азот алмашинувининг бузилиши ва азот қолдиқларини организмда тўпланиб боришидир. Ҳозирги кунда, буйрақлар томонидан жуда кўплаб азот қолдиқларининг метаболизми ва экскреция қилиниши аниқланган. Буйрақ фаолияти сусайиши билан, азот алмашинуви махсулотлари, яъни креатинин ва мочевина тўплана бошлайди. Бирок, ҳозирги пайтга келиб, ушбу моддаларнинг деярли безарар эканлиги айтилмоқда ва бу фикр тажрибаларда исботланган (Тареев Е.И.). Ҳозирги кунда «урта молекулалар» («средние молекулы») деб аталувчи қолдиқ

азот метаболитлари асосий уремик токсинлар сифатида эътироф этилмоқда. Уларнинг таркиби ва табиати жуда хилма-хил бўлиб, кам ўрганилган. Айнан шу моддалар сабабли уремик симптомлар келиб чиқиши аниқланган. Шунга қарамай, хозиргача сурункали буйрак касаллигини (СБК) аниқлаш ва унинг даражаларини белгилашда конда креатинин ва мочевино концентрациясига асосланилади. Шунингдек, гипоазотемик препаратларнинг таъсир самарадорлигини баҳолашда ҳам асосан шу икки кўрсаткичдан фойдаланилади.

СБК ташхиси қўйидаги меъзонлар асосида қўйилади.

1. Уч ойдан кам бўлмаган муддатда буйрак шикастланишини ҳар қандай клиник маркерларини аниқланиши.

2. Органнинг қайтмас структуравий ўзгаришининг морфологик текширувда ҳар қандай маркерларини аниқланиши.

3. Уч ойдан кам бўлмаган муддатда коптокча филтрация тезлигини 60 мл/мин/1,73м² кам бўлиши [11].

СБКнинг диализгача бўлган беморларда гипоазотемик препарат билан даволаш

Жаҳонда СБК билан хасталанган беморларда гипоазотемик дори воситаларни қўллаш билан даволашнинг самарадорлигини оширишга қаратилган кенг қамровли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. СБКнинг турли босқичларидаги беморларда азотемия ҳолатининг кечиш хусусиятлари ва субъектив рухий ҳолати ҳамда ҳаёт сифатини баҳолаш ҳамда сурункали буйрак касаллигининг диализ олди даврида беморларнинг буйрак фаолияти кўрсаткичларини кузатиш ва уни турли босқичларда таҳлил натижаларни асослашдан иборат. Гипоазотемик дори воситаларининг буйрак фаолияти ҳамда липидлар спектри кўрсаткичларига таъсирини ҳамда препаратнинг самарадорлигини сурункали буйрак касаллигининг турли босқичларида баҳолаш ва олинган натижалар асосида даволаш муҳим ҳисобланади.

Сурункали буйрак касаллиги билан хасталанган беморларда юртимизда ўсувчи “шаир” ўсимлигидан ажратиб олинган (лютеолин–7–О–β–D– глюкопиранозид), флавоноидлар гуруҳига мансуб гипоазотемик дори воситаси сифатида нефроцизин препаратини қўлланилмоқда. Сурункали буйрак касаллиги мавжуд беморларни диализ олди даврларида гипоазотемик препарат нефроцизин билан даволаш натижасида уремик интоксикацияни пасайиши, беморларни диализгача бўлган даврини узайтиришга, яъни диализга муҳтож беморлар сони камайишига эришилган.

Шундай қилиб, гипоазотемик препарат нефроцизин қўллаш буйраклар функционал ҳолатини тургунлаштириб, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайдиган, гемодиализгача бўлган даврни узайтириши сабабли иқтисодий аҳамият касб этади [12].

Адабиётлар рўйхати:

1. «Хроническая болезнь почек» Е.М. Шилов, В.В. Фомин, М.Ю. Швецов. Терапевтический архив. 2007.
2. Bellomo R. [et al.] // Crit. Care. – 2004. – Vol.8. – R204–R212.
3. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. и др. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек. Тер. архив 2004; 6: 39 - 46
4. Низамова Н. Г., Максудова М. Х., & Жуманазаров С. Б. (2021). Изучение зависимости приобретенных пороков сердца от степени поражения клапана у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Моя профессиональная карьера, 1(24), 7-19.
5. Аляви А.Л., Турсунова Л.Д., Бувамухамедова Н.Т., & Жуманазаров С.Б. (2021). Течение сердечно-сосудистых заболеваний у больных COVID-19. Студенческий вестник, (17-4), 38-41.
6. Жуманазаров С. Б., Жаббаров А. А., Султонов Н. Н., & Арипова Н. А. Сравнительная эффективность применения препарата эритропоетина и препарата железа у больных ХПБ III и IV стадии. VIII международного конгресса «Кардиология на перекрестке наук», 103.

7. Йулдошев Т.Р., Жаббаров О., Максудова М., & Жуманазаров С. Оценка поражения желудочно-кишечного тракта у больных хронической болезнью почек III–IV стадии и пути их коррекции. *Axborotnomasi*, 95.
8. Қодирова Ш., Жуманазаров С., & Сапаева З. (2021). ПОДАГРАДА БУЙРАКЛАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.
9. Zhumanazarov S.B., & Jabbarov A.A. (2021, March). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. In *E-Conference Globe* (pp. 150-154).
10. Jumanazarov S.B., Jabbarov O.O., Sapayeva Z.A., Farmonov A.S., & Buvamuxamedova N.T. (2021). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. *Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, 4(04).
11. Жуманазаров С.Б., Жаббаров А.А., Мирзаева Г.П., Эшонов Ш.Н., & Бобокулов М.Б. (2021). Прогностическое Значение Клинико-Патогенетических Особенности Развития Хронической Болезни Почек Вследствие Гломерулярных Заболеваний. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*, 2(2), 175-184.
12. Мунавваров Б.А Сурункали Буйрак касаллиги билан огриган беморларда гипоазотемик дори воситаларини қўллаш билан даволашни муқобиллаштириш номи Диссертациядан 2020 йил.