

**СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ
МАВЖУД БЕМОРЛАРДА БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ЗАХИРАСИНИ
АНИҚЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ**

Хамроев С.Б., Мухторов М.М

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

***Аннотация.** Буйрак захираси - бу буйракнинг гломеруляр филтрация тезлигини базал қийматлардан максималгача ошириш қобилиятини акс эттиради. Буйракнинг функционал захирасининг йўқлиги гиперфилтрация эквивалентнинг мавжудлиги сифатида баҳоланади. Буйрак захирасини ўрганиш буйрак касалликларининг патологик механизмларини ўрганишда имконият яратади.*

***Калит сўзлар:** гломеруляр филтрация тезлиги, буйракнинг функционал захираси, гиперфилтрация.*

Тадқиқот мақсади: Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда буйрак функционал захирасини аниқлашнинг аҳамияти жихатлари.

Тадқиқот материали ва услублари: Тадқиқотнинг мақсади сифатида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси кардиология ва кардиореабилитация бўлимларида даволанган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд 64 нафар беморлар икки гуруҳга ажратилиб кузатувга олиндилар. Иккала гуруҳ ҳам 32 нафар бемордан иборат бўлиб, биринчи гуруҳни ўртача ёши 64.14 ± 2.2 бўлган 16 (50 %) нафар эркалар ва 16 (50 %) нафар аёллар ташкил қилди. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг 10 (29.7%) нафарида СЮЕ II ФС, 22 (70.3%) нафарида касалликнинг III ФС аниқланди. Иккинчи гуруҳ 18 (60%) нафар эркалар ва 14 (44 %) нафар аёллардан иборат бўлиб ўртача ёши 64.8 ± 2.4 га тенг бўлди. Уларнинг 11 (34.3%) нафарида СЮЕ II ФС, 21 (64.7%) нафарида касалликнинг III ФС аниқланди.

беморларда креатинин орқали коптокчалар филтрация тезлиги аниқланди. бунда Сурункали юрак етишмовчилиги функционал синфи 2 мавжуд беморларда буйрак функционал захираси мавжудлиги аниқланди. Сурункали юрак етишмовчилиги функционал синф 3 мавжуд беморларда эса буйрак функционал захираси йўқлиги қайд этилди. Беморларнинг биринчи гуруҳига Европа кардиологлар жамияти тавсиясига (2021) асосан – ангиотензин айлантурувчи фермент ингибитори (эналаприл), β-адреноблокаторлар (бисопролол), минералокортикоид рецепторлари антогонистлари (верошпирон). Иккинчи гуруҳига эса ангиотензин айлантурувчи фермент ингибитори (эналаприл), β-адреноблокаторлар (бисопролол), минералокортикоид рецепторлари антогонистлари (эплеренон), глюкоза натрий ко-транспорттери 2 тип ингибитори (эмпаглифлозин – диампа) қўлланилди.

Тадқиқот натижаларининг таҳлили. COVID-19 ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги ўпка гипертензияси билан кечган беморларда ўпка артериясидаги систолик босим ангиотензин айлантурувчи фермент ингибитори (эналаприл), β-адреноблокаторлар (бисопролол), минералокортикоид рецепторлари антогонистлари (эплеренон), глюкоза натрий ко-транспорттери 2 тип ингибитори (эмпаглифлозин – диампа) ва силденафил қабул қилган гуруҳда, биринчи гуруҳга нисбатан ишончли пасайиши ($P < 0,001$), қоннинг sO_2 билан тўйинганлик даражасини ишончли ошириши ($P < 0,05$) аниқланди. Шунингдек, иккинчи гуруҳ беморларининг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва муолажалардан қониқиш ҳиссида ҳам биринчи гуруҳга нисбатан ижобий ўзгаришлар аниқланди.

Хулоса. Гиперфилтрация жараёни нафақат нефропатиянинг кеч босқичларида бўлмасдан, балки буйраксиз беморларда ҳам гормонал омилларнинг патологик фаоллашуви туфайли буйрак функциясининг бузилиши юзага келади. Шунингдек, Сурункали юрак етишмовчилигининг

эрта босқичларида буйрак функционал захирасини аниқлаш касалликнинг кечишини кўрсатиб беради.

FOYDANILGAN ADABIYOTLAR

1. Денисенко И.Л., Акимова Л.Н., Абисова Т.О. Определение почечного функционального резерва // Клин. лаб. диагн.—2000.—№ 1.—С.17—18.
2. Джеймс А. Шейман. Патопфизиология почки. — М, 1997.—224 с. 3. Есаян А.М., Кучер А.Г., Каюков И.Г. и др. Влияние белковой нагрузки на функциональное состояние почек у больных хроническим гломерулонефритом // Тер. арх.— 2002.—№ 6.—С.19—24.
3. Кутырина И.М., Рогов В.А., Шестакова М.В. и др. Гиперфльтрация как фактор прогрессирования хронических заболеваний почек // Тер. арх.— 1992.— № 6.—С.10—15.
4. Кучер А.Г., Есаян А.М., Никогосян Ю.А. Особенности функционирования почек здоровых людей в условиях гиперфльтрации // Нефрология.—2000.—Т. 4.— № 1.—С.53—58.
5. Нефрология: руководство для врачей / Под ред. И.Е.Тареевой. — М.: Медицина, 2000.
6. Мухин Н.А., Дедов И.И., Шестакова М.В. и др. Функциональные почечные резервы у больных сахарным диабетом // Тер. арх. — 1990. — № 2. — С. 107—110.
7. Рогов В.А., Кутырина И.М., Тареева И.Е. и др. Функциональный резерв почек при нефротическом синдроме // Тер. арх.—1990.—№ 6.—С.55—58.
8. Смирнов А.В., Каюков И.Г., Есаян А.М., и др. Проблема оценки скорости клубочковой фильтрации в современной нефрологии: новый

индикатор —цистатин С. // Нефрология. — 2005.—Т.9.—№ 3.—С.16—27

9. Addis T., Barret E., Poo L.J. et al. The relation between protein consumption and diurnal variations of the endogenous creatinine clearance in normal individuals // J.Clin. Invest.—1951.—Vol.30.—P.206—209.

10. Amiel C., Blanchet F., Friedlander G. et al. Renal functional reserve // Nephrol.Dial. Transplant.—1990.— Vol.5.—P.763—770.

11. Anderson S., Meyer T., Rennke H. et al. Control of glomerular hypertension limits glomerular in rats with reduced renal mass // J.Clin.Invest.—1985.—Vol.76.—P.612—621.12. Bohle A., Biwer E., Christensen J.A. // In B.A. Рогов,И.М. Кутырина, И.Е.Тареева и др. Функциональный резерв почек при нефротическом синдроме//Тер. арх.—1990.—№6.—С.55—58.

13. Bosch J.P., Saccaggi A., Lauer A. et al. Renal functional reserve in humans: Effectof protein intake on glomerular filtration rate // Am. J. Med.—1983.—Vol.75.—P.943—950.

14. Bosch J.P., Lew S., Glabman S., Lauer A. Renal hemodynamic changes in humans:response to protein loading in normal and diseased kidneys // Am. J. Med.—1986.—Vol.81.—P.809—816.

15. Brenner M.B., Meyer T.W., Hostetter T.H. Dietary protein intake and progressive nature of kidney disease: the role of hemodynamically mediated glomerular injury in the pathogenesis of progressive glomerular sclerosis on aging, renal ablation and intrinsic renal disease // N. Engl. J. Med.—1982.—Vol.307.—P.652—659.