

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№10, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Mardonov S.Y. ALLOKSAN QO'ZG'ATADIGAN DIABETDAGI UGLEVODLARGA BOG'LIQ O'ZGARISHLAR	Mardonov S.Y. CARBOHYDRATE-RELATED CHANGES IN ALLOXAN-INDUCED DIABETES	59
Tursunov D.X., Sabirova P.A. ИЗМЕНЕНИЕ ФОСФОЛИПИДНОГО СОСТАВА КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ	Tursunov D.Kh., Sabirova R.A. CHANGES IN THE PHOSPHOLIPID COMPOSITION OF BLOOD IN EXPERIMENTAL INTERSTITIAL PNEUMONIA AND ITS CORRECTION	62
Sherov Sh.A. METFORMIN VA XITAZANNING ALLOKSAN QO'ZG'ATADIGAN DIABETDAGI TANA MASSASIGA TA'SIRI	Sherov Sh.A. EFFECT OF METFORMIN AND CHITOSAN ON BODY MASS IN ALLOXAN-INDUCED DIABETES	66
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Abdiqodirova D.A., Rahimberdiyeva Z.A. 2-TUR QANDLI DIABET VA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DAPAGLIFLOZIN VA EMPAGLIFLOZIN NOJO'YA TA'SIRLARINING QIYOSIY TAHLILI	Abdiqodirova D.A., Rahimberdiyeva Z.A. COMPARATIVE ANALYSIS OF ADVERSE EFFECTS OF DAPAGLIFLOZIN AND EMPAGLIFLOZIN IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND CHRONIC KIDNEY DISEASE	69
Abduvalieva I.X., Mukhamedova N.X. МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИДАГИ ДИНАМИК ЎЗГАРИШЛАР	Abduvalieva I.Kh., Mukhamedova N.Kh. DYNAMIC CHANGES IN RENAL DYSFUNCTION DURING THE ACUTE PERIOD OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION	72
Abdullaeva M.M., Mukhiddinov A.I. THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH COMPLICATIONS OF DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM	Abdullaeva M.M., Muxiddinov A.I. YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA KECHISHI	76
Avezova G.S. BOLALARDA GEMORRAGIK VASKULITNING OG'IR SHAKLLARIDA KLINIK-IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLAR TAHLILI	Avezova G.S. ANALYSIS OF CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN SEVERE FORMS OF HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CHILDREN	79
Arziqulov A.Sh., Abdullaeva G.D., Arzibekov A.G. SHAQALOQLARDA GEMOLITIK KASALLIKNI ZAMONAVIY SHAROITLARDA KECHISHI	Arziqulov A.Sh., Abdullaeva G.D., Arzibekov A.G. THE COURSE OF HEMOLYTIC DISEASE IN INFANTS IN MODERN CONDITIONS	83
Baboev A.C. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕПАНОБИОПСИИ ПОЗВОНОЧНИКА В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА	Baboev A.S. THE EFFICIENCY OF SPINAL TREPHINE BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOUS SPINAL LESIONS	88
Valieva M.Yu., Salokhiddinov Z.S., Dzhumabaeva S.E. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. АНДИЖАНА	Valieva M.Yu., Salokhiddinov Z.S., Dzhumabaeva S.E. THE PREVALENCE OF VARIOUS DEGREES OF ARTERIAL HYPERTENSION AND ISOLATED SYSTOLIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE POPULATION OF ANDIJAN	93
Gadaev A.G., Safarova G.A. COVID-19 ЎТКАЗГАН ЁНДОШ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛМАГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИГЛАНИШ ЦИТОКИНЛАРИ ВА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИНИ БАҲОЛАШ	Gadaev A.G., Safarova G.A. ASSESSMENT OF INFLAMMATORY CYTOKINES AND RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITHOUT COMORBIDITIES WHO HAVE RECOVERED FROM COVID-19	97
Djabbarov Sh.R., Khursanov E.E. ОСОБЕННОСТИ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	Jabbarov Sh.R., Khursanov E.E. FEATURES OF TENSION-FREE HERNIOPLASTY IN THE SURGICAL TREATMENT OF STRANGULATED VENTRAL HERNIAS	104
Doniyorova F.A. РОЛЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ ПРИ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕТЕЙ	Doniyorova F.A. THE ROLE OF NEURO-SPECIFIC PEPTIDES IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN CHILDREN	109
Ziyatov I.F., Amonov H.R. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	Ziyatov I.F., Amonov H.R. EVALUATION OF THE EFFICACY OF SURGICAL TREATMENT OF DUODENAL INJURIES	113
Ismoilova F.R., Parpibaeva D.A., Salaeva M.S. IL6 -174C>G (RS1800795) ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ОШҚОЗОН СУРУНКАЛИ ЯЛЛИГЛАНИШИ ВА ЯРА КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШ АҲАМИЯТИ	Ismoilova F.R., Parpibaeva D.A., Salaeva M.S. THE IMPORTANCE OF THE IL6-174C>G (RS1800795) POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC GASTRIC INFLAMMATION AND PEPTIC ULCER DISEASE	118

МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИДАГИ ДИНАМИК ЎЗГАРИШЛАР

Абдувалиева И.Х., Мухамедова Н.Х.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Абдувалиева И.Х., Мухамедова Н.Х.

DYNAMIC CHANGES IN RENAL DYSFUNCTION DURING THE ACUTE PERIOD OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Abduvalieva I.Kh., Mukhamedova N.Kh.

Ташкент давлат тиббиёт университети

Цель: изучение изменений в почечных клубочках и канальцах в остром периоде инфаркта миокарда с использованием креатинина, цистатина-С, нейтрофильного желатин-ассоциированного липокалина-NGAL и молекулы повреждения почек KIM-1. **Материал и методы:** в исследование были включены 60 пациентов с острым инфарктом миокарда, находившихся на лечении в отделении кардиореанимации многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2024 г. (основная группа), и 30 больных со стабильной стенокардией напряжения III-IV ФК, проходивших лечение в кардиологическом отделении (контрольная группа). Среди пациентов основной группы было 38 (63,3%) мужчин и 22 (36,7%) женщины, средний возраст – 60,5±7,4 года, контрольной – 16 мужчин и 14 женщин, средний возраст – 63,6±5,9 года. **Результаты:** у больных инфарктом миокарда после лечения наблюдается стабилизация функционального состояния сердца и снижение риска развития острых тяжелых осложнений. **Выводы:** в результате гипоксии, развившейся при остром инфаркте миокарда, у больных наблюдается почечной дисфункции, что подтверждает тесную взаимосвязь данных маркеров с функциональным состоянием сердца.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, почечная дисфункция, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, кардиотропонин.

Objective: To study changes in renal glomeruli and tubules in the acute period of myocardial infarction using creatinine, cystatin-C, neutrophil gelatin-associated lipocalin-NGAL and kidney injury molecules KIM-1. **Material and methods:** The study included 60 patients with acute myocardial infarction treated in the cardiac intensive care unit of the multidisciplinary clinic of Tashkent Medical Academy in 2024 (main group), and 30 patients with stable angina pectoris III-IV FC, treated in the cardiology department (control group). Among the patients of the main group, there were 38 (63.3%) men and 22 (36.7%) women, the average age is 60.5±7.4 years, the control group - 16 men and 14 women, the average age is 63.6±5.9 years. **Results:** Patients with myocardial infarction showed stabilization of cardiac function and a reduced risk of acute severe complications after treatment. **Conclusions:** As a result of hypoxia that developed during acute myocardial infarction, patients experienced renal dysfunction, confirming the close relationship between these markers and cardiac function.

Key words: myocardial infarction, renal dysfunction, ALT, AST, urea, creatinine, cardiac troponin.

Миокард инфарктида ўткир буйрак етишмовчилиги ривожланиши юрак қон отиб бериш фаолиятининг сусайиши оқибатида буйракларда перфузия камайиши ва фильтрациясининг сусайиши билан боғлиқ [1,2]. Шу билан бир қаторда буйрак каналчаларининг ҳам зарарланиши жараёни янада оғирлаштиради. Маълумки, қон босимини кўтарилиши ҳҚФТни бевосита оширади ва уни ҳисоблаш аскарият ҳолларда креатинин ёрдамида бажарилади. Тропонин I концентрациясини қон зардобидида кўтарилиши ва ҳҚФТ тезлигини сусайиши, ҳамда креатинин концентрацияси ва ёш ўртасида ишончли бевосита боғлиқлик аниқланган.

Шунингдек, бошқа муаллифлар томонидан ҳам тропонин I ва қон зардобидидаги креатинин орасида мусбат боғлиқлик қайд этилган ($r=0,554$; $P\leq 0,001$), [3,4].

Миокард инфарктида кўп учрайдиган буйракнинг ўткир зарарланишини эрта ташхислаш имкониятини берувчи замонавий маркерлардан фойдаланиш ва уларни ушбу касалликни ташхислашда кенг қўлланиладиган қон зардобидидаги тропонин кўрсаткичлари билан боғлиқлик даражасини аниқлаш амалий тиббиёт учун муҳим ҳисобланади. Чунки бундай ёндошиш миокард инфарктида юзага келадиган ўткир нефропатияни эрта ташхислаш имкониятини яратади.

Тадқиқот мақсади

Миокард инфарктининг ўткир даврида буйрак коптокчалари ва каналчалари ўзгаришларини, креатинин, цистатин-С, липокалин желатин билан ассоцияланган нейтрофиллар-NGAL ва буйрак зарарланиши молекулалари - KIM-1 ёрдамида солиштирма ўрганиш.

Материал ва усуллар

Белгиланган мақсад ва вазифалардан келиб чиқиб тадқиқотимизга 2024- йилда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси кардиореанимация бўлимида даволанган ўткир миокард инфаркти ташхиси қўйилган 60 нафар беморлар-асосий гуруҳ ҳамда кардиология бўлимида муолажалар олган, турғун зўриқиш стенокардиясининг III-IV функционал синфлари аниқланган 30 нафар беморлар-назорат гуруҳи сифатида жалб қилинди. Асосий гуруҳ беморларининг 38 нафари (63,3%) эркаклар ва 22 нафари (36,7%) аёллар эди. Ўртача ёши 60,5±7,4 ни ташкил этди. Назорат гуруҳига 16 нафар эркаклар ва 14 нафар аёллар кузатувга олинди ҳамда уларнинг ўртача ёши 63,6±5,9 йилга тенг бўлди.

Лаборатор кўрсаткичларини аниқлаш. Умумий қон таҳлили. биокимё қон таҳлили "Mindry BA-88" (Швейцария) ИФА анализатори ва эхокардиография текшируви ўтказилди.

Тадиқотимизнинг ушбу босқичида кузатувга олинган ўткир миокард инфаркти аниқланган беморларда шифохонага ётқизилгандан кейинги 72 соатдан

сўнг аниқланган патологик ўзгаришлар ва лаборатор маркерларнинг ўткир буйрак зарарланишининг ривожланишдаги ролини ўргандик (1 жадвал).

1-жадвал

Ўткир миокард инфаркти ўтказган беморларда динамикада лаборатор кўрсаткичларининг ўзгариши

Кўрсаткичлар	ST сегмент элевацияси билан, n=32		ST сегмент элевациясиз, n=28	
	Дастлабки	72 соатдан кейинги	Дастлабки	72 соатдан кейинги
Қон таркибида креатинин, мкмоль/л	88.6±9.39	124.1±8.4*	80.3±11.26	96.3±9.4
Буйрак дисфункцияси, ҳҚФТ (1,72 м ² тана сатхига бир дақиқада, мл)	86.0±5.36	61.4±4.6**	97±5.01	80.3±6.1*
Кардиотропонин, нг/мл	29.3±0.93	42.2±1.4***	13.67±0.45	17.1±1.6*
АЛТ, U/L	29.2±6.55	40.9±6.4	22.04±5.45	26.44±4.87
АСТ, U/L	43.68±6.83	60.4±5.7	24.4±5.21	28.8±4.3
Мочевина, мкмоль/л	8.0±0.52	11.2±1.2*	7.4±0.62	8.8±0.72
С реактив оқсил, мг/мл	15.0±1.45	22.6±1.7**	11.2±1.2	13.44±1.4

Изоҳ: * - фарқлар дастлабки кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- P <0,05, ** - P <0,01, *** - P <0,001).

Жадвалда келтирилганидек, кардиотропонин миқдори S-T элевацияси аниқланган гуруҳда 29.3±0.93 нг/мл дан 42.2±1.4 нг/мл га юқори ишончли (p<0.001) ошди. Иккинчи яъни S-T элевацияси кузатилмаганларда унинг ўртача миқдори 13.67±0.45 нг/мл дан 17.1±1.6 нг/мл га кўпайди ҳамда ишончли фарқ (p<0.05) қайд этилди.

Қон зардобидаги креатинин миқдори биринчи гуруҳда 88.6±9.39 мкмоль/л дан 124.1±8.4 мкмоль/л га 1.4 маротаба ошди ва ишончли фарқ (p<0.05) аниқланди. Иккинчи гуруҳда унинг миқдори 80.3±11.26 мкмоль/л дан 96.3±9.4 мкмоль/л га 1,19 маротаба ошди (p>0.05). Креатинин орқали ҳисобланган коптокчалар филтрацияси тезлиги, S-T элевацияси аниқланган беморларда 1,72 м² тана сатхига бир дақиқада 86.0±5.36 мл дан 61.4±4.6 млга ишончли (p<0.01) камайди. S-T элевацияси кузатилмаган беморларда ҳҚФТ 1,72 м² тана сатхига бир дақиқада 97±5.01 мл дан 80.3±6.1 мл га камайди ва ишончли фарқ (p<0.05) қайд этилди.

Биринчи гуруҳда АЛТ миқдори 29.2±6.55 U/L дан 40.9±6.4 U/L га, АСТ кўрсаткичлари 43.68±6.83 U/L дан 60.4±5.7 U/L га ўзгарди ва улар орасида ишончли фарқ аниқланмади. Иккинчи гуруҳда ҳам динамикада АЛТ ва АСТ миқдорида ишончли ўзгаришлар аниқланмади. Қон зардобидаги мочевина миқдори иккала гуруҳда мос равишда 8.0±0.52 мкмоль/л дан 11.2±1.2 га (p<0.05) ва 7.4±0.62 дан 8.8±0.72 мкмоль/л га ошди (p>0.05). С-реактив оқсил кўрсаткичлари S-T сегменти элевацияси кузатилган беморларда (15.0±1.45 мг/мл дан 22.6±1.7 мг/мл га, p<0.01) ишончли ошди. S-T сегменти элевациясиз беморлар гуруҳида (11.2±1.2 мг/мл дан 13.44±1.4 га, p>0.05) ишончли фарқ аниқланмади.

S-T сегмент элевацияси кузатилган беморларда АЛТ ўртача кўрсаткичи 29.2±6.55 U/L ва элевация аниқланмаганларда 22.04±5.45 U/L га

тенг бўлди (P>0.05). Қон зардобидаги АСТ миқдори гуруҳлар ўртасида мос равишда 43.68±6.83 ва 24.4±5.21 U/L га тенг бўлди ҳамда улар ўзаро солиштирма ўрганилганда ишончли (P<0.05) фарқ аниқланди. Мочевина миқдори биринчи гуруҳда 8.0±0.52 мкмоль/л, иккинчи гуруҳда 7.4±0.62 мкмоль/л ва ишончли фарқ кузатилмади (P>0.05). С реактив оқсил кўрсаткичлари иккала гуруҳда мос равишда 15.0±1.45 мг/мл ва 11.2±1.2 мг/мл га тенг бўлди. Улар ўзаро солиштирилганда ишончли (P<0.05) фарқ аниқланмади.

Назорат гуруҳи сифатида олинган, турғун зўриқиш стенокардияси мавжуд беморларда лаборатор кўрсаткичлар асосий гуруҳдаги S-T сегменти элевацияли ва элевациясиз беморлар билан солиштирма ўрганилганда кардиотропонин ва ўткир фазали синамалардан С-реактив оқсил миқдорининг юқори ишончли (P<0.001) статистик фарқ қилиши кузатилди.

Маълумки амалий нуқтаи назардан юрак функционал ҳолатидаги ўзгаришлар муҳим аҳамиятга эга. Шуни инобатга олиб асосий гуруҳни ташкил этган ва S-T сегменти элевацияси аниқланган ва у кузатилмаган беморларнинг эхокардиография кўрсаткичлари солиштирма ўрганилди. S-T сегменти элевацияси билан кечадиган миокард инфарктида чап қоринча функционал фаолияти кескин пасайиши кузатилади.

Асосий гуруҳ беморлар ҳам ўз навбатида электрокардиография ўзгаришларидан келиб чиқиб иккита кичик гуруҳларга ажратилди. Биринчи гуруҳ электрокардиографияда S-T сегменти элевацияси кузатилган 32 нафар беморлардан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёшлари 57.4±3.68 га тенг эди. Улардан эркаклар 23 ва аёллар 9 нафарни ташкил этди. Иккинчи гуруҳ 28 нафар электрокардиографияда S-T сегмен-

Клиническая медицина

ти элевацияси кузатилмаган беморлардан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёшлари 63.8 ± 2.87 (аёллар-13, эркеклар-15 нафар) га тенг бўлди.

Шунингдек, тадқиқотга жалб қилинган гуруҳларда динамикада эхокардиография текшируви ўтказилди ва унинг натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Ўткир миокард инфаркти ривожланган беморларда динамикада эхокардиография кўрсаткичларининг ўзгариши

Кўрсаткичлар	ST сегмент элевацияси билан, n=32		ST сегмент элевациясиз, n=28	
	Дастлабки	72 соатдан кейинги	Дастлабки	72 соатдан кейинги
Сўнгги диастолик ҳажм, мл	171.7±4.91	176.8±4.4	158.9±6.72	159.7±5.4
Сўнгги систолик ҳажм, мл	85.5±2.79	87.4±3.1	70.8±4.08	71.2±4.2
Сўнгги диастолик ўлчам, см	5.5±0.06	5.5±0.07	5.3±0.07	5.2±0.04
Сўнгги систолик ўлчам, см	4.5±0.06	4.4±0.06	4.2±0.09	4.3±0.1
Қон отиш фракцияси, %	44.7±1.6	43.1±1.4	48.3±2.0	48.9±2.0
Қоринчалараро тўсиқ қалинлиги, мм	15.1±0.49	15.1±0.5	13.4±0.45	13.4±0.45
Чап қоринча орқа девори қалинлиги, мм	12.3±0.2	12.2±0.3	11.9±0.23	11.8±0.2

Жадвалда келтирилганидек, асосий гуруҳ беморларда динамикада кузатув давомида статистик аҳамиятга эга ўзгаришлар аниқланмади. Чап қоринча сўнгги диастолик ҳажми иккала гуруҳда мос равишда 171.7 ± 4.91 мл дан 176.8 ± 4.4 мл га ва 158.9 ± 6.72 мл дан 159.7 ± 5.4 мл га ўзгарди.

Қон отиш фракцияси S-T сегменти элевацияси кузатилганларда 44.7 ± 1.6 % дан 43.1 ± 1.4 % га ўзгарган бўлса, иккинчи гуруҳда дастлаб 48.3 ± 2.0 % 3 кундан сўнг 48.9 ± 2.0 % га тенг бўлди.

Хулоса

Олинган натижалар миокард инфаркти ўтказган беморларда касалликнинг ўткир даврида буйрак дисфункциясидаги динамик ўзгаришлар ўрганилган ва даво муолажалардан сўнг юрак функционал ҳолати мувозанатлашганлигини ва ўткир оғир асоратлар кузатилиш хавфи камайганлигини тасдиқлайди. Бу ўткир миокард инфаркти оқибатида ривожланган гипоксия натижасида беморларда буйрак дисфункцияси ривожланганлигидан далолат беради ва ушбу маркерларнинг юрак функционал ҳолати билан узвий боғлиқликда эканлигини тасдиқлайди.

Адабиётлар

1. Arbel Y, Mass R, Ziv-Baran T, et al. Prognostic implications of fluid balance in ST elevation myocardial infarction complicated by cardiogenic shock. // Eur Heart J Acute Cardiovasc Care - 2017. № 6.
2. Knott J, O Ola, L De Michieli, A Akula, J Slusser, R Mehta, E Crockford, R Lobo, D Hodge, E Grube, T Tak, C Cagin, R Gulati, Y Sandoval, A Jaffe. Diagnosis of acute myocardial infarction in patients with renal failure using high-sensitivity cardiac troponin T. // European Heart Journal. - 2024, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae666.1590>; 10.
3. Wasung M, Yan P, Zhang NY, Deng YH, Luo XQ, Wang XF, Duan

SB. Prediction of Mortality Risk After Ischemic Acute Kidney Injury With a Novel Prognostic Model: // A Multivariable Prediction Model Development and Validation Study. Front Med (Lausanne). - 2022. doi: 1210.3389/fmed.2022.892473. PMID: 36045922; PMCID: PMC9420861.12

4. Wilhelm J, Hettwer S, Schuermann M, Bagger S, et al. Elevated troponin in septic patients in the emergency department: frequency, causes, and prognostic implications // Clin. Res. Cardiol. - 2014. -Vol. 103, - № 7. P. 561-567. doi: 10.1007/s00392-014-0684-4.

МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИДАГИ ДИНАМИК ЎЗГАРИШЛАР

Абдувалиева И.Х., Мухамедова Н.Х.

Мақсад: креатинин, цистатин-С, нейтрофил жезлатин билан боғланган липокалин- NGAL ва KIM-1. буйрак шикастланиши молекулалари ёрдамида миокард инфарктининг ўткир даврида буйрак гломерули ва каналчалардаги ўзгаришларни ўрганиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотга 2024 йилда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг юрак реанимация бўлимида даволанаётган 60 нафар ўткир миокард инфаркти билан оғирган беморлар (асосий гуруҳ) ва кардиология бўлимида (назорат гуруҳи) даволанаётган III-IV ФК барқарор стабильной стенокардией напяржения бўлган 30 нафар бемор иштирок этди. Асосий гуруҳ беморлари орасида 38 (63,3%) эркеклар ва 22 (36,7%) аёллар, ўртача ёши $60,5 \pm 7,4$ йил, назорат гуруҳи - 16 эркек ва 14 аёл, ўртача ёши $63,6 \pm 5,9$ йил. **Натижалар:** миокард инфаркти бўлган беморларда юрак фаолияти барқарорлашгани ва даволанишдан кейин ўткир оғир асоратлар хавфи камайган. **Хулоса:** ўткир миокард инфаркти даврида ривожланган гипоксия натижа-

сида беморларда буйрак функцияси бузилган, бу бел-
гилар ва юрак фаолияти ўртасидаги яқин алоқани
тасдиқлайди.

Калит сўзлар: миокард инфаркт, буйрак дис-
функцияси, АЛТАСТ, мочевино , креатинин, кардио-
тропонин.

Муаллифлар ҳақида маълумот

Абдувалиева Иқболхон Холмурод қизи, Тиббий ва биологик кимё кафедраси ассистент ТГМУ.Тел: +998957880000,
<https://orcid.org/0000-0004-3570-1496>

Мухамедова Нурхон Халимовна, DSc, проф. Тиббий ва биологик кимё кафедраси ТГМУ.Тел: +998903264555, e-mail:
nurhon6969@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6292-2428>

