

ISSN 2181-5887



THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN



O'ZBEKISTON
TERAPIYA AXBOROTNOMASI

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2024

THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN

Scientific-practical journal

2024. № 2

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н., профессор
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
Ж.А. Исмаилова, д.м.н.
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Д.А. Рахимова, д.м.н., профессор
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П. чл.-корр. РАН, д.м.н.,
профессор (Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор
(Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор
(Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осие 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 04.06.2024. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 40,5. Тираж 120. Заказ № 392.

Дизайн и печать ООО «Niso nashriyot va matbaa uyi». Ташкентская область,
Уртачирчикский район, махалля Машъал, д. 1.

СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ: ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ <i>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А.</i>	142
SON SUYAGI BOSHI ASEPTİK NEKROZINING ETIOPATOGENEZI VA DAVOLASH <i>Aliaxunova M.Yu.</i>	151
УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК <i>Саипова Д.С., Эгамбердиева Д.А., Рузметова И.А.</i>	168
ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ <i>Даминов Б.Т., Эрназарова М.М.</i>	172
ЭКЗОГЕН ОҚСИЛ ИСТЕЪМОЛИНИНГ ТУРЛИ ДАРАЖАЛАРИ ФОНИДА РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ БЕМОРЛАРИДА НУТРИТИВ СТАТУСНИ БАҲОЛАШ <i>Абдуллаев И.Ж., Сабиров М.А., Мунавваров Б.А.</i>	177
ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В ПРОЦЕССЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Даминов Б.Т., Акбаров И.Б.</i>	183
ВЛИЯНИЕ КОРРЕКЦИИ ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК <i>Исиргапова С.Н., Скосырева О.В., Даминова К.М., Бабажанова Н.Р.</i>	187
BUYRAKNING TUBULOINTERSTITIAL KASALLIKLARI <i>Akramov B.B., Obidova X., Xurramova G., Abdullayev A.X., Rasulev Y.E.</i>	191
ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК <i>Ортикбоев Ж.О.</i>	200
РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ <i>Эгамбердиева Д.А., Рузметова И.А., Сабиржанова З.Т., Саипова Д.С.</i>	205
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ <i>Аляви А.Л., Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Муминов Ш.К., Исхаков Ш.А., Вирхов И.П., Аширбаев Ш.П.</i>	209
НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОМОЩЬЮ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА <i>Турсунов Ж.Т., Муминов Ш.К.</i>	216
БЎЛМАЧАЛАР ҲИЛПИЛЛАШИ ВА КОГНИТИВ ЎЗГАРИШЛАР, УЛАРНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ, РИВОЖЛАНИШ МЕХАНИЗМИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ <i>Ибрагимов А.Ю., Максумова М.Г., Алимов У.С., Курбанова Ф.Р., Усманова Д.У.</i>	222
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЙОДО-БРОМНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД САНАТОРИЯ «УРГАНЧ» ХОРЕЗЕМСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Халмирзаев Ш., Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Атаджанов А.Б.</i>	226
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ТИББИЙ МУАММОЛАРИ ВА ИЖТИМОЙ ЖИҲАТЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР, ТАШХИС ВА ДАВОЛАШ МАСАЛАЛАРИГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ <i>Йулдошев Т.Р., Сабиров М.А., Равшанова З.М.</i>	229
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА <i>Ибрагимов А.Ю., Максумова М.Г., Курбанова Ф.Р., Алимов У.С., Усманова Д.У.</i>	234
ВЗАИМОСВЯЗЬ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИЕМОМ ПЕРОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ (ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ) <i>Даминова Л.Т., Муминова С.У., Хатамова З.З.</i>	238

РАЗНОЕ

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА <i>Собирова Г.Н., Каримов М.М., Таджибаев А.А., Ражабов М.Н.</i>	243
ЛИПОМАТОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Бабаджанов А.С., Пулатова С.Ш., Каримджанова Г.А.</i>	250
ВЗАИМОСВЯЗЬ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИЕМОМ ПЕРОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ (ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ) <i>Даминова Л.Т., Муминова С.У., Хатамова З.З.</i>	256
РОЛЬ ИНДЕКСА ПРОЛИФЕРАЦИИ KI-67, ЭКСПРЕССИИ P53 И ХРОМОГРАНИНА A В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА <i>Холова Д.Ш.</i>	260
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У ЖЕНЩИН <i>Хамроева Д.И., Холова Д.Ш.</i>	266
ЛАТЕКС АЛЛЕРГИЯСИ ПРОФИЛАКТИКАСИ <i>Абдуллаев М.А.</i>	269
ПОДХОД К ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА <i>Абдуллаева Д.Г., Хомидов Ф.К.</i>	274

ОБЗОРЫ

ЗНАЧЕНИЕ НИЗКОУГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА <i>Пайзиев Дж.Дж., Аляви Б.А.</i>	281
КЛИНИКО-ГУМОРАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Закирова Г.А.</i>	287
ИНТРАДИАЛИЗНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ВОЗМОЖНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ <i>Муминов Ш.К., Касымова Г.Б.</i>	293
ИНГИБИТОР PCSK9 – ИНКЛИЗИРАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА <i>Аляви Б.А., Латипов Н.М., Кенжаев С.Р., Убайдуллаева Ш.М., Абдусаматов А.Х.</i>	297
ВЛИЯНИЕ ТРИМЕТАЗИДИНА НА КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Саидов Ш.Б.</i>	308
МЕТОДЫ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИБС В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ <i>Убайдуллаева Ш.М., Аляви Б.А., Латипов Н.М., Кенжаев М.Л., Кодирова Ш.К.</i>	314
АСИММЕТРИК ДИМЕТИЛАРГИНИННИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ КЛИНИК-ПАТОФИЗИОЛОГИК АҲАМИЯТИ <i>Махкамова М.М., Нуриллаева Н.М.</i>	320

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ТИББИЙ МУАММОЛАРИ ВА ИЖТИМОЙ ЖИХАТЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР, ТАШХИС ВА ДАВОЛАШ МАСАЛАЛАРИГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ

ЙУЛДОШЕВ Т.Р.,¹ САБИРОВ М.А.,² РАВШАНОВА З.М.³

*Сурхандарё вилояти Ангор тумани тиббиёт бирлашмаси,¹
Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси
илмий-амалий тиббиёт маркази,²
Тошкент давлат стоматология институти.³*

РЕЗЮМЕ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭПИДЕМИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, МЕДИЦИНСКИМ ПРОБЛЕМАМ И СОЦИАЛЬНЫМ АСПЕКТАМ, НОВЫЙ ПОДХОД К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Йулдошев Т.Р.,¹ Сабилов М.А.,² Равшанова З.М.³

Ангорское районное медицинское объединение Сурхандарьинской области,¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек,² Ташкентский государственный стоматологический институт³

В статье комплексно проанализированы эпидемиология хронической болезни почек, медико-социальные проблемы, патогенетические механизмы ее развития и факторы риска обострения, а также дан современный взгляд на их прогностические аспекты. Также включены последствия почечной недостаточности, современные взгляды, мнения и соображения по вопросам лечения и профилактики.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, факторы риска, шарик, нефрит, недостаточность, повреждение.

SUMMARY

MODERN APPROACHES TO THE EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC KIDNEY DISEASE, MEDICAL PROBLEMS AND SOCIAL ASPECTS, A NEW APPROACH TO DIAGNOSIS AND TREATMENT ISSUES

Yuldoshev T.R.,¹ Sabirov M.A.,² Ravshanova Z.M.³

Angora district medical association of surkhandarya region,¹ Republican specialized scientific and Practical medicine center for nephrology and kidney transplantation,² Tashkent state dental institute.³

The article comprehensively analyzes the epidemiology of chronic kidney disease, medical and social problems, pathogenetic mechanisms of its development and risk factors for exacerbation, and also provides a modern view of their prognostic aspects. Also included are the consequences of kidney failure, current views, opinions and considerations on treatment and prevention.

Keywords: chronic kidney disease, risk factors, ball, nephritis, failure, damage.

ХУЛОСА

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ТИББИЙ МУАММОЛАРИ ВА ИЖТИМОЙ ЖИХАТЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР, ТАШХИС ВА ДАВОЛАШ МАСАЛАЛАРИГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ

Йулдошев Т.Р.,¹ Сабилов М.А.,² Равшанова З.М.³

Сурхандарё вилояти Ангор тумани тиббиёт бирлашмаси,¹ Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази,² Тошкент давлат стоматология институти³

Мақолада сурункали буйрак касаллигининг эпидемиологияси, тиббий ва ижтимоий муаммолари, ривожланишининг патогенетик механизмлари ва авж олишидаги хавф омиллари кенг қамровли таҳлил қилинган ҳамда уларнинг прогностик жиҳатларига замонавий назар солинган. Шунингдек, буйрак етишмовчилигининг оқибатлари, даволаш-профилактика масалаларидаги замонавий қарашлар, фикр ва мулоҳазалари ўрин олган.

Калит сўзлар: сурункали буйрак касаллиги, хавф омиллари, коптокча, нефрит, етишмовчилик, шикастланиш.

Европа мамлакатлари ва АҚШ нефрологлари, трансплантологлари ва гемодиализ шифокорлари уюшмаси – NKF/KDOQI (National

Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) томонидан 2002 йилда сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) босқичларини

баҳолашга ёндашувларни мувофиқлаштириш, ташхисот ва даволаш-профилактика ишларини муқобиллаштириш учун «сурункали буйрак касаллиги» (СБК) тушунчаси (нозологияси) ва таснифи қабул қилиниши ҳали XXI асрнинг чорак даври ўтмай туриб ўзининг нечоғлиқ улкан аҳамиятга эга эканлигини мана бугун буйрак касалликлари, шунингдек, буйрак етишмовчилигининг глобал дунёдаги салмоғидан ҳам билиб турибмиз. Бир қарашда бутун жаҳонда, шу билан бирга юртимизда нефрология ва гемодиализ соҳасига бўлган эътибор анча ортган бўлишига қарамай ҳали бу борада қилинадиган ишлар, ечимини кутиб турган муаммолар талайгина [2]. Буни бугунда Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, NKF, KDIGO ва илғор мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш тизимлари каби соҳага тааллуқли дунёнинг бир қатор нуфузли ташкилотларининг регистр маълумотлари, клиник тавсиялари ва қўлланмаларида келтирилган, шунингдек, йил сайин арифметик тарзда ўсиб бораётган СБК эпидемиологиясига оид улкан рақамлардан ҳам англаса бўлади. Жумладан, СБК ўлимга олиб келувчи ноинфекцион касалликлар орасида бешинчи ўринни эгаллаганлиги [4], юрак-қон томир (ЮҚТ) ўлимнинг хавф омили ҳисобланиши [1], охириги ўн йилликлардаги статистик маълумотларга кўра аҳоли орасида буйрак касалликларининг учраши 7–10 % ни ташкил этиши, СБК сабаб бўлаётган леталликнинг 135 % га ошганлиги, шунингдек, СБК оқибатида юзага келаётган ногиронлик жамиятда муаммонинг ижтимоий жиҳатдан ҳам долзарблигини таъкидламоқда [1, 18]. Масаланинг яна бир жиҳати, кейинги вақтларда нафақат бирламчи буйрак касалликлари, балки гипертония касаллиги, қандли диабет, семизлик ва бошқа метаболик касалликлар оқибатида юзага келаётган иккиламчи нефропатиялар туфайли ривожланаётган буйрак шикастланишлари кўлами жами СБКларининг 50 % идан ортиб кетган. Умумий популяциядаги аҳолининг ҳар ўнтасидан бирида буйрак шикастланиши ёхуд коптокчалар филтрациясининг пасайиши белгилари мавжуд бўлиб, йирик тадқиқотлар натижаларининг мета-таҳлилларига мувофиқ бу ҳолат дунё миқёсида ўртача 13,4 % ни ташкил этмоқда [17]. Россия Федерациясида ўтказилган кенг кўламдаги эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига мувофиқ, сурункали юрак етишмовчилиги беморларининг 1/3 қисмида СБК аниқланган. Шу билан бирга, 60 ёшдан катта аҳолининг 36 % ида, меҳнатга лаёқатли аҳолининг 16 % ида буйрак фаолиятининг пасайиши белгилари аниқланган [3].

Клиник тиббиётда СБК тушунчаси аслида нозология ости сўз сифатида талқин этилса-да, бироқ, касалликка этиологик жиҳатдан, ташхис қўйиш ва даволаш-профилактикаси масалаларига бўладиган ёндашувдан келиб чиқиб уни аниқ бир буйрак касаллиги дейиш ҳам хато бўлмайди [3, 20]. Иккинчи томондан, СБК нозологиясини бир-биридан тубдан фарқ қилинувчи

турли табиатга эга омил ва генезлар туфайли келиб чиқишини инобатга олсак, бу фикр унчалик ўзини оқламайди. Гарчи касаллик патогенезида гломерулосклерозга олиб келувчи механизмнинг сўнгги бўғини асослари бир хил бўлса-да, юқоридаги жиҳатларнинг хилма-хиллиги СБК бирламчи ва иккиламчи профилактикасига турлича ёндашув зарурлигини тақозо этади [3]. Шундай экан, энди фикрларимизни янада равшанлаштириш мақсадига сурункали буйрак касаллиги патогенезининг асосий механизмларига яна бир бора бошқача нигоҳда назар ташлаймиз:

Функционал-адаптив механизмлар

✓ Коптокчаларнинг гиперперфузияси ва гиперфилтрацияси

✓ Коптокча ичи гипертензияси

✓ Буйрак гипоперфузияси

✓ Интерстициал тўқима гипоксияси

✓ Буйрак орқали оқсил транспортининг бузилиши (протеинурия)

✓ Структур-хужайравий адаптив механизмлар

✓ Коптокча капиллярлари диаметрининг катталашуви

✓ Буйракнинг структур гипертрофияси

✓ Буйракда бириктирувчи тўқима матрикси синтези ва деградацияси орасидаги номутаносиблик

✓ Гломерулосклероз

✓ Тубулоинтерстициалсклероз

Медиаторлар экспрессиясининг бузилиши туфайли хужайравий ва структур шикастланишлар

✓ Цитокинлар

✓ Ўсиш омиллари

✓ Пептидлар (макромолекулалар)

Метаболик ва эндокрин механизмлар

✓ Юқори оқсилсарфи

✓ Дислиппротеидемия

✓ Минерал алмашинуви бузилишлари

✓ Гиперпаратиреоидизм

✓ Гиперурекия

✓ Анемия

Туғма ва генетик омиллар

✓ Нефронлар сонининг туғма камлиги

✓ Генлар полиморфизми, нефротроп биологик фаол моддаларни назорат қилувчиларнинг экспрессияси.

Сурункали буйрак касаллигининг хавф омиллари. СБК концепциясида буйрак етишмовчилигининг авж олишида хавф омилларини аниқлаш муҳим аҳамият касб этади. Беморда юзага келган буйрак етишмовчилиги хавф омилларини шунчаки аниқлаш, унинг модификациялангани ва аҳамиятини баҳолаш билан СБК бирламчи ва иккиламчи профилактикасининг самарадорлиги таъминланади [29,33].

Асосий хавф омиллари

Модификацияланмаган хавф омиллари:

➤ Кекса ёш

➤ Нефронлар сонининг табиатан кам бўлиши (туғма кичик жусса)

➤ Ирқий ва этник хусусиятлар

➤ Наслий омиллар

➤ Ўтказилган ўткир буйрак шикастланишлари

Потенциал модификацияланган хавф омиллари:

➤ Қандли диабет

➤ Артериал гипертензия

➤ Дислиппротеидемия

➤ Чекиш

➤ Семизлик/метаболик синдром

➤ Жигарнинг алкогольсиз ёғли дистрофияси

➤ Гиперурикемия

➤ Аутоиммун касалликлар

➤ Сурункали яллиғланишлар/тизимли инфекциялар

➤ Пешоб йўлларидаги инфекциялари ва конкрементлар

➤ Пастки пешоб йўллари обструкцияси

➤ Дориларнинг токсик таъсири

➤ Оқсилни кўп истеъмол қилиш

➤ Ҳомиладорлик

Кўпгина омиллар, жумладан традицион кардиоваскуляр хавф омиллари билан бирга артериал гипертензия (АГ), қандли диабет, дислипидемия, семизлик, метаболик синдром ва чекиш кабилар ассоциацияланиб буйрак дисфункциясини вужудга келтиради [7, 9, 23, 27]. Юрак-қон томир тизими касалликлари ва СБК биргаликда кардиоренал-континуумни шакллантириб мазкур беморлар популяциясида леталлик даражасида жуда юқори бўлади [36].

Буйрак ўринбосар терапияси қабул қилаётган беморлардаги ўлим хавфи умумий аҳоли популяциясига нисбатан ўн барабар юқори бўлиб, бунда ҳам кардиоваскуляр хавф омиллари етакчилик қилади. Муаммо шундаки, буйрак етишмовчилигининг латент босқичида, яъни қон зардобиди креатинин миқдорининг меъёрда бўлиши ёхуд меъёр чегарасига келиб КФТ эндигона пасая бошлаган даврданоқ юрак-қон томир тизимида шикастланишлар юзага келади. Буни кейинги пайтларда ўтказилаётган йирик тадқиқотлар натижаларининг мета-таҳлиллари ҳам изоҳламоқда [12, 23].

Шундай қилиб, буйрак дисфункцияси ва ЮҚТ тизимидаги патологиялар орасидаги муносабатлар кўп томонлама бўлиб, бунда белги ва градиентлар ўлчами тескари алоқа занжири билан боғлиқликни намоён қилади. Шу нуқтаи назардан, бир томондан, буйрак ЮҚТ тизимидаги ўзгаришлар билан боғлиқ бўлган маълум омилларнинг аксарияти таъсирида мақсадли орган сифатида ҳаракат қилиши мумкин; бошқа томондан, традицион ва нотрадицион хавф омилларининг фаол генератори бўлган тизимли метаболик ҳамда кардиоваскуляр патологик жараёнларнинг шаклланишига фаол аралашуши ва бу билан мазкур беморларнинг тақдирини ҳал қилувчи мураккаб патогенетик занжирни вужудга келтиради. ЮҚТ тизими ва СБКдаги патологик жараёнларнинг ўзаро боғлиқлиги, хавф омиллари таъсирининг

икки йўналишлилиги, кардиоренал континуумни ташкил этувчи ҳодисаларнинг узлуксиз занжири, бундай комбинациянинг якуний натижаларининг клиник прогнози, бир томондан, бу муносабатларни кўришга имкон берса, бошқа томондан, у нафақат ЮҚТ касалликлари, балки СБКнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси учун кўшимча истиқболларни кашф этади [3].

Даволашнинг умумий принциплари. СБК беморларини даволашнинг асосий принциплари этиологик омилларни йўқотиш, баъзи патогенетик бўғинларини мувофиқлаштириш ҳамда баъзи элементларини камайтириш асосида ренал дисфункцияни авж олишини секинлаштириш, шунингдек, касаллик прогнозини яхшилашга қаратилган [30, 32, 35]. Бунда аввало, буйракларни мунтазам шикастловчи омилни аниқлаш, аъзонинг глобал ва қисман функционал ҳолати даражасини баҳолаш, асорат ва оқибатларини, шунингдек, терапевтик аралашувнинг нефросклероз ривожланишининг универсал (этиологиясидан қатъий назар) механизмларига таъсирини прогноз қилиш зарурати билан ҳисоблашиш лозим. Шу билан бир қаторда, СБКни даволаш концепцияси маълум бир буйрак касаллигини ташхислаш ва даволашга этиологик ёндашувни инкор этмайди, қолаверса уни фақат тўлдиради. Ўз навбатида, адекват этиотроп ва патогенетик терапия буйрак дисфункциясининг чуқурлашишини сезиларли даражада секинлаштиради. Шундай қилиб, этиопатогенетик даволашнинг комбинацияси ва СБК беморларида нефросклероз ривожланишининг универсал механизмларига таъсир қилиш оптимал ренопротекция стратегиясидир [14, 23, 28, 30].

СБК беморларида гипотензив ва ренопротектив терапиянинг зарурий самарадорлигига эришиш учун натрий хлориднинг кундалик истеъмолини ўртача 100 ммоль (5 гр./кун)га камайтириш тавсия этилади. Мазкур патологияда АГ пайдо бўлиш ва ривожланиш механизмлари асосан организмда туз алмашинуви билан боғлиқ бўлиб, ретроспектив тадқиқотлардаги мета-таҳлилларда парҳезда натрийни камайтириш қон босимини назорат қилишнинг самарали усули эканлиги ўз тасдиғини топган [15, 24, 25].

СБК ва унинг асосий градиентлари (КФТ, альбуминурия/протеинурия) буйрак ва ЮҚТ тизими салбий оқибатларининг асосий исботланган хавф омилларидир. Шикастланиш сабабларининг умумийлиги (АГ, углевод, ёғ, пурин, минерал алмашинувларининг бузилишлари) ва ривожланиш механизмлари (ренин-ангиотензин тизими фаоллигининг ошиши, яллиғланиш медиаторлари ва фиброгенез омилларининг экспрессияси) буйраклар ва ЮҚТ тизими учун икки томонлама ижобий таъсирга эга бўлган профилактикаси, номедикаментоз ва медикаментоз даволаш усуллари алоҳида таъкидлаш учун асослар беради. Бунда парҳез (ош тузи, парчаланганда мочевина ва қолдиқ азот асосларини пайдо қилувчи

оқсилли маҳсулотларни чеклаш), семизлик ва чекишга қарши кураш, углевод алмашинуви бузилишларини мувофиқлаштириш, ренин-ангиотензин тизимининг фаоллигини пасайтириш (АПФ-ингибиторлари ёки ангиотензин-II рецепторлари блокаторлари), ГМГ-КоА-редуктазанинги бирлаш, кальций каналларини блоклаш ва микроциркуляцияни яхшиловчи препаратларни тавсия этиш мақсадга мувофиқ бўлади.

СБК С3-С5 босқичларида беморда қандли диабет ва гипертензия мавжудлигидан қатъий назар қарши кўрсатмалар бўлмагани ҳолда кардиоваскуляр ҳодисалари ва у туфайли содир бўладиган леталликни, протеинурия ва буйрак дисфункциясини чуқурлашиш хавфини камайтириш учун самарали фармакотерапия сифатида АПФ-ингибиторлари ёки ангиотензин рецепторлари блокаторлари тавсия этилади [30]. Ўтказилган рандомирилланган клиник тадқиқотлардаги мета-таҳлилларда (n=64768) АПФ-ингибиторлари ва ангиотензин рецепторлари блокаторлари тавсия этилган гуруҳларда плацебо гуруҳларига қараганда терминал буйрак етишмовчилигига ўтиш, ЮҚТ асоратлари ва леталликнинг сезиларли камайганлиги кузатилди. Эътиборлиси шундаки, бу ўринда самарадорлик АГ, альбуминурия ва КФТ пасайиши даражаси ҳамда қандли диабетнинг мавжудлиги аҳамиятсиз эканлиги аниқланди. Яъни, қандли диабет генезли юзага келган СБК беморларида ҳам мазкур препаратларнинг самарадорлиги бошқа гуруҳлардан сезиларли фарқланмади [10]. Шу ўринда АПФ-ингибиторлари ва ангиотензин рецепторлари блокаторларининг ножўя таъсирларини ҳам инobatга олган ҳолда уларни олдини олиш, баҳолаш, мувофиқлаб бориш ва айниқса гиперкалиемиyani мониторинг қилишни назардан қочирмаслигимиз лозим [3, 30].

СБК С1-С5 босқичларидаги беморларда гипертензия ва ренопротексияни даволашнинг зарурий самарадорлигига эришиш учун биз гипотензив терапияни диуретиклар билан комбинация қилиб қўллашни тавсия этамиз. Қовузлоқ диуретиклар ёки уларнинг тиазидлар (гидрохлоротиазид ёки индапамид) билан комбинацияси КФТ >30 мл/мин/1,73 м² бўлганида тавсия этилади [8, 11]. Диуретиклар билан даволашнинг асосий гемодинамик асоратлари гиповолемия ва буйрак дисфунк-

циясининг салбий томонга силжиши бўлиб, мазкур даволаш усули сергак мониторинг талаб қилади [19]. Салбий таъсири бўлишига қарамай, профилактика учун тиазид диуретикларини самара берувчи минимал миқдорларини қўллаш тавсия этилади [16, 34].

Қон босимини пасайтириш ва протеинурияни камайтириш учун СБК С1-С3 босқичлари беморларига алдостерон антагонистлари (спиронолактон ёки эплеренон) тавсия қиламиз [6, 13]. Бироқ, албатта уларни тавсия этганда асоратлари юзага келиш хавфини, яъни, гиперкалиемиya ва гинекомастияни назардан қочирмаслигимиз лозим. СБК терминал босқичида мазкур препаратларни (спиронолактон – 12,5–25 мг/кун, 6–36 ой; эплеренон – 50 мг/кун, камида 3 ой) кардиоваскуляр асоратлар ва у туфайли содир бўладиган леталлик частотасини камайтириш учун тавсия этамиз [21, 22, 26]. Мазкур терапияни ўтказишда гиперкалиемиya хавфини ҳисобга олган ҳолда зардобдаги калий миқдорини сергаклик билан назорат қилиб бориш лозим бўлади [3].

Шундай қилиб, адабиётларни таҳлил қилиш мобайнида бугунга келиб СБК эпидемиологияси, хавф омиллари каби тиббий ва ижтимоий муаммоларининг ниҳоятда долзарблигига шубҳа қолмади. Гап шундаки, клиник тиббиётда буйрак етишмовчилигига қанчалик кўп эътибор бериб, унга қарши курашсак, даволаш-профилактика тадбирларини олиб борсак беморлар сони арифметик прогрессияда ортиб бораверади. Сабаби, биз СБК беморларидаги буйрак дисфункциясига оид патофизиологик жараёнларни секинлаштиришга, буйрак етишмовчилигининг авж олишини олдини олишга ва касаллик оқибатларини юмшатишга эришамиз холос. Бироқ, бу ҳам нефрология ва гемодиализ амалиёти учун муҳим ҳисобланади. Сабаби буйрак етишмовчилигининг сўнги терминал босқичларида ўтказилиши лозим бўлган экстракорпорал тадбирлар жамият учун анча серхарж масалаларни кўндаланг қўйиш билан бир қаторда, беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатига оғир зарба бўлади [5]. Шундай экан, СБК хавф омилларининг жиҳатларини ўрганиш, тиббий-ижтимоий муаммоларига тўхталиш ва янги даволаш-профилактика тадбирларини тадқиқ қилиш билан соҳани такомиллаштириш айна мақсадга мувофиқдир.

АДАБИЁТЛАР

1. Аляви Б.А., Муминов Ш.К. Кардиоренальный синдром второго типа: современное состояние проблемы // Терапевтический вестник Узбекистана. 2021. № 1. С. 188–193.
2. Асадов Р.Х., Даминов Б.Т., Искандарова Ш.Т. // Состояние службы гемодиализа в Республике Узбекистан // Научно-практический журнал «Педиатрия». – Ташкент. 2021. № 2. С. 125–128.
3. Бобкова И.Н., Ватазин А.В., Ветчинникова О.Н., Волгина Г.В., Гуревич К.Я., Добронравов В.А., Ермоленко В.М. Хроническая болезнь почек Клинические рекомендации – Москва. 2021. https://rusnephrology.org/wp-content/uploads/2020/12/CKD_final
4. Есяян А.М., Арутюнов Г.П., Мелихов О.Г. Распространенность хронической болезни почек

- среди пациентов, обратившихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи. результаты проспективного наблюдательного исследования в 12 регионах России // *Нефрология*. 2021. Т. 13. № 3. С. 6–16. Doi: <https://dx.doi.org/10.18565/nephrology.2021,3.6-16>
5. Мунавваров Б.А., Сабиров М.А., Раимова М.М. Сурункали буйрак касаллигининг диализ олди босқичида беморларнинг психологик статуси ва ҳаёт сифатини баҳолаш // *Неврология журна*ли. – Тошкент, 2020. № 3. С. 34–37.
 6. Alexandrou M.E., Papagianni A., Tsapas A. et al. Effects of mineralocorticoid receptor antagonists in proteinuric kidney disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*. 2019. Vol. 37(12). P. 2307–2324. Doi: [10.1097/HJH.0000000000002187](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002187)
 7. Alizadeh S., Esmaili H., Alizadeh M. et al. Metabolic phenotypes of obese, overweight, and normal weight individuals and risk of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Arch Endocrinol Metab* 2019. Vol. 63(4). P. 427–437. doi: [10.20945/2359-3997000000149](https://doi.org/10.20945/2359-3997000000149)
 8. Bovée D.M., Visser W.J., Middel I. et al. A Randomized Trial of Distal Diuretics versus Dietary Sodium Restriction for Hypertension in Chronic Kidney Disease. *J Am Soc Nephrol*. 2020. Vol. 31(3). P. 650–662. doi: [10.1681/ASN.2019090905](https://doi.org/10.1681/ASN.2019090905)
 9. Bundy J.D., Bazzano L.A., Xie D., Cohan J. et al. Self-Reported Tobacco, Alcohol, and Illicit Drug Use and Progression of Chronic Kidney Disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2018. Vol. 13(7). P. 993–1001. Doi: [10.2215/CJN.11121017](https://doi.org/10.2215/CJN.11121017)
 10. Catalá-López F., Macías Saint-Gerons D., González-Bermejo D et al. Cardiovascular and Renal Outcomes of Renin-Angiotensin System Blockade in Adult Patients with Diabetes Mellitus: A Systematic Review with Network Meta-Analyses. *PLoS Med*. 2016. Vol. 13(3). e1001971. doi: [10.1371/journal.pmed.1001971](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001971)
 11. Cheng Y., Huang R., Kim S. et al. Renoprotective effects of renin-angiotensin system inhibitor combined with calcium channel blocker or diuretic in hypertensive patients: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2016. Vol. 95(28). e4167. doi: [10.1097/MD.00000000000004167](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000004167)
 12. Coresh J., Heerspink H.J.L., Sang Y. et al. Change in albuminuria and subsequent risk of end-stage kidney disease: an individual participant-level consortium meta-analysis of observational studies. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019. Vol. 7(2). P. 115–127. doi: [10.1016/S2213-8587\(18\)30313-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30313-9)
 13. Currie G., Taylor A.H., Fujita T. et al. Effect of mineralocorticoid receptor antagonists on proteinuria and progression of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrol*. 2016 Sep8. Vol. 17(1). P. 127. doi: [10.1186/s12882-016-0337-0](https://doi.org/10.1186/s12882-016-0337-0)
 14. Feng C., Wu M., Chen Z. et al. Effect of SGLT2 inhibitor on renal function in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int Urol Nephrol* 2019. Vol. 51(4). P. 655–669. doi: [10.1007/s11255-019-02112-6](https://doi.org/10.1007/s11255-019-02112-6)
 15. Garofalo C., Borrelli S., Provenzano M. et al. Dietary Salt Restriction in Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Nutrients* 2018. Vol. 10(6). P. 732. doi: [10.3390/nu10060732](https://doi.org/10.3390/nu10060732)
 16. Hall J.J., Eurich D.T., Nagy D. et al. Thiazide Diuretic-Induced Change in Fasting Plasma Glucose: a Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *J Gen Intern Med* 2020. Vol. 35(6). P. 1849–1860. doi: [10.1007/s11606-020-05731-3](https://doi.org/10.1007/s11606-020-05731-3)
 17. Hill N.R., Fatoba S.T., Oke J.L. et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2016. Vol. 11(7). e0158765. doi: [10.1371/journal.pone.0158765](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765)
 18. Jager K.J., Kovesdy C., Langham R., et al. A single number for advocacy and communication – worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol. Dial. Transplant*. 2019. Vol. 34(11). P. 1803–5. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz174>.
 19. Khan Y.H., Sarriff A., Adnan A.S. et al. Chronic Kidney Disease, Fluid Overload and Diuretics: A Complicated Triangle. *PLoS One*. 2016. Vol. 11(7). e0159335. doi: [10.1371/journal.pone.0159335](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159335)
 20. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl*. 2013. Vol. 3. P. 1–150.
 21. Li Y., Xie N., Liang M. Aldosterone Antagonists Reduce the Risk of Cardiovascular Mortality in Dialysis Patients: A Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019:1925243. doi: [10.1155/2019/1925243](https://doi.org/10.1155/2019/1925243)
 22. Lu R., Zhang Y., Zhu X et al. Effects of mineralocorticoid receptor antagonists on left ventricular mass in chronic kidney disease patients: a systematic review and metaanalysis. *Int Urol Nephrol*. 2016. Vol. 48(9). P. 1499–509. doi: [10.1007/s11255-016-1319-7](https://doi.org/10.1007/s11255-016-1319-7)
 23. Major R.W., Cheng M.R.I., Grant R.A. et al. Cardiovascular disease risk factors in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018. Vol. 13(3). e0192895. doi: [10.1371/journal.pone.0192895](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192895)
 24. McMahon E.J., Campbell K.L., Bauer J.D., Mudge D.W. Altered dietary salt intake for people with chronic kidney disease. *Cochrane*

- Database Syst Rev. 2015. Vol. (2). CD010070. doi: 10.1002/14651858.CD010070.pub2
25. Navaneethan S.D., Shao J., Buysse J., Bushinsky D.A. Effects of Treatment of Metabolic Acidosis in CKD: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin J Am Soc Nephrol 2019;14(7):1011–1020. doi: 10.2215/CJN.13091118
 26. Quach K., Ltvyn L., Baigent C. et al. The Safety and Efficacy of Mineralocorticoid Receptor Antagonists in Patients Who Require Dialysis: A Systematic Review and Metaanalysis. Am J Kidney Dis 2016. Vol. 68(4). P. 591–598. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.04.011
 27. Schwasinger-Schmidt T.E., Elhomsy G., Paull-Forney B.G. Impact of a Community-Based Weight Loss Program on Renal Function. Cureus 2020. Vol. 12(5). e8101. doi: 10.7759/cureus.8101
 28. Toyama T., Neuen B.L., Jun M. et al. Effect of SGLT2 inhibitors on cardiovascular, renal and safety outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2019. Vol. 21(5). P. 1237–1250. doi: 10.1111/dom.13648
 29. Tsai W.C., Wu H.Y., Peng Y.S. et al. Risk Factors for Development and Progression of Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis. Medicine (Baltimore). 2016. Vol. 95(11). e3013. doi: 10.1097/MD.0000000000003013
 30. Xie X., Atkins E., Lv J. et al. Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet 2016. Vol. 387(10017). P. 435–443. doi: 10.1016/S0140–6736(15)00805–3
 31. Xie X., Liu Y., Perkovic V. et al. Renin-Angiotensin System Inhibitors and Kidney and Cardiovascular Outcomes in Patients With CKD: A Bayesian Network Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. Am J Kidney Dis 2016. Vol. 67(5). P. 728–41. doi:10.1053/j.ajkd.2015.10.011
 32. Yang P., Zou H., Xiao B., Xu G. Comparative Efficacy and Safety of Therapies in IgA Nephropathy: A Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Kidney Int Rep 2018. Vol. 3(4). P. 798–403. doi: 10.1016/j.ekir.2018.03.006
 33. Yu X, Yuan Z, Lu H et al. Relationship between birth weight and chronic kidney disease: evidence from systematics review and two-sample Mendelian randomization analysis. Hum Mol Genet 2020. Vol. 29(13). P. 2261–2274. doi: 10.1093/hmg/ddaa074
 34. Zhang X., Zhao Q. Association of Thiazide-Type Diuretics With Glycemic Changes in Hypertensive Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Clinical Trials. J Clin Hypertens (Greenwich). 2016. Vol. 18(4). P. 342–351. doi: 10.1111/jch.12679
 35. Zoungas S., Arima H., Gerstein H.C. et al. Effects of intensive glucose control on microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis of individual participant data from randomised controlled trials. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017. Vol. 5(6). P. 431–437. doi: 10.1016/S2213–8587(17)30104-3
 36. United States Renal Date System Report. <https://www.usrds.org/annual-data-report>

УДК 616.124.7

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

ИБРАГИМОВ А.Ю., МАКСУМОВА М.Г., КУРБАНОВА Ф.Р., АЛИМОВ У.С., УСМАНОВА Д.У.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
г. Ташкент, Узбекистан*

ХУЛОСА

ГИС ТУТАМИ ЧАП ОЁҚЧАСИ ҚАМАЛИНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ

Ибрагимов А.Ю., Максумова М.Г., Алимов У.С., Курбанова Ф.Р., Усманова Д.У.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Ушбу мақолада Гис тутами чап оёқчаси қамалининг тарқалиши, ривожланиши, қандай патологик ҳолатларда кўпроқ учраши ва заманавий ташхиси бўйича адабиётлар таҳлили келтирилган. ГТЧОҚ юрак ўтказувчанлик фаолиятининг бузилиши бўлиб артериал гипертония, ўткир миокард инфаркти, сурункали юрак етишмовчилигида кўп учрайдиган асоратлардандир. Бу электрокардиографик феномен касалликларнинг кечишига ва оқибатига салбий таъсир кўрсатади. ГТЧОҚ пайдо бўлиши хаттоки юракнинг оғир патологияси бўлмаса ҳам, қатор электромеханик ва гемодинамик кўрсаткичлар бузилишига олиб келади.

Калит сўзлар: Гис тутами чап оёқчаси қамали (ГТЧОҚ), юракнинг ўтказувчанлик хусусияти, электрокардиографик феномен, гемодинамик ва электромеханик кўрсаткичлар.