

**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI
MAVJUD BEMORLARDA BUYRAKLAR DISFUNKSIYASINING
KASALLIK KECHISHIGA TA'SIRI**

Boqiyeva D.R

Kenjayev M.L

Toshkent Tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya: Buyrak funksiyasining buzilishi bilan yuzaga keladigan yurak va qon tomirlaridagi patologik o'zgarishlar qarish jarayonida kuzatilgan fiziologik jarayonlarga o'xshashdir. Shu bilan birga, simptomlarni sinchkovlik bilan tahlil qilish bizga buyraklarning funksional holatining pasayishini taxmin qilish imkonini beradi. Shuni ta'kidlash kerakki, SBK bilan bog'liq bo'lgan SYU sub'ektiv belgilarining kamligi bemorning shifokorga kech tashrif buyurishiga va shifokorning kasallikning og'irligini yetarlicha baholamasligiga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar: surunkali yurak yetishmovchiligi, surunkali buyrak kasalligi, buyrak disfunktsiyasi

Tadqiqot maqsadi. Buyrak disfunktsiyasi bilan bog'liq surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning klinik xususiyatlarini o'rganish va surunkali yurak yetishmovchiligi va buyrak funksiyasi buzilishi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash.

Material va metod. Maqsadga erishish va belgilangan vazifalarni hal qilish uchun SYU tashxisi qo'yilgan 80 nafar bemorni klinik ko'rikdan o'tkazildi. SYU I-III FK 56,4±10 yoshda, 2022-2023 yillar davomida Toshkent viloyat Ixtisoslashtirilgan Somatika shifoxonasi kardiologiya bo'limida statsionar davolangan 49 nafar erkak va 31 nafar ayol SYU ning davomiyligi o'rtacha 4,03±1,7 yilni tashkil etadi. 13 (16,3%) bemorlarda SYU etiologiyasi gipertoniya, 15 (18,3%) da - yurak ishemik kasalligi, 53 (66,3%) - yurak ishemik kasalligi va gipertoniya kombinatsiyasi bilan. 1-bosqich SYU 16 (20%) bemorda, 2A bosqich 43 (53,8%) va 2B bosqich 20 (25,0%) tashxisi qo'yilgan. FS I SYU 13 (16,3%) bemorda, FS II 38 (47,5%) va FS III 29 (37,5%) bemorlarda kuzatilgan shuningdek 33 (41,3%) bemorning anamnezida miokard infarkti bo'lgan.

Tadqiqot natijalari. Buyrak funksiyasi susaygan yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda BF (bemorlarning 22,5% ga nisbatan 15%, $\chi^2=12,38$, $p<0,001$) va boshqa aritmiyalar (bemorlarning 9,6% ga nisbatan 6,1%), $\chi^2= 3.14$, $p=0.08$) uchragan. Shu bilan birga, KFT ning pasayishi bilan BF chastotasi ortdi. KFT ning o'rtacha ko'rsatkichlari 1-guruhdagi bemorlarda 91,3±12,06 va 2-guruhda 72,4±15,32 ml/min/1,73 m² ($p<0,01$). Kreatinin nazorat guruhida 84,7±21,35 mmol/l, bemorlarning asosiy guruhida 98,2±17,65 mmol/l ($p<0,05$). Bizning tadqiqotimizda, MAU bo'lmagan

bemorlardan farqli o'laroq, MAU bo'lgan bemorlar guruhida yurakning diastolik funksiyasida (cho'qqi E / A nisbati) sezilarli o'zgarishlar kuzatildi (mos ravishda $0,97 \pm 0,28$ va $0,76 \pm 0,32$, $p < 0,05$).

Xulosa. Exokardiyografiya natijalaridan olingan ma'lumotlarga ko'ra yurakning nasos funksiyasining sezilarli darajada pasayishi aniqlandi. Buyrak disfunktsiyasi bo'lgan SYuYe bilan og'rigan bemorlarda yurak sistolik funksiyasining barcha ko'rsatkichlari buyrak funksiyasi buzilmagan bemorlarga qaraganda pastroq ko'rsatkichni qayd etdi. Ikkala guruhdagi bemorlarda yurakning diastolik funksiyasi buzilganligi aniqlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Arpegard J., Ostergren J., de al. Cyctatin C – a marker of peripheral atherosclerotic disease? // Atherosclerosis 2008;2:397-401.
2. Atar I., Kona D., Azikel. S. et.al. Frequency of atrial fibrillation and factors related to its development in dialysis patients.// Int. J Cardiol // 2006;106(1):47-51.
3. Barkis G., Ritz E. The message for world kidney day 2009: hypertension and kidney disease: a marriage that should be prevented // Kidney Int. –2009. – Vol. 75. – P. 449-452.
4. (BellomoR, RoncoC. The kidney in heart failure. Kidney Int Suppl. 1998;66: S58–61.)