



СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БУЛГАН БЕМОРЛАРДА КАРДИОРЕНАЛ СИНДРОМНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Тухтаев Достонбек Ашурович

Бухоро Давлат тиббиёт институти,
Ўзбекистон Республикаси, Бухоро
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8133370>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 30-June 2023 yil
Ma'qullandi: 05-July 2023 yil
Nashr qilindi: 11-July 2023 yil

KEY WORDS

Кардиоренал синдром
,сурункали юрак
етишмовчилиги, буйрак,
нефропатия.

ABSTRACT

Буйраклар муҳим метаболик жараёнларда, гуморал тизимни тартибга солишда, микроциркуляция жараёнларида иштирок этадиган орган бўлиб, турли юрак-қон томир касалликларида ўткир ва сурункали зарарланишларга мойил бўлиб, юрак-қон томир патологиясининг шаклланиши ва ривожланишига таъсир қилади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади кардиоренал синдромни ерта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга ёндашувларга бағишланган ҳозирги илмий адабиётларни ўрганиш.

Сурункали буйрак касаллиги - аҳоли саломатлиги ва мамлакатнинг иқтисодий ҳолатига салбий таъсир кўрсата оладиган ижтимоий долзарб муаммолардан бири саналиб, [2,3], ривожланган мамлакатлар аҳолисининг деярли 15% да учрайди ва унинг оқибатида келиб чиқадиган СБЕ беморлар орасидаги ногиронлик ва ўлим ҳолатларининг юқорилиги билан характерланади [4, 19].

Кардиоренал синдром (КРС) шифокорнинг кундалик амалиётида кам учрайдиган ҳолат эмас ва 25 та энг кенг тарқалган клиник синдромлар рўйхатида етакчи ўринларни эгаллайди. 2008-йил сентябр ойида Венецияда нефология, реаниматология, кардиология,кардиохирургия, ва эпидемиология соҳаларида дунё бўйича етакчи бўлган мутахасислар иштирокида ADQI(Acute Dialesis Quality Initiation) Ўтказилган илмий амалий анжуманда “кардиоренал синдром” атамаси тасдиқланди ва унинг таснифи таклиф қилинди. Буйрак дисфункцияси буйрак функциясининг дастлабки пасайиши билан ҳам юқори юрак касаллиги ва ўлимани аниқлайди Буйрак функцияси бузилган беморларда юрак патологияси соғломларга қараганда 64% юқори [1].

Кардиоренал синдром (КРС)- бу юрак ва буйракнинг ўзаро бир-бирига боғлиқ бўлган патологик ҳолати бўлиб, бунда органлар сиситемасиниг бирида бўлган ўткир ёки сурункали фуқциясининг бузилиши натижасида бошқа органлар сиситемасида ўткир ёки сурункали фуқциясининг бузилишига сабаб бўлади. Кардиоренал синдром турли хил ўткир ва сурункали ўзгаришларни ўз чига олиб бунда бирламчи зарарланган орган буйрак ёки юрак бўлиши мумкин. Буйраклар муҳим метаболик жараёнларда, гуморал тизимни тартибга солишда, микроциркуляция жараёнларида иштирок этадиган орган бўлиб, турли юрак-қон томир касалликларида ўткир ва сурункали

зарарланишларга мойил бўлиб, юрак-қон томир патологиясининг шаклланиши ва ривожланишига таъсир қилади. Буйрак фаолиятининг бузилиши кўп ҳолатларда миокард инфаркти (МИ), инсульт, жиддий геморагик асоратлар, ўткир юрак етишмовчилиги, бўлмача ва қоринчалар ҳилпилловчи аритмияси билан боғлиқ бўлади. Буйрак функциясининг озгина пасайиши ҳам асосий юрак патологиясини сезиларли даражада кучайтиради, шу билан бирга асоратлар ва ўлим хавфини оширади ва аксинча, миокард қисқарувчанлик функциясининг пасайиши буйраклар фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Хавфни баҳолаш, беморларни бошқариш стратегиясини ишлаб чиқиш учун юрак-қон томир патологиясида буйрак шикастланишини эрта аниқлаш зарурати даставвал “кардиоренал анемия синдроми” (2003) ва “кардиоренал континуум” (2005) каби тушунчаларнинг пайдо бўлишига сабаб бўлди. Тўғридан-тўғри “кардиоренал” ёки “ренокардиал синдром” атамаси фақат сўнги йилларда пайдо бўлган. Бу нафақат ўзаро боғлиқ бўлган, балки патогенезининг турли хил бошлагич омиллари натижасида кўп жиҳатдан умумий механизмларни фаоллашишига олиб келадиган синдромдир [5,7].

Ушбу тадқиқотнинг мақсади: Кардиоренал синдромни ерта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга ёндашувларга бағишланган замонавий илмий адабиётларни ўрганиш зарур еди. Кардиоренал синдромнинг ривожланиш механизмлари кўп факторли бўлиб, тушунтиришни талаб қилади. Кардиоренал синдром буйрак дисфункциясининг дастлабки босқичларида пайдо бўлади ва аҳолининг умумий хавф омиллари билан бир қаторда унинг ривожланиши учун буйрак шикастланиши билан боғлиқ омилларнинг таъсири катта бўлган.

Юрак ва буйрак етишмовчилигининг ривожланиш вақти ва патофизиологик ўзгаришларга асосланиб кардиоренал синдромнинг 5 та тури тавсифланади:

1 тур. Ўткир кардиоренал синдром: ўткир буйрак етишмовчилигига (ЎБЕ) олиб келадиган юрак фаолиятининг кескин пасайиши. Ўткир юрак етишмовчилиги (ЎЮЕ), юракда бажарилган жаррохлик амалиётлари, ўткир коронар синдром, коронар ангиографиядан кейинги контрасти нефропатия натижасида келиб чиқади.

2 тур. Сурункали кардиоренал синдром: сурункали буйрак етишмовчилигига (СБЕ) олиб келадиган юрак фаолиятининг пасайиши. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ), артериал гипертензия, туғма юрак касалликлари, коронар артерия касалликлари натижасида келиб чиқади.

3 тур. Ўткир ренокардиал синдром: ўткир юрак етишмовчилигига (ЎЮЕ) олиб келадиган буйрак фаолиятининг кескин пасайиши. Ўткир ўпка шиши, аритмиялар ва юрак фаолиятининг бузилишига олиб келадиган контрасти нефропатия натижасида келиб чиқади.

4 тур. Сурункали ренокардиал синдром: СЮЕ га олиб келадиган сурункали буйрак етишмовчилиги. СБЕ да чап қоринча миокарди гипертрофияси, сурункали буйрак етишмовчилигида юрак-қон томир фаолиятининг бузилиши, аутосом доминант буйрак поликистози натижасида келиб чиқади.

5 тур. Иккиламчи кардиоренал синдром: Юрак ва буйрак фаолиятининг бузилишига олиб келадиган бошқа коморбид ҳолатлар. Сепсис, қандли диабет, системали қизил югурик, саркоидоз, амилоидоз натижасида келиб чиқади.

Сўнги бир неча йил ичида, кардиоренал синдромнинг ерта ва аниқ ташхисига

еришиш учун турли хил биомаркерлар текширилди [14,18]. Юрак-қон томир ва буйрак тизимлари ўртасидаги патофизиологик ўзаро таъсирлар ва тескари алоқа механизмлари мураккаб ва икки томонлама булиб, сунги йилларда жуда катта кизикишларга сабаб булмокда [15, 16]. КРС учун эпидемиология, патофизиология, диагностика воситалари ва даволаш усуллари хар томонлама кўриб чиқиш зарурати Америка Юрак Ассоциациясининг юрак-қон томир касалликларида буйракларнинг роли бўйича кенгаши томонидан аниқланди [20].

Турли этиологияли сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда кардиоренал синдром ривожланиши предикторлари ва касалликни эрта ташхислаш орқали биз керакли даволаш тактикасини ўз вақтида бошлаш, асоратларнинг ривожланишига йўл қўймаслик ва энг асосийси ўлим кўрсатгичини камайтириш имконини беради. Ҳозирги вақтда юрак ва буйрак шикастланишининг аниқ, жуда ишончли ва ўзига хос кўплаб биокимёвий текширув усуллари мавжуд бўлиб, бу текширув усуллари амалиётга кенг тадбиқ этиш орқали КРС ни эрта ташхислаш мумкин. Аҳоли орасида юрак ва буйрак касалликларининг прогрессияланишини ва КРС ривожланишини секинлаштиришга қаратилган дастурларни ишлаб чиқиш кейинги истиқболли йўналиш бўлиши керак [13,20,22].

Хулоса: Шундай қилиб, кардиоренал синдром сурункали ривожланишдир ўткир юрак етишмовчилиги бўлган беморларда сурункали ва ўткир буйрак шикастланиши бўлган беморларда буйрак касаллиги. Кардиоренал синдромни СЮЕ билан оғриган беморларнинг 32-90, 3% да аниқлаш мумкин. Буйрак функциясининг бузилиши ноқулай прогностик аҳамиятга эга: бу СЮЕ билан оғриган беморларнинг ўлимнинг ошишига олиб келади. Кардиоренал синдром мавжудлигини ўз вақтида ташхислаш ва СЮЕ билан оғриган беморларни бошқаришда буни ҳисобга олиш керак. Юрак етишмовчилиги бўлган беморларда буйрак шикастланишининг ривожланишини олдини олиш ва ривожланишини олдини олиш йўллари янада ўрганиш керак, бу кўп тармоқли жамоанинг саъй-ҳаракатлари марказида бўлиши керак.

Адабиётлар:

1. Карпов Ю.А., Гендлин Г. Е., юрак-қон томир доимийлигининг турли босқичларида angiotensin рецепторлари блокерларининг самарадорлиги-валсартанга еътибор қаратинг. Атмосфера. // Кардиология Янгиликлари. 2012; 2: 27-31
2. Медведева Е. А., Шиляева Н. V. сурункали юракдаги кардиоренал синдром муваффақиятсизлик: патогенез, диагностика, прогноз ва терапия имкониятлари. // Русча Кардиология журнали. 2017; 141(1): 136-141
3. Резник Е. V. буйраклар сурункали юрак етишмовчилигида мақсадли organ сифатида. // Ламбер. 2011; 188 саҳифа
4. Smirnov A. V., Шилов Е. М., Добронравов В. А. Миллий тавсиялар. Сурункали буйрак касаллиги: скрининг асосий тамойиллари, ташхис, олдини олиш ва даволаш ёндашувлар. Lefty: Санкт-Петербург. 2012; 51 с
5. Алиева А. М. Натриуретик пептидлар: замонавий кардиологияда фойдаланиш. Атмосфера. // Кардиология Янгиликлари. 2017;1:26-31.
6. Шиничиро Н., Ёшитака И., Такаҳаруаҳата Й., Шуничи М. Ренокардиёваскуляр биомаркерлар: сурункали бошқариш нуқтаи назаридан. Буйрак касаллиги ва юрак-қон

- томир касалликлари. - Олд Кардиовасс. Мидия. 2017;4:10.
7. Туқешева Б. S. коронар юрак касаллиги бўлган беморларда кардиоренал синдром мезонларининг диагностик аҳамиятини таҳлил қилиш. // Қозоғистон Миллий тиббиёт университети ахборотномаси. 2013;1:67-69.
8. Искакова А. S. Систатин С буйрак филтрацияси функциясининг бузилиши белгиси сифатида кардиоренал синдром. // Қозоғистон Миллий тиббиёт университети ахборотномаси. 2013;4(1):318-320.
9. Шрестҳа К., Боровски А. G., Трoугҳтон Р. V. ва бошқ. Буйрак дисфункцияси систолик юрак етишмовчилигидаги миёкард дисфункциясига қараганда тизимли нейтрофил желатиназа билан боғлиқ липокалин даражасининг кучли детерминантидир. // Ж Карта Муваффақияқиз. 2011; 17 (6): 472-8
10. Ахмедова N.Sh, Гиясова Н. О. arterial гипертензияда нефропатиянинг ривожланиш механизми ва диагностик белгилари / / Британия тиббиёт журнали ҳажми-2, 1-сон, 2022/п 92-95
11. Болтаев К. J., Наимова С. А. Роматоид артритли беморларда буйрак шикастланишининг хавф омиллари / / Вжпр (Жаҳон фармацевтика тадқиқотлари журнали). – 2019. - Вол. 8. - йўқ. 13.
12. Наимова Н. S. ва бошқ. Юрак-қон томир патологияси бўлган беморларда ревматоид артритда коагуляция ва уяли гемостазнинг хусусиятлари / / Осиё кўп ўлчовли тадқиқотлар журнали (АЖМР). – 2019. - Вол. 8. - Но. 2. - пп. 157-164.
13. Болтаев К., Шажанова Н. кекса ва кекса одамларда полидефицит билан боғлиқ анемия / / Galaxy International Фанлараро тадқиқот журнали. – 2022. - Вол. 10. - Но. 2. - пп. 688-694.
14. Болтаев К. J., Ахмедова N.Sh. қариш даврида полидефицит ҳолатлари ривожланишининг хусусиятлари / / биология ва тиббиёт муаммолари. – 2020. - Вол. 1. - 24-26 бетлар.
15. Шариповна А. N. сурункали буйрак касаллигини ерта диагностика қилишнинг ҳозирги ёндашувлари ва баҳоланган хавф омиллари / / Европа илмий шарҳи. – 2019. - Вол. 2. - Но. 1-2. - 76-78 бетлар.
16. Болтаев К. J. ва бошқ. Arterial гипертензия билан оғриган ёш беморларда болаларнинг гемодинамикасини баҳолаш / / олимнинг веб-сайти: халқаро илмий тадқиқотлар журнали. – 2022. - Вол. 3. - Но. 4. - 720-725 бетлар.
17. Болтаев К. J., Рузиев З. М., Улуғова Ш Т. COVID - 19 билан оғриган беморларда гемостаз тизимидаги ўзгаришлар хусусиятлари / / олимнинг веб-сайти: халқаро илмий тадқиқот журнали. – 2022. - Вол. 3. - Но. 5.- 479-486 бетлар.
18. Алиахунова М. Ю., Наимова Ш.А. Роматоид артритли беморларда буйрак шикастланишининг хусусиятлари / / янги тиббиёт куни 2 (30)2020 47-49 <https://cutt.ly/JcQrYXu>
19. Наимова С. А. Роматоид артрит ва Анкилозан спондилоартрит билан оғриган беморларда буйрак шикастланишини ерта ташхислаш тамойиллари / / British Medical Journal. – 2021. - Вол. 1. - Но. 1.
20. Сулаймонова Г. Т., Амонов М. К., Рахмонова К. Е. хавф омилларини аниқлаш частотаси

қишлоқ аҳолисида сурункали буйрак касаллиги учун / / фан ва таълим Бюллетени. – 2020. - Йўқ..24-2(102). - 79-85 бетлар.

21. Шариповна А. Н., Толқинжановна С. Г. дисфункционал подоцитлар ва нефронлардаги таркибий ва функционал ўзгаришларни таҳлил қилиш (адабиётларни кўриб чиқиш) //Британия тиббиёт журнали. – 2022. - Вол. 2. - Но. 1.

22. Ахмедова Н. С. ва бошқ. Анемия билан фертил ёшдаги аёлларда айрим из элементларнинг метаболизмини ҳар томонлама ўрганиш / / Жанубий Уралнинг болалар Бюллетени. – 2015. - Но. 2. - пп. 14-16.---

