

КОНГЕСТИВ ГЕМОДИНАМИКА АСОСИДА БУЙРАК  
ДИСФУНКЦИЯСИНИ ЭРТА ПРОГНОЗЛАШ: КАРДИОРЕНАЛ  
СИНДРОМ ХАВФИНИ СТРАТИФИКАЦИЯ ҚИЛИШ

Исмоилов Акмал Тўраевич  
Бухоро давлат тиббиёт институти

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ)да буйрак дисфункцияси прогнозни кескин ёмонлаштиради. Веноз конгестия ва ўнг бўлимлардаги юклама ренал веноз босимни ошириб, гломеруляр фильтрацияни пасайтиради. Шу сабабли конгестив гемодинамика асосида эрта риск стратификация қилиш клиник жиҳатдан муҳим.

**Материал ва усуллар.** Тадқиқотга сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) билан оғриган 96 нафар бемор киритилди, уларнинг ўртача ёши  $61,4 \pm 8,2$  йилни ташкил этди. Беморлар жинси бўйича 58 нафар эркак (60,4%) ва 38 нафар аёл (39,6%)дан иборат бўлди. Тадқиқот дизайнига мувофиқ, беморлар 2 гуруҳга ажратилди: I гуруҳ (асосий) — 66 нафар беморда клиник конгестия белгилари кузатилди, II гуруҳ (назорат) — 30 нафар беморда эса конгестия белгилари минимал даражада бўлди. NYHA функционал классификацияси бўйича беморларнинг 29,2%и II синфга, 52,1%и III синфга ва 18,7%и IV синфга тўғри келди. Эхокардиография натижаларига кўра, чап қоринча чиқариш фракцияси (ФВ) I гуруҳда  $34,6 \pm 6,8\%$ ни, II гуруҳда эса  $39,8 \pm 7,1\%$ ни ташкил этди ва гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан ишончли бўлди ( $p=0,004$ ). Барча беморларда лаборатор баҳолаш доирасида креатинин, eGFR (СКД-ЕРІ), мочевино, NT-proBNP ҳамда цистатин С кўрсаткичлари аниқланди.

**Тадқиқот натижалари.** Ўтказилган корреляцион таҳлил натижалари конгестив гемодинамика билан буйрак дисфункцияси ўртасида яққол статистик боғлиқлик мавжудлигини кўрсатди. Хусусан, конгестия индекси билан цистатин С ўртасида кучли мусбат корреляция аниқланди ( $r=0,61$ ;  $p<0,001$ ), бу эса веноз конгестия оғирлашган сари буйракда эрта тубуляр шикастланиш ва фильтрацион бузилишлар хавфи ортишини тасдиқлайди. Шунингдек, NT-proBNP билан eGFR ўртасида ишончли манфий корреляция қайд этилди ( $r=-0,58$ ;  $p<0,001$ ), яъни юракдаги декомпенсация ва гемодинамик юклама кўрсаткичлари юқори бўлган беморларда буйрак фильтрацияси сезиларли равишда пасайиши кузатилди. Конгестия индекси билан креатинин ўртасида ҳам ўртача даражада мусбат боғлиқлик аниқланиб ( $r=0,44$ ;  $p=0,002$ ), бу ҳолат веноз босим ортиши ва азотли

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH  
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI  
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI  
VOLUME-3, ISSUE-02**

шлаклар тўпланиши ўртасида патогенетик узвийлик борлигини кўрсатади. Олинган маълумотлар конгестив гемодинамиканинг нафақат клиник ҳолатни оғирлаштириши, балки буйрак функциясига бевосита таъсир қилиб, кардиоренал синдромни шакллантиришда етакчи механизмлардан бири эканини илмий жиҳатдан асослайди.

**Хулоса.** Юрак етишмовчилигида конгестив гемодинамика кўрсаткичлари (клиник конгестия индекси ва NT-proBNP) билан буйрак функцияси маркерлари (eGFR, креатинин, цистатин С) ўртасидаги ишончли корреляциялар кардиоренал синдромни эрта прогнозлаш имкониятини яратади. Аниқланган кучли мусбат ва манфий боғлиқликлар шуни кўрсатадики, СЮЕда буйрак дисфункцияси кўп ҳолларда артериал гипоперфузиядан кўра веноз конгестия ва ренал веноз гипертензия билан чамбарчас боғлиқ бўлади. Шу сабабли клиник амалиётда СЮЕ билан оғриган беморларни кузатишда конгестия даражасини объектив баҳолаш, NT-proBNP ва цистатин С ни эрта маркер сифатида қўллаш ҳамда eGFR динамикасини мунтазам мониторинг қилиш оғир асоратлар хавфини камайтиришга хизмат қилади. Ушбу ёндашув беморларни риск стратификация қилиш, индивидуал даволаш тактикасини танлаш ва кардиоренал синдромнинг эрта босқичда олдини олиш учун юқори амалий аҳамиятга эга.