



## ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА КОНГЕСТИВ ГЕМОДИНАМИКАНИНГ БУЙРАК ФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИ ВА КАРДИОРЕНАЛ СИНДРОМНИНГ ЭРТА ЛАБОРАТОР МАРКЕРЛАРИ

Исмоилов Акмал Тўраевич

Бухоро давлат тиббиёт институти

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ)да веноз конгестия буйрак перфузиясига салбий таъсир кўрсатиб, кардиоренал синдром (КРС) шаклланишини тезлаштиради. Конгестив гемодинамика шароитида буйрак дисфункциясини эрта прогнозлаш клиник амалиёт учун муҳим аҳамиятга эга.

**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.** Асосий гуруҳда буйрак функциясини ифодаловчи лаборатор кўрсаткичлар назорат гуруҳига нисбатан статистик жиҳатдан ишончли даражада ёмонлашгани аниқланди. Хусусан, гломеруляр филтрация тезлиги (eGFR) асосий гуруҳда  $52,3 \pm 12,4$  мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ ни ташкил этиб, назорат гуруҳидаги  $64,7 \pm 11,1$  мл/мин/ $1,73\text{м}^2$  кўрсаткичга нисбатан ишончли паст бўлди ( $p<0,001$ ). Шу билан бирга, қон зардобиди креатинин миқдори асосий гуруҳда  $128,6 \pm 29,5$  мкмоль/лга тенг бўлиб, назорат гуруҳидаги  $104,2 \pm 21,8$  мкмоль/л кўрсаткичга нисбатан сезиларли юқори экани қайд этилди ( $p=0,002$ ). Эрта буйрак дисфункциясини акс эттирувчи цистатин С кўрсаткичи ҳам асосий гуруҳда  $1,46 \pm 0,31$  мг/лни ташкил этиб, назорат гуруҳидаги  $1,12 \pm 0,24$  мг/лга нисбатан ишончли юқори бўлди ( $p<0,001$ ). Юрак етишмовчилигида конгестив юклама даражасини баҳоловчи NT-proBNP медиана кўрсаткичи асосий гуруҳда 2860 [1650–4120] пг/мл бўлиб, назорат гуруҳида 1480 [910–2330] пг/млни ташкил этди ва бу фарқ ҳам юқори ишончли даражада статистик аҳамиятга эга бўлди ( $p<0,001$ ). Ўтказилган



корреляцион таҳлил натижалари конгестив гемодинамика билан буйрак дисфункцияси ўртасида яққол боғлиқлик мавжудлигини тасдиқлади: конгестия индекси цистатин С кўрсаткичи билан кучли мусбат корреляцияга эга бўлиб ( $r=0,61$ ;  $p<0,001$ ), бу ҳолат венوز конгестия кучайган сари тубуляр ва филтрацион шикастланиш хавфи ортишини кўрсатади. Шунингдек, NT-proBNP билан eGFR ўртасида ишончли манфий корреляция аниқланди ( $r=-0,58$ ;  $p<0,001$ ), яъни юракдаги декомпенсация ва конгестив юклама ошгани сайин буйрак филтрацияси пасайиши кузатилди. Конгестия индекси билан креатинин ўртасида ҳам ўртача даражада мусбат боғлиқлик қайд этилди ( $r=0,44$ ;  $p=0,002$ ), бу эса веноз босимнинг ошиши ва буйрак функцияси бузилиши ўртасида патогенетик узвийлик борлигини янада тасдиқлайди.

**Хулоса.** Юрак етишмовчилигида конгестив гемодинамика буйрак функциясини ишончли равишда ёмонлаштиради. Цистатин С ва NT-proBNP кўрсаткичлари eGFR билан биргаликда кардиоренал синдромни эрта прогнозлашда юқори диагностик аҳамиятга эга.