



TERMIZ IQTISODIYOT
VA SERVIS
UNIVERSITETI



TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI

Jurnal tibbiyot olimlari, amaliyotchilar, talabalar va boshqa soha mutaxassislari uchun intellektual platforma yaratib, ilmiy hamkorlik va bilim almashinuvini rivojlantirishga xizmat qiladi.



Tibbiyot va sog'liqni saqlash sohasida original ilmiy tadqiqotlar.



Innovatsion yondashuvlarni va fanlararo ishlanmalarni xalqaro miqyosda keng jamoatchilikka yetkazish.



Inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy texnologiyalar va davolash usullarini targ'ib qilish.



Muassis:
TERMIZ IQTISODIYOT VA
SERVIS UNIVERSITETI

**TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI ILMIY
JURNALI**

Bosh muharrir:
Sattarov Abdusamat
Umurqulovich

Bosh muharrir o'rinbosari:
Qobulov Eshbolta Atamuratovich

Mas'ul kotib:
Allamuratov Shuxrat Ashurovich

Dizayner:
Meyliqulov Shahboz
Xolmamatovich

**Jurnal har chorakda bir marotaba
chop etiladi**

Jurnal O'zbekiston Respublikasi
Prezidenti Administratsiyasi
huzuridagi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligining
2023-yil 1-martdagi
№ 066379- raqamli guvohnomasi
bilan ro'yxatga olingan.

Jurnal "PRINTWELL" MCHJ
bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent shahri
Muqimiy ko'chasi, 170/14

Bosishga ruxsat etildi:
27.11. 2025.

Qog'oz bichimi: 60x84 1/8
"Times New Roman" garnitiruasi.
Ofset bosma.

Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i: 11.
Adadi 10 nusxa.

Bahosi kelishilgan narxda.
Buyurtma № 1.

Jurnalning elektron shakli bilan
<https://scientific.tues.uz>
web saytida tanishish mumkin.

Tahririyat manzili:
Surxondaryo viloyati,
Termiz sh., "Yulduz" MFY,
"Ibn Sino" ko'chasi.

TAHRIR HAY'ATI A'ZOLARI:

Jumayev Mamaziyo Yusupovich – Tibbiyot fanlari doktori. Ro'ziyev

Oybek Avlayevich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xaitov Akmal Aliyarovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Ochilova Dilorom Abdukarimovna – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Kurbanov To'ktash Alimovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Sultonov Ravshan Komiljonovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xudaykulov Babakul Karjovovich – Tibbiyot fanlari nomzodi

MUNDARIJA

R.K.SULTONOV, M.A.KIBRIYEVA

Erta bolalik davrida covid-19 bilan kasallangan bolalarda kasallikni klinik va immunologik xususiyatlarini baholash.....3

N.Q.ABDUSAMIYEVA

Surunkali nospesifik servisitda qin mikrobiotsenozi va mahalliy immunitet holatining roli va kasallikning erta profilaktikasi.....7

SH.O'AMINQULOV, M.SH.RAXIMOVA

Qandli diabetda ichki a'zolarining zararlanishi va klinik ko'rinishlari.....11

U.X.AXMEDOV

Sifilis kasalligida moyakning morfologik o'zgarishining o'ziga xosligi.....16

E.R.BEKMIRZAYEV

Eksperimental ichaklardagi chandiqli jarayonlarning gormonal terapiyasidan keyingi prostata bezi morfometrik ko'rsatkichlari.....19

K.U.BEKMIRZAYEV, K.O'TOSHOYEVA

Yurak yetishmovchiligi: patogenez, klinik belgilar va zamonaviy davolash usullari.....23

M.BO'RIYEV, K.O'TOSHOYEVA

Gepatit b virusi patogenezida jigar hujayralarida kechadigan o'zgarishlar.....29

CH.X.CHORSHANBIYEV

Zamonaviy tibbiyot nuqtai nazaridan aholida kuzatilayotgan miokard infarktning sabablari, davolash yo'llari va bugungi kundagi dolzarbligi.....34

G.R.IBROHIMOVA

Stress gormonlari (kortizol va adrenalin) va ularning fiziologik ta'siri.....37

M.R.ISMOILOVA, D.A.XURMATOVA

Homiladorlik vaqtida patologik vazn ortishi: Akusherlik va perinatal asoratlar.....41

I.I.XOLMURODOV, Z.N.MAMADIYEVA

Oq qon kasalligi yoki leykemiya.....46

G.N.MAMADALIYEVA, N.A.XOLBOYEV

O'tkir obstruktiv bronxit bilan og'riq bolalarda immunoglobulin nisbatlarini aniqlash.....54

D.A.XURMATOVA, SH.U.PARDAYEVA

Ko'p xomilali homiladorlik va tug'ruqning xususiyatlari.....57

O.A.RUZIYEV, D.A.OCHILOVA

Endotelial disfunksiya- kardiovaskulyar kasalliklar patogenezining markaziy bo'g'ini sifatida (adabiyotlar sharhi).....62

SH.J.QAYUMOVA

Ayollarda bepustlik sabablari va zamonaviy davolash usullari.....70

N.CH.RAXMONOV, K.O'TOSHOYEVA

Virusi hepatit b va c: klinik kechish, tashxis va davolash strategiyalari.....81

J.B.SAIDOV, K.O'TOSHOYEVA

Oshqozon va ichak kasalliklarida klinik ko'rinish va diagnostik yondashuvlar.....85

X.SH.SAIDOV

Surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funksional o'zgarishlar.....89

D.A.OCHILOVA, S.A.HUSANOV

Metabolik sindrom: epidemiologik holat, diagnostika va profilaktika muammolariga zamonaviy qarashlar.....95

O.I.SHAYMARDANOV

Allergik rinit.....100

X.F.SHERMATOV, A.A.ESHMURZAIEVA

Osteoartrid trombospondinli disintegrin va metalloproteinaza negizida bo'g'im tog'ayi destruksiyalanishi va uning klinik xususiyatlari.....103

S.N.SULTONOV

O'rik danagidan payvandtaglar yetishtirish va ularni parvarish qilishning agrotexnik asoslari.....106

YU.M.JUMAYEV, X.A.XALILOVA, O.X.NORMO'MINOV, M.NORTO'RAYEV

Surunkali buyrak yetishmovchiligi: patogenez, klinik kechish va davolash tamoyillari.....109

K.U.TO'RAKULOVA, J.B.ABDUMUROTOVA

Bezgakning bolalarga ta'siri: oqibatlar, davolash usullari va profilaktik choralari.....113

T.A.TOSHPULATOV, X.E.TURAYEV, J.M.MASHUROV

Biologik faol birikmalarning metallokomplekslari.....117

Q.N.TURSUNOV, I.I.XOLMURODOV

O'tkir respirator kasalliklar: mikrobiologik etiologiya va diagnostika yondashuvlari.....121

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Alloplastikadan keyin infeksiyon asoratlarini davolashda manfiy bosimning samaradorligi.....125

M.R.XOLLIYEVA, M.SH.YUSUPOVA

Ai va tibbiyot: sun'iy intellektning tibbiyotdagi yangi davri.....130

A.M.XOLMATOVA, Z.R.XUDOYQULOVA

Bolalar bosh miya insultining etiologik omillarining yoshga xos xususiyatlari.....134

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Keksa yoshdagi bemorlarda to'g'ri ichak prolapsida delorme operatsiyasining afzalliklari 134

M.Q.PO'LATOV

Gomosisitein va meteorologik omillarning insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar rivojlanishiga ta'siri 137

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti o'qituvchisi

Jumayev Mamaziyo Yusupovich, Xalilova Xadicha Avliyakovna,

Normuminov Ollayor Xudayberdiyevich, Norto'rayev Mardali Faxriddin O'g'li

SURUNKALI BUYRAK YETISHMOVCHILIGI: PATOGENEZ, KLINIK KECHISH VA DAVOLASH TAMOYILLARI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY)ning klinik va laborator xususiyatlari, patogeneza mexanizmlari hamda davolash tamoyillari tahlil qilingan. Tadqiqot 2022-2024-yillar davomida 120 nafar turli bosqichdagi SBY bemorlari ishtirokida o'tkazilgan bo'lib, ularning umumiy ahvoli, glomerulyar filtrlash tezligi (GFR), kreatinin, gemoglobin va albumin/kreatinin nisbati o'rganilgan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, kasallikning og'irlashishi bilan GFR kamayib, kreatinin va albumin darajalari sezilarli oshadi. Diabetik nefropatiya va arterial gipertenziya asosiy etiologik omillar sifatida qayd etilgan. ACE-ingibitorlar, ARB preparatlari va parhez terapiyasi kasallik kechishini sekinlashtirgan, gemodializ esa og'ir bosqichlarda klinik ko'rsatkichlarni vaqtincha barqarorlashtirgan. Tadqiqot yakunida SBYni erta aniqlash, muntazam monitoring va bemor bilan individual ishlash kasallik oqibatlarini kamaytirishning eng samarali yo'li ekanini ta'kidlanadi.

Kalit so'zlar: Surunkali buyrak yetishmovchiligi, diabetik nefropatiya, glomerulyar filtrlash tezligi, kreatinin, ACE-ingibitorlar, gemodializ, terapevtik yondashuv.

АННОТАЦИЯ

В данной статье анализируются клинико-лабораторные особенности, механизмы патогенеза и принципы лечения хронической почечной недостаточности (ХПН). Исследование проведено у 120 больных ХПН на разных стадиях в течение 2022-2024 гг. Изучены общее состояние, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень креатинина, гемоглобина и соотношение альбумин/креатинин. Результаты показали, что с увеличением тяжести заболевания СКФ снижается, а уровень креатинина и альбумина достоверно повышается. В качестве основных этиологических факторов отмечены диабетическая нефропатия и артериальная гипертензия. Ингибиторы АПФ, препараты БРА и диетотерапия замедляют течение заболевания, а гемодиализ временно стабилизирует клинические показатели на тяжелых стадиях. В результате исследования сделан вывод о том, что раннее выявление ХПН, регулярный мониторинг и индивидуальная работа с пациентом являются наиболее эффективными способами снижения последствий заболевания.

Ключевые слова: Хроническая почечная недостаточность, диабетическая нефропатия, скорость клубочковой фильтрации, креатинин, ингибиторы АПФ, гемодиализ, терапевтический подход.

ABSTRACT

This article analyzes the clinical and laboratory characteristics, pathogenesis mechanisms, and treatment principles of chronic renal failure (CRF). The study was conducted in 120 CRF patients at different stages during 2022-2024, and their general condition, glomerular filtration rate (GFR), creatinine, hemoglobin, and albumin/creatinine ratio were studied. The results showed that with the severity of the disease, GFR decreases, and creatinine and albumin levels increase significantly. Diabetic nephropathy and arterial hypertension were noted as the main etiological factors. ACE inhibitors, ARB drugs, and diet therapy slowed the course of the disease, while hemodialysis temporarily stabilized clinical indicators in severe stages. The study concluded that early detection of CRF, regular monitoring, and individual work with the patient are the most effective ways to reduce the consequences of the disease.

Keywords: Chronic renal failure, diabetic nephropathy, glomerular filtration rate, creatinine, ACE inhibitors, hemodialysis, therapeutic approach.

KIRISH

Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) - buyrak to'qimasining sekin, ammo doimiy tarzda zararlanishi natijasida ularning filtrlash, sekretiya va metabolik funksiyalarining barqaror pasayib

borishi bilan kechadigan murakkab patologik jarayondir. Kasallikning asosiy xususiyati shundaki, u yillar davomida sezalarsiz rivojlanadi, biroq oxirgi bosqichda bemor hayotiga xavf soluvchi og'ir intoksikatsiya, suyuqlik tutilishi va

elektrolit disbalansi yuzaga keladi [1].

Dunyo miqyosida SBY global sog'liq muammosiga aylanib bormoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSS) ma'lumotlariga ko'ra, har o'n yettinchi kattalardan biri turli darajadagi buyrak yetishmovchiligi bilan yashaydi, bu esa sog'liqni saqlash tizimiga katta iqtisodiy yuk keltirmoqda [2]. Ayniqsa, qandli diabet, arterial gipertenziya va glomerulonefrit bilan og'rikan bemorlar orasida buyrak funksiyasi yetishmovchiligi eng ko'p uchraydi.

SBY patogenezining markazida buyrak glomerularida doimiy yallig'lanish, skleroz va nefrositlar degeneratsiyasi yotadi. Ushbu jarayonlar nefronlarning yo'qolishiga, natijada siydik hosil bo'lishining kamayishiga olib keladi. Nefronlar sonining kamayishi esa qoldiq nefronlarda giperfiltratsiya mexanizmini ishga soladi va bu o'z navbatida yangi zarar aylanisini kuchaytiradi [3]. Shu sababli SBYni erta aniqlash va nazorat qilish terapevtik amaliyotda muhim ahamiyatga ega.

So'nggi yillarda SBYni tashxislash va nazorat qilishda yangi biomarkerlar - kreatinin, siydikdagi albumin, sistatin C, shuningdek, glomerulyar filtrlash tezligi (GFR)ni hisoblash usullari keng joriy etilmoqda [4]. Shu bilan birga, nefroprotektiv dori vositalari, ayniqsa angiotenzin konvertatsiya fermenti (ACE) ingibitorlari va angiotenzin retseptor blokerlari buyrakni himoya qilishda muhim rol o'ynamoqda. Ammo davolash natijalari ko'p hollarda bemorning hayot tarzi, ovqatlanish odatlari va hamroh kasalliklarga bog'liq bo'lib qolmoqda.

O'zbekiston sharoitida ham SBY holatlari yil sayin ortib bormoqda. Respublikamizda so'nggi o'n yillikda buyrak kasalliklari bilan dispanser nazoratidagi bemorlar soni 1,7 baravar oshgani aniqlangan. Shu bois mazkur mavzuni chuqur o'rganish, kasallikning patogenetik mexanizmlarini aniqlash va mahalliy sharoitda samarali davolash usullarini ishlab chiqish dolzarb ilmiy va amaliy masalalardan biri hisoblanadi [5]. Metodologiya: Ushbu tadqiqot surunkali buyrak yetishmovchiligining klinik kechishini chuqur o'rganish, davolash samaradorligini baholash va bemorlarning hayot sifatiga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash maqsadida olib borildi. Ish 2022-2024-yillar davomida viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazining terapiya bo'limida amalga oshirildi. Tadqiqot jarayonida men har bir bemorni individual tarzda kuzatdim, ularning laborator ko'rsatkichlari, klinik belgilarini muntazam qayd

qilib bordim.

Jami 120 nafar bemor tekshiruvga jalb qilindi. Ularning yoshi 25 dan 70 yoshgacha bo'lib, turli kasb va ijtimoiy qatlam vakillari edi. Shifokor sifatida men har bir bemor bilan alohida suhbat o'tkazdim, ularning turmush tarzi, ovqatlanish odatlari, suyuqlik iste'moli va buyrak faoliyatiga ta'sir etuvchi boshqa omillarni aniqladim. Kasallik davomiyligi 1 yildan 10 yilgacha bo'lib, ayrim hollarda u ilgari o'tkazilgan glomerulonefrit, diabet yoki gipertenziya bilan bog'liq bo'lgan.

Diagnostika bosqichida har bir bemorda arterial bosim, yurak urish chastotasi, tana massasi indeksi va shishlar mavjudligi baholandi. Qon tahlilida kreatinin, mochevina, kaliy, natriy va gemoglobin darajasi aniqlanib, ularning o'zgarishlari kasallik bosqichiga ko'ra solishtirildi. Glomerulyar filtrlash tezligini aniqlash uchun CKD-EPI formulasi qo'llanildi - bu usul aniq va amaliyotda eng ishonchli hisoblanadi [6].

Instrumental tekshiruvlar orasida buyraklarning ultratovush orqali o'lchamlari, kortikal qalinligi va eko-strukturasi tahlil qilindi. Ayrim og'ir bemorlarda tomirlarning qon aylanishini baholash uchun dopplerografiya o'tkazildi. Bu ma'lumotlar kasallikning progressivligini aniqlashga yordam berdi [7].

Bemorlar klinik ko'rsatkichlari va laborator natijalariga ko'ra uchta guruhga ajratildi: erta bosqich, o'rta daraja va terminal bosqich. Har bir bosqichda davolashning samaradorligi alohida kuzatildi. Dori vositalaridan ACE-ingibitorlari (enalapril, lisinopril), ARB guruhidagi preparatlar (losartan), diuretiklar (furosemid) hamda suyuqlik cheklovli dieta qo'llanildi. Shu bilan birga, bemorlarga psixologik qo'llab-quvvatlash va parhez bo'yicha batafsil tavsiyalar berildi. Bemorlarning ayrimlari davolanishga javob bermagach, ularga rejalashtirilgan gemodializ kurslari tayinlandi [8]. Tadqiqot davomida olingan barcha ma'lumotlar statistik jihatdan "SPSS 26.0" dasturida tahlil qilindi. Natijalar arifmetik o'rtacha $\pm$ standart og'ish ko'rinishida ifodalandi. Guruhlar o'rtasidagi farqlar Student t-testi yordamida baholandi, $p < 0,05$ darajasi ishonchli hisoblandi [9].

Eng muhimi, tadqiqot etika qo'mitasining ruxsati bilan o'tkazildi. Har bir bemordan yozma ravishda rozilik olindi, ularning shaxsiy ma'lumotlari maxfiy saqlandi. Tibbiy kuzatuv jarayonida men insonparvarlik tamoyillariga qat'iy amal qildim, har bir bemorning ahvolini nafaqat klinik jihatdan, balki ruhiy holati nuqtai nazaridan

ham baholab bordim. Shu sababli bu ish nafaqat raqamlar to'plami, balki inson hayoti va sog'lig'ini chuqur tahlil etuvchi tajribaviy izlanish bo'ldi.

Natijalar

Tadqiqot davomida 120 nafar surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) bilan og'riqan bemorlar kuzatilib, ularning laborator, klinik va instrumental ko'rsatkichlari tahlil qilindi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 52 ± 11 yilni tashkil etdi. Ularning 40 foizida kasallikning sababi diabetik nefropatiya, 32 foizida arterial gipertenziya, 18 foizida glomerulonefrit, qolgan 10 foizida esa dori vositalari yoki infeksiyalar natijasida kelib chiqqan nefropatiya bo'ldi.

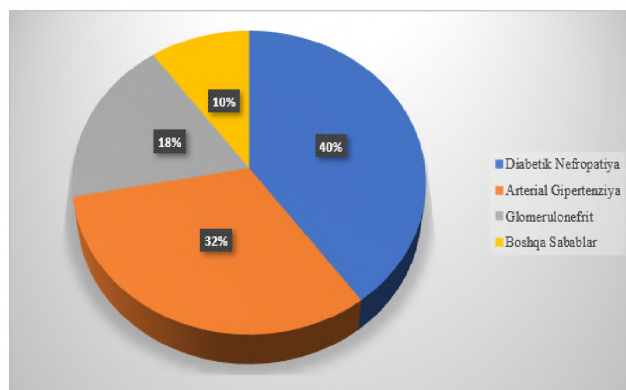
Tadqiqot davomida kasallik bosqichlariga qarab 4 guruh shakllantirildi. Bemorlarning 20 foizi I-II bosqichda, 35 foizi III bosqichda, 32 foizi IV bosqichda va 13 foizi terminal - V bosqichda edi. Klinik kuzatuvlarda kasallik og'irligi ortgani sayin GFR (glomerulyar filtrlash tezligi) pasaygani, kreatinin darajasi esa ko'tarilgani aniqlandi. Bundan tashqari, gemoglobin darajasining pasayishi, shishlar, arterial gipertenziya va ishtahaning susayishi hollari ko'p uchradi.

Jadval 1. Bemorlarning klinik va laborator ko'rsatkichlari

SBY bosqichi	Bemor soni (n=120)	O'rtacha GFR (ml/min)	Kreatinin (mkmol/l)	Gemoglobin (g/l)	Albumin/kreatinin nisbati (mg/g)
I-II bosqich	24 (20%)	72 ± 5	130 ± 12	115 ± 10	45 ± 7
III bosqich	42 (35%)	48 ± 6	210 ± 18	104 ± 9	78 ± 10
IV bosqich	38 (32%)	31 ± 5	315 ± 25	93 ± 8	112 ± 14
V bosqich	16 (13%)	14 ± 3	526 ± 40	85 ± 7	154 ± 18

Ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, GFR darajasi pasayishi bilan bir qatorda azot almashinuvi mahsulotlari (kreatinin, mochevina) sezilarli ortgan. Shu bilan birga, gemoglobin miqdori erta bosqichlarda 115 g/l atrofida bo'lsa, V bosqichda 85 g/l gacha tushib ketdi. Bu esa buyrakning eritropoetin ishlab chiqarish qobiliyatining zaiflashganidan dalolat beradi. Albumin/kreatinin nisbati esa bosqichlar o'tgan sari ortib borib, filtratsiya to'siqlari buzilganini ko'rsatdi. Shuningdek, IV-V bosqich bemorlarning 70 foizida oyoq shishlari, yurak yetishmovchiligi va suyuqlik to'planishi belgilari qayd etildi.

1-rasm. SBY bemorlarining etiologik tarkibi



Rasmdan ko'rinadiki, SBYning asosiy sababi diabetik nefropatiya bo'lib, u bemorlarning deyarli yarmida uchragan. Bu tendensiya so'nggi yillarda O'zbekiston va Markaziy Osiyo mamlakatlarida ham kuzatilmoqda [10]. Diabet bilan og'riqan bemorlarda glyukoza miqdorining uzoq muddat yuqori saqlanishi buyrak glomerulalarini shikastlaydi, natijada filtratsiya yuzasining qisqarishi va fibroz o'zgarishlar yuzaga keladi. Shuningdek, arterial gipertenziya ham SBY rivojida muhim rol o'ynaydi: u buyrak tomirlarida bosimni oshirib, mikrosirkulyatsiyani buzadi. Davolash natijalariga ko'ra, ACE-ingibitorlar va ARB preparatlari bilan muntazam terapiya olgan bemorlarda GFRning barqarorligi kuzatildi. Sog'lom turmush tarzi, tuzli ovqatlardan voz kechish va suyuqlik miqdorini nazorat qilish bemorlarning umumiy holatini yaxshiladi. Aksincha, dori vositalarini o'z vaqtida qabul qilmaganlarda GFR tezroq pasaydi, kreatinin esa 500 mkmol/l dan oshib ketdi.

Gemodializ o'tkazilgan bemorlar orasida dastlabki 2 oy ichida mochevina va kaliy darajalari ancha me'yorga keldi. Shunga qaramay, 5-bosqichdagi bemorlarda umumiy charchoq, uyqusizlik, ishtahaning yo'qolishi va depressiv holatlar tez-tez kuzatildi. Bu esa buyrak yetishmovchiligi nafaqat fiziologik, balki psixologik jihatdan ham chuqur oqibatlariga ega ekanini ko'rsatadi [11].

Muhokama: Olingan natijalar surunkali buyrak yetishmovchiligining (SBY) zamonaviy klinik manzarasini chuqur yoritib berdi. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, kasallikning rivojlanish mexanizmi bir yo'nalishli emas, balki ko'p omilli jarayon bo'lib, u metabolik, gemodinamik va yallig'lanish omillarining o'zaro ta'sirida kechadi. Ayniqsa, diabetik nefropatiya va arterial gipertenziya bilan og'riqan bemorlar orasida buyrak funksiyasining pasayishi tezroq kuzatildi. Bu holat ilgari o'tkazilgan xalqaro tadqiqotlarda ham

tasdiqlangan bo'lib, ularga ko'ra, glyukoza va arterial bosimning uzoq muddatli nazoratsizligi nefronlarning erta yo'qolishiga olib keladi [12].

Tadqiqot davomida aniqlangan laborator ko'rsatkichlar - kreatinin, albumin/kreatinin nisbati va GFRdagi o'zgarishlar - SBY bosqichlarini aniq farqlash imkonini berdi. Bu jihatdan natijalar KDIGO (2024) mezonlariga to'liq mos keldi. Ammo ayrim bemorlarda kasallik kechishi klassik sxemadan og'ishgan holda, ya'ni past kreatinin darajasida ham klinik belgilar tez namoyon bo'lishi kuzatildi. Bu esa individual yondashuv zarurligini ko'rsatadi. Bemorlarning ayrimlarida parhez va dori vositalariga sodiqlik yuqori bo'lgani uchun GFRning sekin pasayishi kuzatildi. Shunday hollarda shifokor va bemor o'rtasidagi doimiy muloqotning ahamiyati yanada ortadi [13].

Tadqiqot davomida shuningdek, SBY bemorlarida yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq asoratlar keng tarqalgani aniqlangan. Anemiya, yurak yetishmovchiligi, giperparatireoz va suyuqlik tutilishi bemorlarning hayot sifatini sezilarli pasaytirgan. So'nggi yillarda olib borilgan tahlillar ham bu fikrni tasdiqlaydi - buyrak funksiyasi buzilishi yurak kasalliklari xavfini kamida ikki baravar oshiradi [14]. Shu sababli zamonaviy terapevtik yondashuv faqat buyrakni emas, balki butun organizmning gomeostaz tizimini himoya qilishga qaratilishi lozim.

Gemodializ natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, dializ dastlabki oylarida biokimyoviy ko'rsatkichlarni yaxshilaydi, ammo ruhiy va ijtimoiy reabilitatsiya choralari yetarlicha bo'lmasa, bemorlarning psixologik holati yomonlashadi. Shu bois SBY davolashida shunchaki dori vositalarini qo'llash emas, balki kompleks yondashuv - parhez, jismoniy faollik, psixologik qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy moslashtirish muhim o'rin tutadi [15].

Yuqoridagi tahlillar shuni ko'rsatdiki, SBY bugungi kunda nafaqat nefrologik, balki ijtimoiy ahamiyatga ega muammo hisoblanadi. Kasallikning erta bosqichlarini aniqlash, bemorlarni to'g'ri ovqatlanishga o'rgatish va doimiy monitoring tizimini yo'lga qo'yish kelajakda gemodializ zaruratini kamaytiradi. Bu nafaqat tibbiyot uchun, balki jamiyat sog'lomligi uchun ham strategik ahamiyat kasb etadi.

Xulosa

O'tkazilgan tadqiqot natijalari surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) nafaqat buyrak faoliyati bilan, balki butun organizmning umumiy metabolik barqarorligi bilan uzviy bog'liq

ekanini yana bir bor tasdiqladi. Kasallikning eng muhim xususiyati - uning sekin, ammo barqaror rivojlanishidir. Erta bosqichda bemorlar o'zini sog'lom deb his qilsa-da, laborator ko'rsatkichlardagi kichik og'ishlar keyinchalik og'ir asoratlarning boshlanishi bo'lishi mumkin. Tadqiqot davomida aniqlanishicha, diabetik nefropatiya va arterial gipertenziya SBY rivojining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Shuning uchun buyrak kasalliklarini davolashda faqat simptomlarni bartaraf etish emas, balki ularning ildizini, metabolik va tomir tizimi buzilishlarini chuqur nazorat qilish muhimdir. SBYni erta aniqlash, parhez va dori-darmon terapiyasiga qat'iy rioya qilish, psixologik qo'llab-quvvatlash bemorning hayot sifatini ancha yaxshilaydi. Eng muhimi, buyrak funksiyasining barqarorligini saqlash - bu shunchaki tibbiy masala emas, inson hayotining davomiyligini uzaytiruvchi omildir. Shu bois terapevtik yondashuv har bir bemorga individual, ilmiy va insonparvarlik asosida olib borilishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- 1.Jha V., et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*. 2013;382(9888):260–272.
- 2.World Health Organization. Global health estimates: chronic kidney disease. Geneva: WHO, 2022.
- 3.Webster A.C., Nagler E.V., Morton R.L., Masson P. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2017;389(10075):1238–1252.
- 4.Levin A., et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. *Kidney Int Suppl*. 2024;14(1):1–150.
- 5.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi hisobotlari, 2023-yil.
- 6.Levey A.S., Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2012;379(9811):165–180.
- 7.Stevens P.E., Levin A. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the KDIGO 2021 guideline. *Ann Intern Med*. 2022;175(9):1290–1300.
- 8.Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Clinical Practice Guideline for Chronic Kidney Disease Evaluation and Management. *Kidney Int Suppl*. 2024;14(1):1–150.
- 9.IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2020
10. Zoccali C., Vanholder R., Massy Z.A., et al. The burden of chronic kidney disease in Europe: 2023 update. *Nephrol Dial Transplant*. 2023;38(5):1012–1023.