

**SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA
ARTERIAL QON BOSIMINING SUTKALIK MONITORING
KO‘RSATKICHLARINI BAXOLASH**

Otaganova Zuhra Qarqara qizi

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakultiteti Davolash ishi yo‘naishi talabasi

e-mail: zuhraotaganova@hotmail.com

tel: +998(90)896-3626

Annotatsiya: Arterial gipertenziya (AG)ning keng tarqalgan patologiya shakllaridan biri va zamonaviy tibbiyotning jiddiy muammolaridan biridir. Kardiovaskulyar tizim uchun gipertenziya katta xavf omilidir va uning keng tarqalishi butun dunyodagi odamlar uchun nogironlikning kuchayishiga va umr ko‘rish davomiyligini pasayishiga olib keladi.

Buyrak kasalligi bilan bog‘liq gipertenziya barcha gipertenziv bemorlarning taxminan 4-5% ni tashkil etadi va ikkinchi darajali gipertenziya orasida eng katta guruhdir. Surunkali glomerulonefrit(SGN) bilan kasallangan 50 bemorda maxsus tekshiruv o‘tkazildi va 70 bemorning kasallik tarixi o‘rganildi. Umumiy klinik tekshiruvlardan tashqari bemorlarga AQBning sutkalik monitoring va EKG o‘tkazildi. Tunda va kunduzda qon bosimining ortishi, tunda qon bosimi yetarli darajada pasaymaganligi va yuqori bosim ko‘rsatkichi SGN-dagi AG qon bosimining xronobiologik parametrlarining buzilishi bilan tavsiflanadi. Qon bosimining sirkadlik ritmining bunday buzilishi buyraklar shikastlanishi va azotni chiqarish funksiyasining pasayishi bilan bog‘liq.

Kalitli so‘z: Arterial qon bosimi, Gipertenziya, arterial qon bosimining sutkalik monitoringi, surunkali glomerulonefrit

Аннотация: Одной из серьёзных проблем современной медицины и вместе с тем широко распространенной патологией является артериальная гипертензия (АГ). АГ выступает большим фактором риска развития осложнений при кардиоваскулярных патологиях, вызывая инвалидизацию, осложнения, а также повышает летальность.

Гипертония, связанная с заболеванием почек, составляет около 4-5% всех больных с АГ и составляет самую большую группу в популяции данной патологии. В связи с этим было проведено исследование 50 пациентов с хроническим гломерулонефритом(ХГН), и у 70 пациентов были изучены истории болезни. Кроме общеклинических исследований, пациентам был проведен суточный мониторинг АД (СМАД) и ЭКГ. АГ у больных ХГН характеризуется такими нарушениями хронологических параметров артериального давления как - увеличение артериального давления суточно, ночью и днем, недостаточным снижением артериального давления ночью и высоким показателем давления. Такое нарушение циркадного ритма артериального давления связано с повреждением почек и снижением азотвыделительной функции.

Ключевые слова: Артериальное давление, гипертензия, СМАД, хронический гломерулонефрит.

Annotation: *Arterial hypertension (AG) is one of the most common forms of pathology and one of the most serious problems of modern medicine. Hypertension is a major risk factor for the cardiovascular system, and its prevalence is leading to increased disability and reduced life expectancy for people around the world.*

Kidney-related hypertension accounts for approximately 4-5% of all hypertensive patients and the largest group of secondary hypertensives. A special examination was performed on 50 patients with chronic glomerulonephritis (SGN) and the medical history of 70 patients was studied. In addition to general clinical examinations, patients underwent daily monitoring and ECG of AQB. AG in SGN is characterized by a violation of chronobiological parameters of blood pressure-an increase in blood pressure during the day, night and day, with insufficient blood pressure at night and high blood pressure. This circulatory disturbance is associated with kidney damage and decreased nitrogen excretion.

AG in SGN is characterized by a violation of chronobiological parameters of blood pressure-an increase in blood pressure during the day, night and day, with insufficient blood pressure at night and high blood pressure. This circulatory disturbance is associated with kidney damage and decreased nitrogen excretion

Keywords: *Arterial blood pressure, Daily monitoring of arterial blood pressure, Hypertension, Chronic glomerulonephritis.*

Kirish

Arterial gipertenziya (AG)ning keng tarqalgan patologiya shakllaridan biri va zamonaviy tibbiyotning jiddiy muammolaridan biridir. Kardiovaskulyar tizim uchun gipertenziya katta xavf omilidir va uning keng tarqalishi butun dunyodagi odamlar uchun nogironlikning kuchayishiga va umr ko'rish davomiyligini pasayishiga olib keladi.

Buyrak kasalligi bilan bog'liq gipertenziya barcha gipertenziv bemorlarning taxminan 4-5% ni tashkil etadi va ikkinchi darajali gipertenziya orasida eng katta guruhdir [1,2,3,4,5]. Tarqalgan parenximali buyrak kasalliklari orasida gipertenziya sindromi buyraklardagi glomerulyar apparatlar (15% dan 80% gacha) shikastlanganda keng tarqalgan [6,7]. Surunkali glomerulonefrit (SGN) bilan og'rigan bemorlarda gipertenziya tarqalishi asosan nefritning morfologik varianti va buyrak funksiyasi pasayishi darajasiga bog'liq.

SGN bilan kasallangan bemorlarning SMAB dagi o'rtacha ko'rsatkichi.

(n=38ta bemor)

Ko'rsatkichlar SAB DAB

O'rtacha kunduzgi (mm.s.u) 145,0±20,9 90,9±14,0

O'rtacha kechgi (mm.s.u) 132,6±25,4 83.7±20,6

O'rtacha sutkalik(mm.s.u) 140,3±22,2 87,7±13,9

Vaqt indeksi kunduzgi (%) 54,4±32,3 54,5±35,8

Vaqt indeksi kechgi (%) 64,7±33,4 55,0±36,4

Vaqt indeksi sutkalik (%) 58,3±31,6 54,7±34,8

Kunduzgi AB (mm.s.u) 13,5±4,5 10,0±2,3

Kechgi AB (mm.s.u) 14,2±5,5 10,3±3,6

Sutkalik AB (mm.s.u) $13,8 \pm 4,5$ $10,1 \pm 2,2$

Sutkalik indeks $1,10 \pm 0,08$ $1,11 \pm 0,12$

Kechgi pasayish darajasi (%) $8,9 \pm 6,7$ $8,3 \pm 12,8$

Gipertenziya maydoni indeksi (o‘rtacha kunduzgi) $174,9 \pm 235,8$ $108,7 \pm 125,1$

Gipertenziya maydoni indeksi (o‘rtacha kechgi) $146,4 \pm 182,9$ $68,4 \pm 83,7$

Gipertenziya maydoni indeksi (o‘rtacha sutkalik) $158,9 \pm 204,2$ $93,7 \pm 106,4$

Eslatma: SGN-Surankali glomerulonefrit, SMAB-Arterial bosimning sutkalik monitoringi, AB-Arterial bosim, SAB-Sistolik arterial bosim, DAB-Diastolik arterial bosim

Qon bosimining o‘rtacha xronobiologik ko‘rsatkichlari (o‘rtacha kunlik qon bosimi) qon bosimi darajasi bilan taqqoslandi, an’anaviy tarzda o‘lchanadi. Ikkinchisi, davolovchi shifokor (odatda 1-3 hafta) davomida qon bosimini o‘lchashning eng tez-tez uchraydigan natijasi sifatida aniqlandi.

Tekshirilgan 38 bemorda an’anaviy usulda o‘lchangan SAB darajasi o‘rtacha ($153,3 \pm 23,8$ mm.s.u) kunlik o‘rtacha ko‘rsatkichdan ($145,0 \pm 20,9$ mm.s.u) yuqori bo‘ldi. , $p = 0,006$), o‘rtacha ($132,6 \pm 25,4$ mm.s.u, $p = 0,00001$) va o‘rtacha kunlik ($140,3 \pm 22,2$ mm.s.u, $p = 0,00008$). 25 ta bemorda

Bugungi kunda yurak-qon tomirlar tizimining kasalliklari aholining umumiy kasallanish strukturasi birinchi o‘rinni egallab, mehnat qobiliyatini yo‘qotish, erta nogironlik va o‘limning asosiy sabablaridan biri bo‘lib hisoblanadi. Yurak va qon tomirlar kasalliklari orasida arterial gipertenziya keng tarqalgandir. Yagona belgi, ya‘ni yuqori arterial qon bosimi – barcha simptomatik arterial gipertenziyalarni bitta guruhga birlashtirib turadi. Bu guruhga kiradigan kasalliklarning klinik manzarasi, etiologiyasi bir-biriga o‘xshamagan, patogenezi har xil bo‘lgan turli nozologik birliklardan iborat kasalliklar bo‘lib, ular terapiya, jarrohlik, urologiya va endokrinologiya kabi tibbiyot ixtisosliklarining muammolaridan biri bo‘lib hisoblanadi. Simptomatik arterial gipertenziyalarning quyidagi turlari farqlanadi:

- buyrak parenximasining shikastlanishi bilan bog‘liq bo‘lgan kasalliklar (pielonefrit, glomerulonefrit, siydik-tosh kasalligi, buyraklar polikistozi, diabetik nefropatiya,
- buyrak usti bezi kasalliklari (feoxromotsitoma, Konn sindromi, ItsenkoKushing sindromi,
- bosh miya kasalliklari bilan bog‘liq bo‘lgan arterial gipertenziyalar (entsefalit, o‘smalar, bosh miya jarohatlari,
- yirik qon tomirlari rivojlanishining nuqsonlari (aorta koarktatsiyasi, qorin aortasining tug‘ma gipoplaziyalari,
- vazorenal gipertenziya..

Vazorenal gipertenziya (VRG) – buyrak arteriyalarida magistral qon oqimini buzilishi oqibatida va buyrak parenximasi, siydik chiqaruv yo‘llarining birlamchi zararlanishi bilan bog‘liq bo‘lmagan simptomatik arterial gipertenziya turlaridan biridir. Barcha arterial gipertenziya turlari orasida vazorenal gipertenziya 2-5% ni tashkil etadi

Buyrak arteriyasining torayishi yoki yopilib qolishi (okklyuziya) buyrakda qon oqimining kamayishiga va perfuzion bosim pasayishiga olib keladi. Buyrak to‘qimasining ishemiyasi hosil bo‘lish natijasida yukstaglomerulyar apparat (YuGA) ho‘jayralari giperplaziyasi rivojlanadi va buning oqibatida renin (gormon) gipersekretsiyasi kuzatiladi. Renin jigarda hosil bo‘lgan nofaol angiotenzinogeni angiotenzin I ga aylantiradi. Angiotenzin I esa angiotenzinni konvertatsiya qiladigan ferment ta’siri ostida angiotenzin II ga aylanadi. Angiotenzin II – eng kuchli vazokonstriktorlardan biri bo‘lib, arteriolalarga bevosita ta’sir ko‘rsatadi va ularni torayishiga olib keladi, tomirlarning periferik qarshiligini keskin ravishda ko‘paytiradi.

Bundan tashqari, angiotenzin II buyrak usti bezlari po‘stloq qavati tomonidan aldosteron ishlab chiqarilishini rag‘batlantiradi, bu esa o‘z navbatida organizmda natriy ionlari va suvning tutilishi bilan kechadigan ikkilamchi giperaldosteronizm rivojlanishiga olib keladi. Periferik angiospazm, gipernatriemiya va gipervoliemiya, arterial gipertenziyani yanada chuqurlashishiga sabab bo‘ladi. Kasallikning boshlang‘ich davrlarida buyrak usti bezining po‘stloq qismidagi o‘zgarishlar funktsional xarakterga ega bo‘lib, morfologik o‘zgarishlar minimal holatda bo‘ladi. Keyinchalik esa, o‘zgarishlar organik tusga o‘tadi: bez xujayralari gipertrofiyaga uchraydi va oqibatda buyrak usti bezining diffuz yoki tugunchali giperplaziyasi rivojlanadi. Aldosteronni doimiy ravishda ko‘p miqdorda ishlab chiqarilishi, renin sekretsiasini kamaytiradi, shuning uchun ikkilamchi giperaldosteronizm rivojlanishi bilan kam reninli VRG shakllanadi.

Xulosa

Tunda va kunduzda qon bosimining ortishi, tunda qon bosimi yetarli darajada pasaymaganligi va yuqori bosim ko‘rsatkichi SGN-dagi AG qon bosimining xronobiologik parametrlarining buzilishi bilan tavsiflanadi. Qon bosimining sirkadlik ritmining bunday buzilishi buyraklar shikastlanishi va azotni chiqarish funksiyasining pasayishi bilan bog‘liq.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Burt V.L., Whelton P., Roccella E.J. et al. Prevalence of hypertension in the US Adult population. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 2008-2011. Hypertension.- 2015.- Vol. 25.- P. 305-313.
2. Chanutin A., Ferris E. Experimental renal insufficiency produced by partial nephrectomy. Archive of Internal Medicine.- 2012.- Vol. 49.- P. 767.
3. Csiky V., Kovacs T., Wagner L. et al. Ambulatory blood pressure monitoring and progression in patients with IgA nephropathy. Nephrology Dialysis Transplantation.- 2009.- Vol. 14.- P. 86-90.
4. Danielson M., Dammstromm B.G. The prevalence of secondary and curable hypertension. Acta Medica Scandinavia.- 2011.- P. 451-455.
5. Danielson M., Kornerup H., Olsen S. et al. Arterial hypertension in chronic glomerulonephritis. An analysis of 310 cases. Clinical Nephrology.- 2013.- Vol. 19.- P. 284-287.

6.Davies D.L., Beever D.G., Briggs J.D. et al. Abnormal relation between exchangeable sodium and the rennin-angiotensin system in malignant hypertension in hypertension in chronic renal failure. Lancet.- 2013.- Vol. 1.- P.683-686.

7.Denium J., Schalekamp A.D.H. Renin and protein. Hypertension: A Comparison to Brenner and Rector's. The Kidney. W.B. Saunders Company.- 2000.- P. 70-76.

8.de Wardener H.E. The primary role of the kidney and salt intake in the etiology of essential hypertension. Clin Sci.- 2016.- Vol. 79.-P. 193-200.

9.Djerassi R., Bogov V., Ljubomirova M. et al. What's new in the diagnostic algorithm in patients with chronic renal failure (CRF): conventional ultrasound Doppler wave analysis. Abstracts. XXXVI Congress of the ERA-EDTA.- 2009.- P. 153.