ARTERIAL GIPERTONIYA VA 2-TUR QANDLI DIABET BIRGA KECHGANDA BUYRAK FUNKSIONAL HOLATINING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI

Soliyev Jaxongirxon Sobirxon o'g'li
Kardiologiya yo‘nalishi klinik ordinatori
Central Asian Medical University

Annotatsiya. Arterial gipertoniya va 2-tur qandli diabetning birgalikda kechishi buyraklarning strukturaviy va funksional holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, surunkali buyrak kasalligi rivojlanishi va uning progressiyasini tezlashtirishi mumkin. Mazkur tezisda arterial gipertoniya va 2-tur qandli diabet mavjud bemorlarda buyrak funksional holatini baholashning asosiy klinik-laborator mezonlari yoritilgan. Buyrak faoliyatini baholashda kreatinin miqdori, hisoblangan glomerulyar filtratsiya tezligi (eGFR) hamda siydik albumin/kreatinin nisbati (UACR) muhim diagnostik ko‘rsatkichlar sifatida qaraladi. Arterial bosimning uzoq muddat davomida yuqori bo‘lishi, glyukemik nazoratning yetarli emasligi va albuminuriyaning mavjudligi buyrak funksiyasining pasayishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shu sababli arterial gipertoniya va qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda buyrak faoliyatini muntazam skrining qilish, eGFR va UACR ko‘rsatkichlarini dinamik kuzatish buyrak shikastlanishini erta aniqlash hamda kasallikning keyingi rivojlanishini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar: arterial gipertoniya, 2-tur qandli diabet, buyrak faoliyati, surunkali buyrak kasalligi, eGFR, albuminuriya, UACR, kreatinin, glomerulyar filtratsiya, diabetik buyrak shikastlanishi.

Arterial gipertoniya va 2-tur qandli diabet zamonaviy tibbiyotda keng tarqalgan surunkali kasalliklardan bo‘lib, ularning birgalikda uchrashi yurak-qon tomir tizimi va buyraklar faoliyatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ushbu kasalliklarning har biri mustaqil ravishda buyrak mikrotsirkulyatsiyasi va glomerulyar apparat faoliyatining buzilishiga olib kelishi mumkin, ularning birgalikda kechishi esa buyrak shikastlanishining rivojlanish xavfini oshiradi. Qandli diabetda uzoq davom etuvchi giperglikemiya natijasida glomerulyar kapillyarlarda gemodinamik o‘zgarishlar, oksidlovchi stress, endotelial disfunksiya va yallig‘lanish jarayonlari rivojlanadi. Vaqt o‘tishi bilan ushbu o‘zgarishlar glomerulyar filtratsiyaning pasayishi va albuminuriyaning shakllanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Arterial gipertoniya esa buyrak tomirlarida yuqori bosim yuklamasini yuzaga keltirib, glomerulyar apparatga qo‘shimcha zarar yetkazadi. Natijada ikki kasallikning o‘zaro ta’siri buyrak funksiyasi pasayishining jadallashishiga olib kelishi mumkin. Buyrak faoliyatini baholashda qon zardobidagi kreatinin miqdorini aniqlash keng qo‘llaniladi. Biroq kreatininning o‘zi glomerulyar filtratsiya holatini to‘liq aks ettirmaydi. Shu sababli kreatinin asosida hisoblangan eGFR ko‘rsatkichi buyrak funksiyasini baholashda muhimroq mezon hisoblanadi. eGFR ning pasayishi buyrak filtratsion imkoniyatlarining kamayganligini ko‘rsatadi va surunkali buyrak kasalligini bosqichlashda qo‘llanadi. Bundan tashqari, siydikdagi albumin/kreatinin nisbati — UACR buyrak shikastlanishini erta aniqlashda muhim biomarker hisoblanadi. Albuminuriya glomerulyar filtrning o‘tkazuvchanligi oshganligini ko‘rsatishi mumkin. UACR <30 mg/g A1, 30–299 mg/g A2 va ≥300 mg/g A3 toifalariga ajratiladi. Albuminuriya darajasining oshib borishi buyrak va yurak-qon tomir asoratlari xavfining ortishi bilan bog‘liq. Arterial gipertoniya va 2-tur qandli diabet mavjud bemorlarni klinik kuzatishda arterial bosim darajasi, kasallik davomiyligi, glyukemik nazorat va buyrak funksiyasi ko‘rsatkichlarini birgalikda baholash maqsadga muvofiq. Xususan, HbA1c darajasining yuqoriligi uzoq muddatli glyukemik nazoratning yetarli emasligini ko‘rsatadi. Qandli diabetning davomiyligi ortishi bilan buyrak shikastlanishining klinik va

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

laborator belgilarini aniqlash ehtimoli ham oshishi mumkin. Shartli klinik kuzatuv natijalariga ko‘ra, arterial gipertoniya va 2-tur qandli diabet birga kechgan bemorlarda buyrak faoliyatining buzilishi turli darajada namoyon bo‘lishi mumkin. Albuminuriyaning minimal darajasidan yuqori darajalariga o‘tish jarayonida eGFR ko‘rsatkichining pasayishi va kreatinin miqdorining ortishi kuzatilishi buyrak funksional rezervining kamayishini ko‘rsatadi. Ayniqsa, yuqori darajadagi albuminuriya bilan birga eGFRning sezilarli pasayishi buyrak shikastlanishining chuqurlashganidan dalolat beruvchi muhim klinik belgidir.

Buyrak faoliyatidagi bunday o‘zgarishlarni erta bosqichda aniqlash bemorlarni boshqarish taktikasini takomillashtirish imkonini beradi. Arterial bosim va glyukemiyani nazorat qilish, nefroprotektiv yondashuvlardan foydalanish, ovqatlanish va turmush tarzini korreksiya qilish hamda buyrak funksiyasini muntazam monitoring qilish kasallikning progressiyasini sekinlashtirishda muhim ahamiyatga ega. Shunday qilib, arterial gipertoniya va 2-tur qandli diabetning birgalikda kechishi buyrak faoliyatining buzilishi uchun muhim xavf omili hisoblanadi. Bunday bemorlarda faqat arterial bosim va qondagi glyukoza miqdorini nazorat qilish bilan cheklanib qolmasdan, kreatinin, eGFR va UACR kabi buyrak funksiyasini aks ettiruvchi ko‘rsatkichlarni muntazam tekshirish zarur. Buyrak shikastlanishini erta aniqlash va xavf guruhidagi bemorlarni muntazam kuzatish surunkali buyrak kasalligining rivojlanishini kechiktirish va bemorlarning uzoq muddatli prognozini yaxshilashga yordam beradi.

Adabiyotlar

1. Alicic R.Z., Rooney M.T., Tuttle K.R. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017;12(12):2032–2045.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026.
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Chronic Kidney Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026.
4. de Boer I.H., Khunti K., Sadusky T. et al. Diabetes management in chronic kidney disease: a consensus report by the American Diabetes Association and KDIGO. *Diabetes Care*. 2022;45(12):3075–3090.
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*. 2024.
6. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*. 2022;102(5S):S1–S127.
7. Thomas M.C., Brownlee M., Susztak K. et al. Diabetic kidney disease. *Nature Reviews Disease Primers*. 2015;1:15018.
8. Tuttle K.R., Bakris G.L., Bilous R.W. et al. Diabetic kidney disease: a report from an ADA Consensus Conference. *Diabetes Care*. 2014;37(10):2864–2883.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.