

**BUYRAKLARNING O‘TKIR ZARARLANICHINING ETIOPATOGENEZI  
VA ZAMONAVIY LABORATOR DIAGNOSTIKASI**

*Nurmatova M.A.*

*Klinik laborator diagnostikasi va DKTF klinik laborator  
diagnostikasi kursi bilan kafedra assistenti*

*Abdurashidova Feruza*

*Klinik laborator diagnostikasi va DKTF klinik laborator  
diagnostikasi kursi bilan kafedra kursanti*

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti*

*Samarqand, O‘zbekistan*

Patogenetik nuqtai nazardan, o‘tkir buyrak shikastlanishi (OBS) buyrakning turli bo‘limlari zararlanishi bilan bog‘liq mexanizmlar majmuasi sifatida qaraladi. Bu jarayon, avvalo, glomerulyar filtratsiya va chiqaruv funksiyasining buzilishi natijasida organ disfunktsiyasiga, keyinchalik esa tizimli homeostaz buzilishlariga olib keladi [3,4,5,6].

**Kalit so‘zlar:** o‘tkir buyrak shikastlanishi, homeostaz, glomerulyar filtratsiya, buyrak disfunktsiyasi, tizimli buzilishlar, buyrak kasalliklari.

Alohida muammo — zararli ta’sir yoki o‘tkir kasallik (jumladan, buyrak kasalligi) rivojlangandan so‘ng buyrak disfunktsiyasining boshlanish vaqtini aniqlashdir. Shartli ravishda qabul qilingan mezonga ko‘ra, zarar yetkazuvchi omildan keyin o‘tkir buyrak disfunktsiyasi 0 dan 48 soatgacha bo‘lgan davrda yuzaga kelishi kerak. 48 soat — bu giperkreatininemiyani qayd etish uchun zarur bo‘lgan kritik vaqt (qon zardobidagi kreatinin miqdorining oshishi shikastlanishga nisbatan kechikib namoyon bo‘ladi). Biroq aniq klinik vaziyatga qarab bu vaqt oralig‘i sezilarli darajada farq qilishi mumkin [1,2,3].

Bu masala har bir bemor uchun alohida hal etilishi lozim. OBS sabablari uchta asosiy guruhga bo‘linadi va ular ushbu holatning patogenetik tasnifi asosini tashkil etadi:

1. prerenal (buyrak gipoperfuziyasi bilan bog‘liq);
2. renal (organning asosiy bo‘limlari — buyrak ichki tomirlari, kanalchalar va interstitsiy to‘qima bevosita shikastlanishi bilan bog‘liq);
3. postrenal (siydik oqimining buyrakdan keyingi obstruksiyasi bilan bog‘liq) [4,5,6].

Buyrakning turli bo‘limlarida — tomir tizimi, kanalchalar va interstitsiyda — OBS va glomerulyar filtratsiya tezligining (GFT) pasayish mexanizmlari ko‘p jihatdan bir-biriga ustma-ust tushishi mumkin. Shu sababli OBSning turli patogenetik variantlarini

aniq ajratish ko‘pincha qiyin. Masalan, prerenal OBS ishemik tubular nekrozga olib kelib, renal OBSga o‘tishi mumkin [7,8,9,24,25].

O‘tkir buyrak yetishmovchiligining epidemiologik ko‘rinishi etiologiyaga sezilarli darajada bog‘liq. Xususan, u kasalxonagacha bosqichda (“kasalxonadan tashqari OBS”) yoki shifoxonada rivojlanganiga (“kasalxonada rivojlangan OBS”) qarab farqlanadi [10,11,12].

Kasalxonada rivojlangan OBSning etiologik tuzilmasi haqida aniqroq ma’lumotlar X. Zeng va hammualliflar ishida keltirilgan. Ularning ma’lumotlariga ko‘ra, OBSning eng ko‘p uchraydigan asoratlari: sepsis (68,4%), pnevmoniya (52,5%), yurak-qon tomir patologiyasi (47,4%). Surunkali buyrak kasalligi (SBK) ham ko‘pincha OBS bilan asoratlanadi (“SBK fonida OBS” — 45,6%) [14,15].

OBS diagnostikasida siydikning fizik-kimyoviy xususiyatlarini baholash va siydik cho‘kmasini mikroskopik tekshirish tavsiya etiladi [13,23].

Siydikning fizik-kimyoviy xususiyatlarini bemor yonida baholash vizual ko‘rik va test-striplardan foydalanish orqali amalga oshiriladi. Dastlabki bosqichdayoq bu yondashuv 97% hollarda diagnostik ahamiyatga ega. Siydikning rangi va tiniqligi vizual baholanadi, test-striplarda esa gematuriya (gemoglobin va mioglobinuriya), proteinuriya, bilirubinuriya, leykotsituriya aniqlanadi. Hozirgi kunda umumiy siydik tahlili ma’lumotlari differensial diagnostik ahamiyatini saqlab qolgan [11].

Qon zardobidagi kreatinin konsentratsiyasi past sezgirlikka ega ko‘rsatkichdir. Kreatinin darajasining yaqqol oshishi buyraklarning umumiy funksional salohiyati taxminan ikki baravar kamayganda kuzatiladi [12,13,15].

Bundan tashqari, organizmda kreatinin kinetikasining o‘ziga xos xususiyatlari sababli, GFT keskin pasayganidan keyin uning konsentratsiyasi sezilarli darajada (bir kundan ortiq) kechikib oshadi. Eng sekin oshish esa dastlab buyrak funksiyasi pasaygan (boshlang‘ich GFT past bo‘lgan) bemorlarda kuzatiladi. Bu holat “SBK fonida OBS”ni tashxislash yoki OBS bilan SBKni differensial diagnostika qilishda qiyinchiliklar tug‘dirishi mumkin [14,15].

OBS og‘irligini stratifikatsiya qilish tamoyillari orasida “buyrak funksiyasining bazal (boshlang‘ich) darajasi” alohida e‘tiborga loyiq. OBS gumon qilingan bemorlarning aksariyatida na kreatininning, na GFTning boshlang‘ich darajasi ma’lum bo‘ladi. Shu sababli mos keluvchi boshlang‘ich kreatinin qiymatlarini tezkor aniqlash uchun maxsus jadvallardan foydalanish mumkin. Shartli ravishda 75 ml/min GFT mos boshlang‘ich ko‘rsatkich sifatida qabul qilingan [15,16,17].

OBSni tashxislash va og‘irligini baholashda zardob kreatininini aniqlash cheklovlaridan tashqari, bemorni monitoring qilishda yana bir muhim jihat — gidratatsiya darajasining kreatinin ko‘rsatkichiga ta’siridir. Giperhidratatsiyalangan bemorlarda zardob kreatinin darajasi sezilarli darajada past bo‘lishi mumkin, bu esa OBS og‘irligini kam baholashga olib keladi [18,19,20,21,22].

**References:**

1. Abduhakimov B. A. et al. Bolalar va o'smirlarda birlamchi tuberkulyozning o'ziga xos kechish xususiyatlari va klinik-laboratoriya usullari //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2024. – Т. 32. – №. 3. – С. 139-143.
2. Бердиярова Ш. Ш. и др. Клинико-лабораторная диагностика фолиевой кислотодефицитной анемии //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 46-53.
3. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Axmadova P. Role of conditionally pathogenic microflora in human life activities //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 29-32.
4. Muhamadiyeva L. A., Kudratova Z. E., Sirojeddinova S. Pastki nafas yo'llari patologiyasining rivojlanishida atipik mikrofloraning roli va zamonaviy diagnostikasi //Tadqiqotlar. Uz. – 2024. – Т. 37. – №. 3. – С. 135-139.
5. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Norboyeva F. Modern aspects of etiology and epidemiology of giardias //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 25-28.
6. Isomadinova L. K., Daminov F. A. Glomerulonefrit kasalligida sitokinlar ahamiyati //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 117-120.
7. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Maxmudova H. Mechanisms of infection by echinococcosis //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 18-21.
8. Даминов Ф. А., Исомадинова Л. К., Рашидов А. Этиопатогенгетические и клинико-лабораторные особенности сальмонеллиоза //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 61-67.
9. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Вахромова М. Autoimmune diseases: new solutions in modern laboratory diagnostics //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 78-81.
10. Бердиярова Ш. Ш. и др. Узловой зоб и его клинико-лабораторная диагностика //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 38-45.
11. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Muhsinovna R. M. The main purpose of laboratory diagnosis in rheumatic diseases //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 82-85.
12. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Ruxshona X. Contemporary concepts of chronic pancreatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 11-15.
13. Хамидов З. З., Амонова Г. У., Исаев Х. Ж. Некоторые аспекты патоморфологии неспецифических язвенных колитов //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 76-76.

14. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Muminova G. Instrumental diagnostic studies in chronic pancreatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 16-20.
15. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Norxujayeva A. Etiopathogenesis and modern laboratory diagnosis of prostatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 6-10.
16. Амонова Г. У., Сулаймонова М., Кизи Ж. Пневмопатиянинг ателектатик шаклида чақалоқлар мия структураларидаги ўзгаришларнинг патоморфологияси //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2024. – Т. 2. – №. 22. – С. 163-166.
17. Sabirovna I. N., Raykhona K. Clinical and laboratory changes in post-term infants //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 96-99.
18. Ибрагимова Н. С., Юлаева И. А. Сложности диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 39. – №. 1. – С. 58-62.
19. Laboratory diagnosis of torch infection bs Shukurullaevna, TF Uktamovich TADQIQOTLAR. UZ 48 (1), 200-206
20. Амонова Г. У., Исмоилов Ж. М. Реорганизация цитоархитектоники эпителиального пласта бронхов у кроликов с хроническим экспериментальным ларингитом //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 51-51.
21. Clinical and laboratory characteristics of renal pathology of pregnancy in the first trimester bs Shukurullayevna, MN Komilzhonovna TADQIQOTLAR. UZ 39 (1), 74-79
22. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Maxmudova D. Pathogenesis of bronchial asthma development at the present stage //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 21-24.
23. Differential diagnosis of jaundice literature review BS Shukurullaevna Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing 2 (1), 41-49
24. Эшкабилов Тура Жураевич, Хамидова Фарида Муиновна, Абдуллаев Бахтиёр Саидович, Амонова Гулафзал Узбекбаевна, Исмоилов Жасур Мардонович Патоморфологические изменения легких при идиопатических фиброзирующих альвеолитах // Вопросы науки и образования. 2019. №28 (77).
25. Хамидов З. З., Амонова Г. У., Исаев Х. Ж. Некоторые аспекты патоморфологии неспецифических язвенных колитов //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. - 2019. - С. 76-79.