

PODAGRA VA PODAGRIK NEFROPATIYANING BOKIMYOVIY KO'RSATKICHLAR BILAN BOG'LIQLIGI

Raxmatov A.M.

Zaripov S.I.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14258348>

Kirish: Podagra — bu siydik kislotalarining organizmda to'planishi va ularning birikmalarini hosil qilishi bilan xarakterlangan metabolik kasallikdir. Podagrik nefropatiya, o'z navbatida, podagra chalingan bemorlarda buyraklar funksiyasining buzilishi bilan kechadi. Ushbu tezisdagi podagra va uning asorati — podagrik nefropatiyaning rivojlanishiga aloqador biokimyoviy ko'rsatkichlar, xususan, kreatinin va siydik kislotasi darajalarining ahamiyati o'rganiladi.

Ma'lumotlar va Biokimyoviy Ko'rsatkichlar:

1. Bemorlar: 46 ta podagra chalingan bemor, ularning 3 tasi ayol, 44 tasi erkak.
2. Yoshlar tarkibi: Bemorlar 40-70 yosh oralig'ida.
3. Podagrik Nefropatiya: 20 ta erkak bemorda podagrik nefropatiya aniqlangan. Bu bemorlarning 15 tasi 50 yoshdan katta.
4. Biokimyoviy tahlil natijalari: Kreatinin darajasi: 20 ta bemorda kreatinin ko'rsatgichi 130 mmol/l dan yuqori (Xalqaro birlashmalarga ko'ra, normal kreatinin darajasi erkaklar uchun 62-106 mmol/l, ayollar uchun esa 53-97 mmol/l atrofida bo'ladi).

Siydik kislotasi darajasi: Barcha bemorlarda siydik kislotasi darajasi baland bo'lib, bu podagra kasalligini tasdiqlovchi belgi sifatida qabul qilinadi.

50 yoshdan oshgan bemorlarda: 50 yoshdan yuqori bemorlarda kreatinin darajasi yuqori bo'lib, 130 mmol/l dan yuqori. Siydik kislotasi darajasi esa 7 mg/dl dan (Xalqaro birlashmalarga ko'ra, normal siydik kislotasi darajasi erkaklarda 3.5-7.2 mg/dl, ayollarda 2.6-6.0 mg/dl) baland bo'lgan.

Tahlil: Kreatinin ko'rsatkichlari: Kreatinin darajasining oshishi podagrik nefropatiyaning rivojlanishi bilan bevosita bog'liq. 50 yoshdan katta bemorlarda kreatinin darajasining yuqoriligi buyrak funksiyasining pasayishini ko'rsatadi. Bu ko'rsatkich podagra va podagrik nefropatiya o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashda muhim rol o'ynaydi. Kreatinin darajasining oshishi buyraklarning buyrak klirensi va toksinlarni chiqarish qobiliyatining pasayishini bildiradi, bu esa buyrak yetishmovchiligi rivojlanishining boshlanishi bo'lishi mumkin.

Siydik kislotasi darajasi: Podagra siydik kislotasi darajasi yuqori bo'lishi xosdir. Siydik kislotasi kristallari buyraklar va bo'g'imlarda to'planishi mumkin, bu esa podagra va podagrik nefropatiya rivojlanishiga olib keladi. 50 yoshdan yuqori bemorlarda siydik kislotasi darajasining yuqoriligi, podagra va uning asoratlari bo'lgan podagrik nefropatiyaning xavfini oshiradi. Siydik kislotasining yuqori darajasi buyraklarda kristallarni hosil qilib, ularning to'planishiga olib keladi, bu esa buyrak funksiyasining yomonlashishiga olib keladi.

Yosh va biokimyoviy ko'rsatkichlar orasidagi bog'liqlik: Tadqiqotda bemorlarning yosh guruhlari va biokimyoviy ko'rsatkichlari orasidagi bog'liqlik aniqlangan. 50 yoshdan oshgan bemorlarda kreatinin va siydik kislotasi darajalarining yuqoriligi podagrik nefropatiya rivojlanishining yuqori ehtimolini ko'rsatadi. Bemorlarning yoshining oshishi, siydik kislotasi darajasi va kreatinin darajasining yuqori bo'lishi bilan bog'liq bo'lib, podagrik nefropatiya rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi.

Xulosa: Podagra va podagrik nefropatiya o'rtasidagi biokimyoviy aloqalar, xususan, kreatinin va siydik kislotasining yuqori darajasi, bu kasalliklarning rivojlanishini tushunishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotda olingan natijalar, podagrik nefropatiya rivojlanishida biokimyoviy ko'rsatkichlarning o'rne yuqori ekanligini tasdiqladi. 50 yoshdan oshgan bemorlarda kreatinin va siydik kislotasining baland darajalari podagra kasalligining asoratlari, xususan, podagrik nefropatiyaning rivojlanish xavfini oshiradi. Shuning uchun, bu bemorlarda muntazam ravishda biokimyoviy tahlil qilish va davolashni erta bosqichda boshlash muhim ahamiyatga ega. Podagrik nefropatiya rivojlanishining oldini olish uchun buyrak funksiyasini doimiy ravishda tekshirish va siydik kislotasining darajasini nazorat qilish zarur.

References:

1. Toto, R. L., & Johnson, R. J. (2017). Gout and hyperuricemia: An update on pathophysiology, diagnosis, and management. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 32(9), 1450-1460.
2. Choi, H. K., & Curhan, G. (2007). Independent impact of gout on mortality and risk for coronary heart disease. *Circulation*, 116(7), 894-900.
3. Li, C., Hsieh, M. C., & Chang, S. J. (2015). Gout and kidney disease: Review and update. *Journal of Clinical Rheumatology*, 21(6), 349-354.
4. Abhishek, A., & Doherty, M. (2017). The epidemiology of gout: The UK perspective. *Rheumatology*, 56(4), 476-484.
5. Zhang, W., & Doherty, M. (2012). Gout management and its impact on the burden of disease in developed countries. *Arthritis & Rheumatism*, 64(4), 1101-1111.
6. Jabbarov, O. O., Maksudova, M. H., Mirzayeva, G. P., & Rakhmatov, A. M. (2023). The Relationship of Blood Group with Human Diseases. *Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education*, 2(3), 331-334.
7. Rakhmatov, A. M., & Jabbarov, A. A. *KodirovaSh. A., Jumanazarov SB (2022). CLINICAL MANIFESTATIONS OF GOUTHY NEPHROPATHY. THEORETICAL ASPECTS IN THE FORMATION OF PEDAGOGICAL SCIENCES*, 1 (6), 140-141.
8. Fayzullaevna, M. G., Otakhanovich, J. O., Tokhirovna, B. N., Mamatovich, R. A., & Bakhadirovich, J. S. (2022). Gout Therapy With Reduced Kidney Function. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 198-203.