



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

UDC: 616.12-008.331.611-002

Yarmuhamedova Saodat Habibovna

Samarqand Davlat tibbiyot institute,
tibbiyot fanlari nomzodi, Ichki kasalliklar propedevtikasi
kafedrası mudiri. Samarqand, O'zbekiston
<https://orcid.org/0000-0001-5975-1261>

Normatov Murodjon Bo'riboevich

Samarqand Davlat tibbiyot instituti Ichki kasalliklar
propedevtikasi kafedrası assistenti. Samarqand, O'zbekiston

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

For citation: Yarmukhamedova S. Kh., Normatov M.B. Evaluation of daily monitoring of blood pressure in patients with chronic glomerulonephritis. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 1, issue 1, pp. 103-108

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-1-17>

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'zlar: Arterial qon bosimi, Gipertenziya, arterial qon bosimining sutkalik monitoringi, surunkali glomerulonefrit

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

заведующая кафедрой Пропедевтики внутренних
болезней Самаркандского Государственного
медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан
<https://orcid.org/0000-0001-5975-1261>

Норматов Мурод Бўрибоевич

ассистент кафедры Пропедевтики внутренних болезней
Самаркандского Государственного медицинского
института. г. Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

АННОТАЦИЯ

Одной из серьезных 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 азотывыделительной функции.

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

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

Candidate of Medical Sciences, Head of the Department
of Propaedeutics Internal Medicine, Samarkand State
Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan
<https://orcid.org/0000-0001-5975-1261>

Normatov Murodjon Buriboyevich

Assistant of the Department of Propaedeutics Internal
Medicine, Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

EVALUATION OF ARTERIAL BLOOD PRESSURE DAILY MONITORING INDICATORS IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS

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.

DOLZARBLIGI

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'rikan bemorlarda gipertenziya tarqalishi asosan nefritning morfologik varianti va buyrak funksiyasi pasayishi darajasiga bog'liq [8,9].

Ishning maqsadi. Surunkali glomerulonefrit (SGN) bilan kasallangan bemorlarda AQBning sutkalik nazoratini o'rganish.

Materiallar va uslublar. Surunkali glomerulonefrit(SGN) bilan kasallangan 120 bemorda maxsus tekshiruv o'tkazildi

Umumiy klinik tekshiruv. Tekshirish uchun 120 ta bemor olindi. Shulardan 64 ta erkak, 56 ta ayol. O'rtacha 15-68 yoshda. Barcha bemorlar umumiy klinik tekshiruvlardan: buyrak arteriyalari UTT, bioximik va umumiy siydik taxlili, Exo-KG, SMAB dan o'tkazildi. AG ga sistolik qon bosimi 140 mm s u bo'lganda AG tashxis qo'yilgan va yuqori va yoki diagnostik qon bosimi 90 mm.s.u va yuqorida aytilganidek, N.S. Korotkovning fikriga ko'ra, auskultativ usuli bilan o'lganganida aniqlandi. Qon bosimi va yoki antigipertenziv dori-darmonlarni muntazam

ravishda ishlatish fonida qon bosimining an'anaviy qABriyatlarini o'lchashda kamida uch xil holatda (36,111,129). AG 180/110 mm.sim.ust. bilan qabul qilindi. Xronobiologik ko'rsatkichlarni o'rganish shifoxonada Qon bosimining sutkalik nazorati (QBSN) ning avtomatik usuli bilan amalga oshirildi. TM-2420, "A&D "Engineering, Yaponiya; "Schiller", Shveysariya. SAB, DAB (auskultativ usul) va yurak qisqarishlar soni (YUQS) tomonidan belgilanadi.

Monitoring davomiyligi kamida 26 soat (o'lchash tezligi: har kuni (8: 00-22: 59) - har 15 daqiqada, kechasi (23: 00-7: 59) - har 30 daqiqada). Tadqiqot davomida bemorlar odatdagi vosita rejimini kuzatdilar (bemorlarni qoniqli holatda yurishlarini o'z ichiga oladi), o'z-o'zini nazorat qilish jurnalini saqlab qoldi; antigipertenziv dorilar odatdagi sxemadan so'ng, davolovchi shifokorning ko'rsatmasi bo'yicha olingan. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarda tekshiruv vaqtida immunosuppressiv terapiya o'tkazilmadi; o'tmishda o'tkazilgan bo'lsa, u 6 oyga bekor qilingan. Tadqiqot o'tkazmasdan oldin.

Natijalar muxokamasi. SGN bilan kasallangan 38 bemor guruhida SMAB o'rtacha ko'rsatkichlari 1- jadvalda keltirilgan. SAB va DAB ning o'rtacha kunlik, o'rtacha kunlik va o'rtacha tunlik SMAB parametrlarini baxolash uchun ABabiyotda qabul qilingan me'yorlarga nisbatan ushbu ma'lumotlarning ko'payishini aniqlandi: o'rtacha kunlik qon bosimi <140/90 mm s u, tunda o'rtacha qon bosimi <120/70 mm s u.va o'rtacha kunlik qon bosimi <130/80 mm s u. Kun davomida, tunda va kunduzda SI ko'rsatkichlari SMAB me'yorlaridan ancha yuqori bo'ldi, ammo shu bilan birga qon bosimi, SI va KTP ning o'zgaruvchanligi kabi SMAB ko'rsatkichlari normal oraliqda bo'ldi.

Jadval 1.

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±4,5	10,1 ±2,2
Sutkalik indeks	1,10±0,08	1.11±0,12
Kechgi pasayish darajasi (%)	8.9±6.7	8,3±12.8
Gipertenziya maydoni indeksi (o'rtacha kunduzgi)	174,9±235,8	108,7±125,1
Gipertenziya maydoni indeksi (o'rtacha kechgi)	146,4± 182,9	68,4±83,7
Gipertenziya maydoni indeksi (o'rtacha sutkalik)	158,9±204,2	93,7± 106,4

Eslatma: SGN-Surunkali 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 ± 23.8 mm.s.u) kunlik o'rtacha

ko'rsatkichdan (145.0 ± 20.9 mm.s.u) yuqori bo'ldi. , $p = 0.006$), o'rtacha (132.6 ± 25.4 mm.s.u, $p = 0.00001$) va o'rtacha kunlik (140.3 ± 22.2 mm.s.u, $p = 0.00008$). 25 ta bemorda o'tkazilgan individual taxlilda an'anaviy usul bilan o'lchanadigan SAB darajasi kunlik o'rtacha darajadan yuqori bo'lgan (mos ravishda $159,6 \pm 22,5$ mms u va $142,4 \pm 20,8$, $p = 0.00001$). SHu bilan birga, 13 ta bemorda ushbu ko'rsatkichlarning nisbati teskari bo'ldi ($141,2 \pm 22,2$ va $149,8 \pm 21,2$, mos ravishda, $p = 0.001$) (Jadval-2)

Jadval 2.

SMAB malumotlari bo'yicha va AG ananaviy o'zgarish ko'rsatkichlari.

AQB ko'rsatkichlari	SAB	
	kazual (annaviy) AB	SMAB (o'rtacha kunduzgi AB)
AB kazual>SMAB (25 bemor)	159,6±22,5	142,4120,8****
AB kazual <SMAB (13 bemor)	141,2±22,2	149,8±21,2***
	DAB	
AB kazual >SMAB (22 bemor)	98,4±8,8	84.3±9,5****
AB kazual <SMAB (16 bemor)	90,3±14,7	100,1±14,2****

Eslatma: AQB-Arterial qon bosimi, SMAB-Arterial bosimning sutkalik monitoringi, AB-arterial bosim, SAB-Sistolik arterial bosim, DAB-Diastolik arterial bosim.

Tekshirilgan 38 bemorda an'anaviy usulda o'lchangan DAB darajasi ($95,0 \pm 12,1$ mms u) o'rtacha ($83,7 \pm 20,6$ mms u) kabi xronobiologik o'rtacha ko'rsatkichlardan ancha yuqori bo'ldi. ($r = 0.0002$) va o'rtacha kunlik ($87,7 \pm 13,9$ mm.s u, $r = 0.006$), ammo o'rtacha kunlik qon bosimidan ($90,9 \pm 14,0$ mm.s.u, $p = 0.08$). Tekshirilgan 38 bemorning 22-da an'anaviy tarzda o'lchangan DAB darajasi kunlik o'rtacha ko'rsatkichdan yuqori bo'ldi ($98,4 \pm 8,8$ va $84,3 \pm 9,5$ mm.s.u, $r = 0.0004$). 16da bu ko'rsatkichlarning nisbati teskari bo'ldi ($90,3 \pm 14,7$ va $100,1 \pm 14,2$, $r = 0.0004$) (2-jadval).

Shunday qilib, o'rtacha guruhda qon bosimini an'anaviy usulda o'lchash, kunlik yagona monitoring yordamida olingan o'rtacha xronobiologik ko'rsatkichlarga nisbatan yuqori ko'rsatkichlarni berdi; shu bilan birga, bemorlarning katta qismida SMAB natijalari yuqori bo'ldi.

Qon bosimini an'anaviy o'lchash ($SAB > 140$ mm s u va / yoki $DAB > 90$ mm s u) va SMAB (SAB ning o'rtacha kunlik qiymati > 130 mm s u va / yoki) bo'yicha AG chastotasini taqqoslash $DAB > 80$ mm s u, 31 (81,6%) bemorlarda ikkala usul bo'yicha tekshirish natijalari bir xil ekanligini ko'rsatdi, 4 (10,5%) bemorlarda qon bosimini standart usul bilan takroriy o'lchash ko'proq sezgir bo'lgan. AGni aniqlash va 2 (5,3%) bemorlarda kunlik monitoring natijasida qon bosimi konsepsiyasini an'anaviy usul bilan aniqlanmagan normal sonlardan yuqori tashxis qo'yish imkoniyat yaratildi. SGN bo'lgan 38 bemorda KFT bo'yicha qon bosimining ritmini taxlil

qilish har xil turdagi kunlik profilning buzilishini aniqladi. Tekshirilgan bemorlarning 21 (55,3%) da SAB va DAB kunlik profilning konfiguratsiyasi mos keladi. Ulardan 11 (52,4%) bemor normal KFT guruhiga kirgan, 9 (42,9%) KFT yetishmovchilik bilan, 1 (4,8%) esa tungi AGga ega. Qolgan 17 (44,1%) bemorlarda SAB va DABning kunlik ritmi ma'lum bir standartga mos kelmadi. Korrelyasion taxlilni o'tkazishda SMAB qon bosimining ba'zi parametrlarining anamnez ma'lumotlariga bog'liqligini aniqlash mumkin bo'ldi. SHunday qilib, bemorlarning katta yoshi DABning yuqori ko'rsatkichlari bilan bog'liq bo'ldi – kunlik o'rtacha, va ushbu davrlarda uning o'zgaruvchanligining pasayishi. AG davomiyligi quyidagi ko'rsatkichlar bilan sezilarli ijobiy korrelyasiyaga ega: o'rtacha kunlik SAB va DAB, kunlik o'rtacha DAB, kunlik DAB vaqt ko'rsatkichi, kunduzgi va kunlik vaqt ko'rsatkichi, SAB va DAB.

SGN va buyrak funksiyalarining buzilishi bo'lgan bemorlarda qon bosimining xronobiologik ko'rsatkichlarining o'zaro bog'liqligini aniqladik. Buyrak funksiyalariga bog'liq ravishda SGN bo'lgan 38 bemorda qon bosimining xronobiologik ko'rsatkichlarining o'zaro bog'liqligini aniqlash uchun bemorlar 2 guruhga bo'lingan. 1-guruhga buyrak funksiyasi saqlanib qolgan bemorlar kiritilgan (qon kreatinin darajasi $< 1,4$ mg /dL), 2-guruhga esa buyrak funksiyasi pasaygan bemorlar kiritilgan (qon kreatinin darajasi $>> 1,4$ mg /l). Bemorlarning asosiy demografik va klinik va laborator ko'rsatkichlari 3-jadvalda keltirilgan.

Jadval 3.

Qondagi kreatinin miqdoriga qarab bemorlarning xarakteristikasi

	Qondagi kreatinin $< 1,4$ mg/dl	Qondagi kreatinin $> 1,4$ mg/dl
Miqdori	18	20
Yosh (yil)	$40,3 \pm 13,2$	$35,63 \pm 11,56$
Davomiyligi SGN (yil)	$9,7 \pm 7,4$	$7,2 \pm 6,0$
Davomiyligi SGN (oy)	$9,5 \pm 6,9$	$7,5 \pm 7,5$
Davomiyligi SGN (oy)		$3,2 \pm 3,4$
Qondagi kreatinin (mg/dl)	$1,1 \pm 0,2$	$2,5 \pm 1,8^{****}$
bo'lgan (ml/min)	$98,5 \pm 31,6$	$52,0 \pm 25,8^{****}$
Sutkalik proteinuriya (g/sut)	$2,8 \pm 4,4$	$4,6 \pm 5,7^*$
Qondagi albumin (g/dl)	$4,1 \pm 0,5$	$4,2 \pm 0,8$
Xolesterin (mg/dl)	$356,6 \pm 72,1$	$473,8 \pm 194,1^{***}$
Siydik kislota (mg/dl)	$6,9 \pm 1,8$	$8,2 \pm 2,0^{**}$
Klinikada maksimal AG (mm.s.u)	$169,7 \pm 29,6$	$177,8 \pm 33,4$
Klinikada maksimal DAB (mm.s.u)	$104,4 \pm 20,0$	$P0,3 \pm 20,3$
Klinikada SAB ko'p uchrashi (mm.s.u)	$150,3 \pm 24,8$	$156,00 \pm 23,2$
Klinikada DAB ko'p uchrashi (mm.s.u)	$94,2 \pm 16,4$	$95,75 \pm 6,7$

Eslatma: SGN-Surunkali glomerulonefrit, AG-Arterial gipertenziya, SAB-Sistolik arterial bosim, DAB-Diastolik arterial bosim

Ushbu guruhdagi bemorlar yoshi, asosiy kasallik va AG davomiyligi, shuningdek an'anaviy tadqiqot usuli bilan o'lchanadigan qon bosimi ko'rsatkichlarida jiddiy farq qilmadilar. Laboratoriya parametrlari - kreatinin, siydik kislotasi, qon xolesterini va bo'lganni taqqoslashda jiddiy farqlar aniqlandi.

Buyrak funksiyasi saqlanib qolgan va pasaygan SGN bo'lgan bemorlarda SMAB ko'rsatkichlari. Intraktiv va pasaygan buyrak funksiyasi bo'lgan bemorlarda xronobiologik ko'rsatkichlarni taqqoslash SMAB quyidagi parametrlarida sezilarli farqlarni ko'rsatdi:

1. kunlik o'rtacha SAB: buyrak funksiyasi buzilgan bemorlarda bu qon bosimi me'yoridan yuqori bo'ldi;

2. SAB uchun kun davomida vaqt ko'rsatkichi: buyrak funksiyasi buzilgan va pasaygan bemorlar guruhida SAB va DAB ning qiymati odatdagidan yuqori bo'ldi;

3. Kunduzgi SAB ning o'zgaruvchanligi: bemorlarning har ikkala guruhidagi qon bosimining o'zgaruvchanlik ko'rsatkichlari me'yor chegarasida bo'ldi, funksiyasi pasaygan bemorlarda kechayu kunduz SAB o'zgaruvchanligi bundan mustasno;

4. Kunduzgi GMI (gipertenziya maydoni indeksi).

AG ning kunlik profilining turiga ko'ra buyrak funksiyasi pasaygan bemorlarda buyrak funksiyasi buzilgan bemorlarga qaraganda non-dippers bo'lmaganlar ko'p - 64,7 va

35,3%, va DAB jihatidan, aksincha - 37,5 va 62,5%. mos ravishda, ammo bu ko'rsatkichlar o'rtasidagi farq ishonchsiz bo'ldi. Korrelyasion taxlil natijalariga ko'ra, surunkali buyrak yetishmovchiligining davomiyligi kunlik SAB va DAB va kuniga DAB o'zgaruvchanligi bilan jiddiy salbiy munosabatlarga ega bo'ldi (31-jadval). Azotning ajralib chiqish funksiyasi ko'rsatkichlari SMAB parametrlari bilan uzviy bog'liqdir (3-jadval).

Shunday qilib, qon kreatininining yuqori darajasi bilan kun davomida, kecha va kunduzda o'rtacha qon bosimi va vaqt ko'rsatkichining sezilarli darajada o'sishi, shuningdek, kun va 24 soat davomida SAB ning o'zgaruvchanligi oshdi. DAB darajasi bilan SAB qiymatlari o'rtasida salbiy ishonchli munosabatlar aniqlandi – qon bosimini o'lchashning ushbu davrlarida o'rtacha kunlik, va vaqt ko'rsatkichi aniqlandi.

Biz SGN bilan og'rikan bemorlarda qon bosimining xronobiologik ko'rsatkichlarining proteinuriya og'irligi kabi buyrak jarayoni faolligi ko'rsatkichi bilan o'zaro bog'liqligini taxlil qildik. Korrelyasiya taxlili o'rtacha qiymatlar va SAB vaqt ko'rsatkichi, tun va kun uchun SPU darajasi bilan yaqin ijobiy aloqani ko'rsatdi (28-jadval). Shu bilan birga, SMAB parametrlari va qon albumin darajasi o'rtasida bog'liqlik yo'q bo'ldi.

NS borligiga qarab SMAB dagi farqlarni aniqlash uchun tekshirilgan bemorlar 2 guruhga bo'lindi: NS va NS bilan. Bemorlarning asosiy klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari 4-jadvalda keltirilgan.

Jadval 4.

NS bor va NS yo'q bemorlarning xarakteristikasi

	NS yo'q bemorlar	NS bor bemorlar
Miqdori	33	5
Yoshi (yil)	38,6±12,7	31,5±9,3
Davomiyligi SGN (oy)	8,8±7,0	5,6±3,5
Davomiyligi AG (oy)	8,9±7,6	5,1 ±2,0
Davomiyligi SBE (oy)	3,5±3,6	4,1 ±2,7
Qondagi kreatinin (mg/dl)	1,8±1,2	2,9±2,6
Koptokchalar filtratsiyasi (ml/min)	71,8±30,9	83,0±67,8
Sutkalik proteinuriya (g/sut)	2,3±2,3	13,1±8,6****
Qondagi albumin (g/dl)	4,3±0,5	2,9±0,5****
Xolesterin (mg/dl)	393,5±102,8	581,6±332,6
Siydik kislotasi (mg/dl)	7,7±2,0	6,6± 1,4
Klinikadagi SAB maksimal (mm.s.u)	174,2±31,0	172,0±39,0
Klinikadagi DAB maksimal (mm.s.u)	177,3±17,5	109,0±35,8
Klinikadagi SAB ko'p uchrashi (mm.s.u)	153,3±24,7	153,0± 17,2
Klinikadagi DAB ko'p uchrashi (mm.s.u)	95,2±12,5	94,0±10,8

Eslatma: SGN-Surunkali glomerulonefrit, AG-Arterial gipertenziya, SAB-Sistolik arterial bosim, DAB-Diastolik arterial bosim, SBE-Surunkali buyrak yetishmovchiligi, NS-Nefroskleroz.

Muhim farqlar faqat albumin va siyish spiralinining qiymatlarini taqqoslashda aniqlandi.

Ushbu ma'lumotlarning taxlili shuni ko'rsatdiki, kunduzgi, kechasi va 24 soat davomida SAB va DAB ning o'rtacha ko'rsatkichlari ikkala guruhdagi normal

ko'rsatkichlardan yuqori. VI va SAB va DAB ning o'zgaruvchanligi kun davomida, kechasi va kunduzi har ikkala guruhda ham normaldan yuqori bo'ldi. SAB va DAB va SI ning o'zgaruvchanligi normal chegaralarda bo'ldi.

NS bilan og'riq va NS bo'lmagan bemorlarda xronobiologik ko'rsatkichlarni taqqoslash SMAB parametrlarida jiddiy farqlar mavjud emasligini aniqladi.

NS bilan og'riq bemorlar guruhida SAB va DAB ichidagi dipp bo'lmagan sutkalik profil turi mos ravishda 60,0% aniqlandi, bu NS bo'lmagan bemorlarga nisbatan yuqori, mos

ravishda 42,4%) va 39,4%, ammo farqlar. SGN bilan kasallangan bemorlar guruhlari o'rtasidagi ko'rsatkichlar.

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.

Список литературы/Iqtiboslar/References

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. Chanut 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., Dammstrom B.G. The prevalence of secondary and curable hypertension. Acta Medica Scandinavica.- 2011.- 209.- 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 renin-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.