IQRO JURNALI / 2023
GUVOHNOMA № 060680
E-ISSN : 2181-4341

VOL–2 ISSUE–1
https://wordlyknowledge.uz/
IMPACT FACTOR(SJIF) – 3,934

O‘TKIR GLOMERULONEFRITNI BOLALARDA KECHISHI VA XUSUSIYATLARI

Kodirov Xusanboy Soliyevich
Andijon davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti
Pediatriya kafedrasi katta o’qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada O‘tkir glomerulonefritni bolalarda kechishi va xususiyatlari haqi da so‘z yuritilgan.

Kalit so‘zlari: O‘tkir glomerulonefrit, buyrak koptokchalari, buyrakning kosacha va jomchalari, g‘ovak hujayra.

KIRISH

Buyrak koptokchalarining o‘tkir va surunkali yallig‘lanishlari glomerulonefrit deyilib, bunda asosan buyrakdagi koptokchalar, mayda qil tomirlar zararlanadi, oqibatda buyrak faoliyati buziladi. Gelomerulonefritning piyelonefritdan farqli jihatlari bor. Ya’ni piyelonefritda ko‘pincha bitta buyrakning kosacha va jomchalari zararlansa, glomerulonefritda esa har ikki buyrak ham baravariga yallig‘lanadi.

ASOSIY QISM

Asosan angina, faringit, skarlatina va boshqa infeksion-yallig‘lanish kasalliklar bilan og‘rib o‘tgandan so‘ng (ba’zan esa difteriya, o‘pka yallig‘lanishi, toshmali terlama, ich terlama va shunga o‘xshash asosan streptokokklar qo‘zg‘atadigan kasalliklarga chalingandan keyin)shuningdek o‘ta sovuq ob-havo ta’sir qilganda, havoda namgarchilik ortib ketganda, zararli moddalar (alkogol, simob, qo‘rg‘oshin, atseton, benzin singarilar) organizmga ta’sir ko‘rsatganda hamda tizimli kasalliklar (qizil volchanka, gemorragik vaskulit, infeksion endokardit) bilan og‘riganda buyrak to‘qimalari zararlanishi mumkin.

Glomerulonefritning uchta (o‘tkir, o‘tkir osti, surunkali) turlari farqlanadi. Kasallikning o‘tkir turiga chalingan bemorlarda uch xil holat (tanaga shish kelishi, arterial qon bosimi ortishi, peshobda o‘zgarishlar bo‘lishi) kuzatiladi. Ayrim bemorlarda kasallik to‘satdan boshlanadi, ayrimlarda esa asta-sekin, bilinar-bilinmas namoyon bo‘ladi. Aksariyatida oyoqlar shish kuzatilib, kamquvvatlik va bosh og‘rishi ro‘y beradi, peshob kam ajralishi mumkin. Davo o‘z vaqtida boshlanmasa bemorlarning 80-90 foizida qovoqlar atrofi va yuz sohasi shishadi, terisi rangpar, ko‘zlari qisilgan, yuzi yapasqi bo‘lib qoladi. Bunday vaqtda teri ostida, o‘pka va yurak pardasi orasida hamda qorinda suyuqlik to‘planishi kuchayib, tana og‘irligi 15-20 kilogrammgacha oshadi. Davo o‘z vaqtida boshlanganda esa ikki-uch hafta davomida shish asta-sekin qayta boshlaydi.

Bemorlarda shish yuzaga kelishining ayrim sabablari bor. Masalan kapillyarlar devori o‘tkazuvchanligi o‘zgaradi, buyrak koptokchalarining shikastlanishi natijasida filtrlash faoliyati susayadi, tanada suyuqlik tutilib qoladi, antidiuretik (ADG) gormoni ko‘payadi, buyrak to‘qimalari aldosteronga sezuvchan bo‘lib qoladi, qonning suyuq qismi qon tomirlardan chiqib, g‘ovak hujayrali joylarda to‘planadi. Bularning hammasi glomerulonefrit rivojlanishini tezlashtiradi. O‘tkir glomerulonefritning aralash turi ham borki, unda buyrak koptokchalari kattalashadi, qizaradi, qizil va oq qon tanachalari shu yerda to‘planib qoladi. Keyinchalik koptokchalar rangi oqarib, tomirlari yorilib ketishi ham mumkin. Kasallikning eng asosiy belgisi buyrakda qon aylanishining buzilishi natijasida arterial qon bosimining ortishidir.

Aniq tashhis qo‘yish uchun bemordan zarur tahlillar (ya’ni, peshob va qonning umumiy

tahlili, qon va peshobdagi oqsilning umumiy tahlili, qondagi oqsilning fraksiyalari, qonning biokimyoviy tahlili -mochevina, kreatinin, qonda xolesterin va lipidlar miqdori, UTT tekshiruvi (buyraklar), buyrak to‘qimasini tekshirish, ya’ni punksion biopsiya) albatta olinishi shart. Kasallik barvaqt aniqlansa va o‘z vaqtida muolaja qilinsa, bemorlarning 14-18 foizga yaqini butunlay sog‘ayib ketishi mumkin.

Vaqt o‘tishi bilan glomerulonefrit oqibatida buyrak tobora bujmayadi va o‘z faoliyatini yo‘qota boradi, shundan so‘ng buyrak yetishmovchiligi – uremiya intoksikatsiyasi rivojlanadi. Uremiya intoksikatsiyasida umumiy holsizlik, ko‘ngil aynashi, qayt qilish, ishtaha yo‘qligi, peshobning ko‘p yoki kam ajralishi,badanda qichishishlar kuzatilishi mumkin.

Glomerulonefrit rivojlanishining oldini olish uchun bemorlar doimo vrach nazorati ostida bo‘lib, organizmdagi infeksiya o‘choqlarini o‘z vaqtida bartaraf etishlari, muntazam parhez tutib, sovuq va nam havo ta’siridan o‘zlarini ehtiyot qilishlari zarur. Bemorlar muolaja paytida parhezga qat’iy rioya etishlari kerak. Organizmga tushayotgan tuz va suv miqdorini, shuningdek oqsil miqdorini ham kamaytirish lozim. Ovqat tarkibidagi osh tuzining miqdori sutkasiga 1,5- 2,0 grammdan oshmasligi, o‘simlik oqsilli mahsulotlar – soya, tvorog va tuxum oqsilini iste’mol qilinishi, yog‘larning bir kecha-kunduzlik miqdorini 50 gramm mikdorida,suyuqlikning sutkalik miqdori ajratilgan peshobning mikdoriga qarab + 200 mlni tashkil etishi kerak.

XULOSA VA NATIJALAR

Glomerulonefrit bilan patologik jarayonda nafaqat buyrak glomerulasi, balki interstitsial to‘qimalar va naychalari ham ishtirok etishi mumkin. Etiologiya:Bakteriyalar;virusli kasalliklar; zamburug‘li infektsiyasi; parazitlar; allergenlar; skarlatina, angina, pnevmoniya, faringit va boshqa streptokokk infektsiyalari; biriktiruvchi to‘qima kasalliklari; irsiyat; sistit va siydik tizimining patologiyalari.

Klassifikatsiyasi:

1.O‘tkir- bu og‘ir alomatlar bilan tavsiflanadi, bolada to‘satdan infektsiyaning paydo bo‘lishi.

2. Surunkali (2% hollarda). Bu og‘irligi bilan tavsiflanadi. Buyraklardagi yallig‘lanish asta-sekin glomerullarning o‘limiga olib keladi. Asosiy simptom gipertenziya bo‘lib, sabab o‘tkir jarayondir.sistit belgilari paydo bo‘ladi.

3. Birlamchi (mustaqil kasallik)

4. Ikkilamchi (surunkali kasallikning asorati)

Glomerulonefrit - yuqumli-allergik omil fonida bolalarda buyraklar (glomerulyar kompleks) funksiyasining buzilishi. Kasallik o‘g‘il bolalarda ko‘proq uchraydi (ular qizlarga qaraganda 2 marta tez-tez kasal bo‘lib), asosan kasallanish 3-9 yoshlarda uchraydi. Hayotning birinchi yillarida kamdan-kam uchraydi - 5% gacha. Infektsiyalangan bolalarda burunhalqum va terida streptokokklar mavjudligi aniqlanadi. Patologiya bolalarning barcha buyrak kasalliklari orasida ikkinchi o‘rinda, paydo bo‘lish chastotasi bo‘yicha siydik tizimining infektsiyalaridan keyin ikkinchi o‘rinda turadi.

Adabiyotlar:

1. Ashurova D.T. va boshk. “Bolalar kasalliklari propedevtikasi”. Darslik (uzbek tilida) -Toshkent OOO Maximal format. Nurfayz nashriyoti. 2018 y. 2.Xalmatova B.T., Bobomuratov T.A. Pediatriyada sindromal diagnostika. –o‘quv qo‘llanma, Toshkent, TTA bosmaxonasi, 2010 y 3.Nelson Textbook of Pediatrics, 20 editions. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme., Elsevier, 2016. 4.O.H. Герасименко. Хронический гломерулонефрит (гематурическая форма) в детском возрасте: клинико-морфологические особенности и

прогностические факторы // Клиническая педиатрия, 2011.

2. Nodirovna, K. M. (2022). PRINCIPLES OF INCREASING THE SHARE OF DIFFERENTIATED EDUCATIONAL METHODS IN THE IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL REFORMS IN UZBEKISTAN. ASIA PACIFIC JOURNAL OF MARKETING & MANAGEMENT REVIEW ISSN: 2319-2836 Impact Factor: 7.603, 11(11), 126-130.

3. Khushnazarova, M. N. (2022). PROBLEMS OF IMPROVING THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF TEACHERS OF PRE-SCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 10(12), 1397-1400.

4. Khushnazarova, M. N. (2022). PROBLEMS OF IMPROVING THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF EDUCATORS IN PRESCHOOL EDUCATION. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 10(12), 1406-1409.

5. Nozimjon O'g'li, S. S. (2022). CAUSES OF THE ORIGIN OF OSTEOCHONDROSIS, SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND TREATMENT METHODS. Conferencea, 76-77.

6. Nozimjon o'g'li, S. S. (2022). INFORMATION ABOUT THE STRUCTURE OF THE MEMBRANE OF EPITHELIAL TISSUE AND GLANDS. British Journal of Global Ecology and Sustainable Development, 10, 65-69.

7. Nozimjon o'g'li, S. S. (2022). Emergency Medical Care in Case of Drowning and Measures to Restore the Patient's Health. Academia Open, 7, 10-21070.