



UREMIK KOMA TASNIFI

Umarova Oysara Kazimovna

*Qo'rg'ontepa Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
xirurgiya va reanimatsiya fani o'qituvchisi.*

Annotatsiya: Uremik komaning klinik ko'rinishi asta-sekin rivojlanadi. Bu aniq astenik sindrom bilan tavsiflanadi: apatiya, umumiy zaiflikning kuchayishi, charchoqning kuchayishi, bosh og'rig'i, kunduzi uyquchanlik va kechasi uyquning buzilishi. Dispeptik sindrom ishtahaning yo'qolishi, ko'pincha anoreksiya (ovqatlanishdan bosh tortish) bilan namoyon bo'ladi. Bemorda quruqlik va og'zida achchiq ta'mi bor, og'zidan ammiak hidi, chanqoqlik kuchaygan. Ko'pincha stomatit, gastrit, enterokolit qo'shiladi.

Kalit so'zlar: Uremik koma, uremik koma sabablari, buyraklarning qon aylanish tizimi, gemorragik sindrom, glomerulonefrit, pielonefrit.

Uremik koma (uremiya) yoki siyish og'ir o'tkir yoki surunkali buyrak etishmovchiligi sababli tananing endogen (ichki) intoksikatsiyasi natijasida rivojlanadi.

Uremik koma sabablari

Ko'p hollarda uremik koma glomerulonefrit yoki pielonefritning surunkali shakllarining natijasidir. Organizmda zaharli metabolik mahsulotlar ortiqcha shakllanadi, bu esa kunlik siydik miqdorini keskin kamaytiradi va koma rivojlanadi.

Uremik koma rivojlanishining buyrakdan tashqari sabablari quyidagilardan iborat: dori-darmonlar bilan zaharlanish (sulfanilamid seriyasi, salitsilatlar, antibiotiklar), sanoat zaharlanishi (metil spirti, dikloroetan, etilen glikol), zarba, chidab bo'lmas diareya va qusish, mos kelmaydigan qon quyish.



Tananing patologik sharoitlarida buyraklarning qon aylanish tizimida buzilishlar yuzaga keladi, buning natijasida oliguriya (ajraladigan siydik miqdori kuniga 500 ml ni tashkil qiladi), so'ngra anuriya (siydik miqdori 100 ml gacha) rivojlanadi. kuniga XNUMX ml). Karbamid, kreatinin va siydik kislotasi kontsentratsiyasi asta-sekin o'sib boradi, bu uremiya belgilari paydo bo'lishiga olib keladi. Kislota-baz muvozanatidagi nomutanosiblik tufayli metabolik atsidoz rivojlanadi (organizmda juda ko'p kislotali ovqatlar mavjud bo'lgan holat).

Uremik koma belgilari

Uremik komaning klinik ko'rinishi asta-sekin rivojlanadi. Bu aniq astenik sindrom bilan tavsiflanadi: apatiya, umumiy zaiflikning kuchayishi, charchoqning kuchayishi, bosh og'rig'i, kunduzi uyquchanlik va kechasi uyquning buzilishi.

Dispeptik sindrom ishtahaning yo'qolishi, ko'pincha anoreksiya (ovqatlanishdan bosh tortish) bilan namoyon bo'ladi. Bemorda quruqlik va og'zida achchiq ta'mi bor, og'zidan ammiak hidi, chanqoqlik kuchaygan. Ko'pincha stomatit, gastrit, enterokolit qo'shiladi.

O'sib borayotgan uremik koma bilan og'rigan bemorlar xarakterli ko'rinishga ega - yuzi shishgan ko'rinadi, terisi rangpar, teginish quruq, chidab bo'lmas qichishish tufayli tirnalgan izlar ko'rinadi. Ba'zida terida siydik kislotasi kristallarining kukunga o'xshash konlari kuzatilishi mumkin. Gematomalar va qon ketishlar, pastozlik (ozgina shish fonida yuz terisining rangparligi va elastikligining pasayishi), bel va pastki ekstremitalarda shish paydo bo'ladi.

Gemorragik sindrom bachadon, burun, oshqozon-ichakdan qon ketishi bilan namoyon bo'ladi. Nafas olish tizimi tomonidan uning buzilishi kuzatiladi, bemor paroksizmal nafas qisilishidan xavotirda. Qon bosimi pasayadi, ayniqsa diastolik.

Intoksikatsiyaning kuchayishi markaziy asab tizimining og'ir patologiyasiga olib keladi. Bemorning reaksiyasi pasayadi, u koma bilan tugaydigan stupor holatiga tushadi. Bunday holda, xayolparastlik va gallyutsinatsiyalar bilan birga keladigan to'satdan psixomotor qo'zg'alish davrlari bo'lishi mumkin. Komaning



kuchayishi bilan alohida mushak guruhlarining beixtiyor burishishi qabul qilinadi, o'quvchilar torayadi va tendon reflekslari kuchayadi.

Uremik komaning patogenezi

Uremik koma boshlanishining birinchi muhim patogenetik va diagnostik belgisi azotemiya hisoblanadi. Bunday holatda qoldiq azot, karbamid va kreatinin har doim ko'tariladi, ularning ko'rsatkichlari buyrak etishmovchiligining og'irligini aniqlaydi.

Azotemiya ovqat hazm qilish tizimining buzilishi, ensefalopatiya, perikardit, anemiya, teri belgilari kabi klinik ko'rinishlarni keltirib chiqaradi.

Ikkinchi eng muhim patogenetik belgi - suv va elektrolitlar muvozanatining o'zgarishi. Dastlabki bosqichlarda buyraklarning siydikni konsentratsiyalash qobiliyatining buzilishi kuzatiladi, bu poliuriya bilan namoyon bo'ladi. Buyrak etishmovchiligining terminal bosqichida oliguriya, keyin anuriya rivojlanadi.

Kasallikning rivojlanishi buyraklar natriyni ushlab turish qobiliyatini yo'qotishiga olib keladi va bu organizmda tuzning kamayishiga olib keladi - giponatremiya. Klinik jihatdan bu zaiflik, qon bosimining pasayishi, teri turgori, yurak urish tezligining oshishi, qonning qalinlashishi bilan namoyon bo'ladi.

Uremiya rivojlanishining dastlabki poliurik bosqichlarida gipokalemiya kuzatiladi, bu mushak tonusining pasayishi, nafas qisilishi va tez-tez konvulsiyalar bilan ifodalanadi.

Terminal bosqichida giperkalemiya rivojlanadi, bu qon bosimining pasayishi, yurak urishi tezligi, ko'ngil aynishi, qusish, og'iz bo'shlig'i va qorinda og'riqlar bilan tavsiflanadi. Gipokalsemiya va giperfosfatemiya paresteziya, soqchilik, qusish, suyak og'rig'i va osteoporozning sabablari hisoblanadi.

Uremiya rivojlanishidagi uchinchi muhim bo'g'in - bu qon va to'qima suyuqligining kislotali holatini buzish. Shu bilan birga, metabolik atsidoz rivojlanadi, nafas qisilishi va giperventiliya bilan birga keladi.



Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Мазуров В.И. Клиническая гиперкалимия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Richette, P., & Bardin, T. (2020). Gout. The Lancet, 395(10242), 441–455.
3. EULAR Guidelines on Gout Management. European League Against Rheumatism, 2020.
4. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition, 2022.