



O'TKIR GLOMERULONEFRITNING SURUNKALIGA O'TISHIGA OLIB KELADIGAN MAHALLIY XAVF OMILLAR

Najimov Shoxboz Raximjon o'g'li

Sam DTU Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası, stajyor assistent.

ssahboz94@gmail.com

ANNOTATSIYA. *Ushbu maqola o'tkir glomerulonefritning surunkali shaklga o'tishiga olib keladigan mahalliy xavf omillarini o'rganadi. O'tkir glomerulonefrit – bu buyraklarning glomerullarida yallig'lanish jarayoni bo'lib, u ko'plab sabablarga ko'ra rivojlanishi mumkin. Maqolada, o'tkir glomerulonefritning rivojlanishida muhim rol o'ynaydigan mahalliy omillar, jumladan, infektsiyalar, ekologik sharoitlar, genetik predispozitsiya va boshqa sog'liq muammolari tahlil qilinadi. Maqola, shuningdek, o'tkir glomerulonefritning surunkali shaklga o'tishi jarayonida qanday mexanizmlar faoliyat ko'rsatishini va bu jarayonni oldini olish uchun qanday profilaktik chora-tadbirlar ko'rilishi kerakligini ko'rsatadi. Mahalliy xavf omillarining aniqlanishi va ularning ta'sirini kamaytirish bo'yicha tavsiyalar beriladi, bu esa shifokorlar va sog'liqni saqlash mutaxassislari uchun muhim ma'lumot manbai bo'ladi. Ushbu maqola o'tkir glomerulonefritning surunkali shaklga o'tishiga ta'sir etuvchi omillarni chuqurroq tushunishga yordam beradi va bu kasallik bilan bog'liq profilaktika va davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.*

KALIT SO'ZLAR: *O'tkir glomerulonefrit, buyrak koptokchalari, siydik yo'llari, surunkali buyrak.*

АННОТАЦИЯ. *В статье рассмотрены местные факторы риска перехода острого гломерулонефрита в хронический. Острый гломерулонефрит – воспалительный процесс в клубочках почек, который может развиваться по многим причинам. В статье анализируются местные факторы, играющие важную роль в развитии острого гломерулонефрита, включая инфекции, условия окружающей среды, генетическую предрасположенность и другие*



проблемы со здоровьем. Также в статье показано, какие механизмы действуют при переходе острого гломерулонефрита в хроническую форму и какие профилактические меры следует проводить для предотвращения этого процесса. Приведено выявление локальных факторов риска и рекомендации по снижению их воздействия, что станет важным источником информации для врачей и медицинских работников. Данная статья способствует более глубокому пониманию факторов, влияющих на переход острого гломерулонефрита в хроническую форму, и важна для разработки стратегий профилактики и лечения этого заболевания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Острый гломерулонефрит, почечные шарики, мочевыводящие пути, хроническая почка.

ABSTRACT. This article examines the local risk factors that contribute to the progression of acute glomerulonephritis to chronic. Acute glomerulonephritis is an inflammatory process in the glomeruli of the kidneys that can develop for a variety of reasons. The article analyzes the local factors that play an important role in the development of acute glomerulonephritis, including infections, environmental conditions, genetic predisposition, and other health problems. The article also shows what mechanisms are at work in the process of the progression of acute glomerulonephritis to chronic and what preventive measures should be taken to prevent this process. Recommendations for identifying local risk factors and reducing their impact are provided, which will be an important source of information for physicians and health professionals. This article contributes to a deeper understanding of the factors that influence the progression of acute glomerulonephritis to chronic and is important in developing prevention and treatment strategies for this disease.

KEYWORDS: Acute glomerulonephritis, kidney stones, urinary tract, chronic kidney disease.

Glomerulonefrit (yun. glomerulo — buyrak koptokchasi, nephritis — buyrak yallig‘lanishi, koptokchaviy nefrit) — bu immunoyallig‘lanishli buyraklar kasalligi, asosan buyrak koptokchalarining shikastlanishi bilan kechadi. Ba‘zan



jarayonga interstitsial to'qima va buyrak naychalari jalb qilinadi. Glomerulonefrit mustaqil kasallik shaklida kechishi yoki muayyan tizimli kasalliklarda (infektsiyali endokardit, gemorragik vaskulit, tizimli qizil eritematoz) rivojlanishi mumkin. Glomerulonefritning klinik tasviri siydik, shish va gipertonik sindromlardan iborat. Glomerulonefritda siydik tahlili, Zimnitskiy va Reberg namunalari, buyrak ultratovush tekshiruvi va buyrak tomirlarining ultratovushli dopplerografiyasi diagnostik qiymatga ega.

Ko'p hollarda glomerulonefritning rivojlanishi organizmning infeksiyon tabiatli antigenlarga nisbatan ortiqcha immun reaksiyasi bilan bog'liq. Bundan tashqari, buyrakning shikastlanishi autoantitanalarning vayronkor ta'siri natijasida yuzaga keladigan glomerulonefritning autoimmun shakli ham mavjud.

Glomerulonefritda antigen-antitana komplekslari buyrak koptokchalarining kapillyarlarida to'planib boradi, natijada birlamchi siydik ishlab chiqarish jarayoni buziladi, organizmda suv, tuzlar va modda almashinuvi mahsulotlari ushlanib qoladi, antigipertenziv omillar darajasi kamayadi. Bularning barchasi arterial gipertenziya va buyrak yetishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi.

Bolalarda glomerulonefrit orttirilgan buyrak kasalliklari orasida siydik yo'llari infeksiyasidan so'ng ikkinchi o'rinni egallaydi. Urologiya statistik ma'lumotlariga ko'ra, glomerulonefrit surunkali buyrak yetishmovchiligining rivojlanishi sababli bemorlarning erta nogiron bo'lib qolishining eng ko'p uchraydigan sababi hisoblanadi.

O'tkir glomerulonefrit har qanday yoshda rivojlanishi mumkin, ammo odatda, kasallik 40 yoshgacha bo'lgan bemorlarda yuzaga keladi.

O'tkir diffuz glomerulonefrit alomatlari ko'pincha streptokokklar (angina, pioderma, tonzillit) tomonidan chaqirilgan infeksiyon kasallikdan bir yoki uch hafta o'tgach paydo bo'ladi. O'tkir glomerulonefrit uchun uchta asosiy alomat xarakterlidir:

- Siydik (oliguriya, mikro- yoki makrogematuriya);
- Shish;
- Gipertonik.



Bolalarda o'tkir glomerulonefrit jo'shqinlik bilan rivojlanadi, siklik ravishda kechadi va odatda sog'ayib ketish bilan tugaydi. Kattalarda o'tkir glomerulonefrit rivojlanganda kasallik xira shaklda namoyon bo'lib, siydikning o'zgarishi, umumiy alomatlarining yo'qligi va surunkali shaklga o'tish moyilligi bilan xarakterlanadi.

Glomerulonefrit tana haroratining ko'tarilishi (kuchli gipertermiya ehtimoli mavjud), umumiy zaiflik, ko'ngil aynishi, ishtahaning pasayishi, bosh og'rig'i va bel sohasidagi og'riq bilan boshlanadi. Bemor oqarib ketadi, uning qovoqlari shishgan bo'ladi. O'tkir glomerulonefritda dastlabki 3-5 kunda diurezning kamayishi kuzatiladi. Keyin chiqariladigan siydik miqdori ortadi, ammo uning nisbiy zichligi kamayadi. Glomerulonefritning yana bir doimiy va ajralmas belgisi — gematuriya (siydikda qon borligi). 83-85% hollarda mikrogematuriya rivojlanadi. 13-15% hollarda makrogematuriya rivojlanishi mumkin, bunda siydik uchun «go'sht yuvindisi» rangi xos bo'adi, ba'zida qora yoki to'q jigarrang bo'lishi mumkin.

Glomerulonefritning eng aniq belgilaridan biri — yuzning shishishi, u ertalab ifodalanadi va kun davomida kamayadi. Shuni ta'kidlash kerakki, mushaklar va teri osti yog' to'qimalarida 2-3 litrgacha suyuqlik to'planishi shishish kuzatilmasdan ham sodir bo'lishi mumkin. Maktabgacha yoshdagi to'lacha bolalarda shishning yagona belgisi ba'zan teri osti kletchatkasining zichlashishi hisoblanadi.

O'tkir glomerulonefritli bemorlarning 60 foizida gipertoniya rivojlanadi va og'ir holatlarda u bir necha hafta davom etishi mumkin. 80-85% hollarda o'tkir glomerulonefrit bolalarning yurak-qon tomir tizimini shikastlanishiga olib keladi. Markaziy asab tizimi funksiyasining buzilishi va jigar kattalashishi ehtimoli mavjud.

O'tkir diffuz glomerulonefrit quyidagi asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin:

- O'tkir buyrak etishmovchiligi (1% hollarda);
- O'tkir yurak yetishmovchiligi (3% dan kamroq hollarda);
- Preeklampsiya yoki eklampsiya (o'tkir buyrak gipertenziv ensefalopatiyasi);
- Miyaga qon quyilishi;



- Vaqtinchalik ko'rish buzilishi;
- Surunkali diffuz glomerulonefrit.

O'tkir glomerulonefritning surunkali shaklga o'tish ehtimolini oshiradigan omil, gipoplastik buyrak displaziyasidir, bunda buyrak to'qimasining rivojlanishi bolaning xronologik yoshidan ortda qoladi. Progresslovchi kechish va faol immunodepressiv terapiyaga chidamliligi bilan xarakterlanadigan surunkali diffuz glomerulonefrit yakuni buyrakning ikkilamchi bujmayib qolishi bo'ladi. Glomerulonefrit buyrak kasalliklari orasida yetakchi o'rinlardan biriga ega bo'lib, u bolalarda buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga va bemorlarning erta nogironligiga olib keladi.

Glomerulonefritni tashxislash

«O'tkir glomerulonefrit» tashxisini qo'yish anamnez (yaqinda boshdan o'tkaziladigan infeksiyon kasalliklar), klinik tasvir (shishlar, arterial gipertoniya) va laboratoriya ma'lumotlariga asoslanib amalga oshiriladi. Tahlil natijalari quyidagi o'zgarishlar bilan tavsiflanadi: Mikro- yoki makrogematuriya. Makrogematuriyada siydik qora, to'q jigarrang yoki «go'sht yuvindisi» rangini oladi. Mikrogematuriyada siydik rangining o'zgarishi kuzatilmaydi. Kasallikning dastlabki kunlarida siydik tarkibida asosan yangi eritrotsitlar aniqlanadi, keyinchalik esa suvsizlanganlari. 2-3 hafta davomida o'rtacha albuminuriya (odatda 3-6% oralig'ida) qayd qilinadi; Siydik cho'kindisi mikroskopiyasi natijasiga ko'ra mikrogematuriyada donsimon va gialin silindrlar, makrogematuriyada esa eritrositar bo'ladi; Nikturiya, Zimnitskiy porbasi o'tkazilganida diurezning pasayishi. Buyraklar kontsentratsion qobiliyatining saqlanib qolishi siydikning yuqori nisbiy zichligi bilan tasdiqlanadi; Endogen kreatinin klirensini o'rganish natijalariga ko'ra buyraklar filtratsiya qobiliyatining pasayishi.

Xulosa. O'tkir glomerulonefritni davolash kasalxonada amalga oshiriladi. №7 parhezi, yotoq tartibi buyuriladi. Bemorlarga antibakterial terapiya (ampitsillin + oksatsillin, penitsillin, eritromitsin), immunitetni to'g'rilash uchun gormonal bo'lmagan (siklofosamid, azatioprin) va gormonal (prednizolon) preparatlar buyuriladi. Davolash choralari kompleksi yallig'lanishni davolash (diklofenak) va



shishni hamda qon bosimining kamytirish uchun simptomatik terapiyani ham o'z ichiga oladi. Keyinchalik sanatoriya-kurortlarda davolanish tavsiya etiladi. O'tkir glomerulonefritdan keyin bemorlar ikki yil nefrologning nazorati ostida bo'ladi. Surunkali glomerulonefritni davolashda kasallik xuruji davrida o'tkir glomerulonefritga o'xshash davolash tadbirlari majmuasi amalga oshiriladi. Remissiyda davrida davolash sxemasi alomatlar mavjudligi va kuchliligi asosida aniqlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. Belokon N.A., Kuberger M.B. Bolezni serdsa i sosudov u detey. M. 1987, s.303-338.
2. Belozerov Yu.M. Bolalar kardiologiyasi. M. 2004. 597 s.
3. "Bolezni detey rannego vozrasta", rukovodstvo dlya vrachey pod redaksiyey A.A.Baranova, -Moskva-Ivanova, 1998, -s.241-257.
4. Denisov M.Yu. Prakticheskaya gastroenterologiya va pediatriya. M., 2001.
5. Kaganov S. Yu. Bronxialnaya astma u detey i yee tasnifi. V kn.:Bronxial astma va bolalar. Pod qizil. S.Yu. Kaganova. M: Medisina 1999; 12-27.
6. Klinik tibbiyot. Ma'lumotnoma prakticheskogo vracha. M., 1997, T.1, ko'ch.497-501