

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI VA SURUNKALI BUYRAK YETISHMOVCHILIGI

Kenjaeva Nozima Axtamovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti

kenjayeva.nozima@bsmi.uz

Kirish. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (O'SOK) va surunkali buyrak kasalligi (SBK) bemorlarda tez-tez birga uchrab turadigan ikki holat bo'lib, ularning tashxisi va davolashini sezilarli darajada qiyinlashtiradi. Ushbu kasalliklarning kombinatsiyasi buyraklar holatini aniqlash va baholashga qaratilgan klinik ko'rinish va laboratoriya testlariga alohida e'tibor berishni talab qiladi. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (O'SOK) va surunkali buyrak kasalligi (SBK) nafaqat yuqori darajada tarqalgan, balki bemorlarning sog'lig'iga jiddiy oqibatlarga olib keladigan holatlardir. O'SOK nafas olish yo'llarida to'siqlar bilan tavsiflanadi, bu nafas olish qiyinlashuviga olib keladi, SBK esa tanada toksik moddalarning to'planishiga olib kelishi mumkin bo'lgan buyrak funksiyasining bosqichma-bosqich yo'qolishidir. Ushbu ikki holat qanday bog'liqligini bilish shifokorlarga tashxis qo'yish va bemorlarni samaraliroq davolashga yordam beradi.

Epidemiologiya

O'SOK butun dunyo bo'ylab nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, O'SOK bilan kasallanish mintaqaga qarab farq qiladi va kattalar aholisining 4% dan 10% gacha. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, O'SOK dunyoda o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib, ushbu ko'rsatkich bo'yicha oltinchi o'rinni egallaydi. Kasallik millionlab odamlarga ta'sir qiladi va ko'pchilik rivojlanayotgan mamlakatlarda epidemiya hisoblanadi. SBK, o'z navbatida, yoshi katta aholining 10% dan ko'prog'iga ta'sir qiladi va bu raqam o'sishda davom etmoqda. Ikkala kasallik ham, ayniqsa, keksa odamlar orasida keng tarqalgan va ularning birgalikda mavjudligi yurak-qon tomir kasalliklari xavfini sezilarli darajada oshiradi .

O'SOK uchun asosiy xavf omillari quyidagilardan iborat:

- Chekish (eng muhim sabab).
- Nafas olinadigan havoni ifloslantiruvchi moddalar ta'sir qilish (masalan, ishlab chiqarishdagi chang).
- Irsiy omillar (masalan, alfa-1 antitripsin tanqisligi).
- Yosh (erta yosh bilan kasallanish ko'payadi).
- Jins (erkaklar O'SOKdan ko'proq aziyat chekishadi, lekin ayollar orasida, ayniqsa chekuvchilar orasida kasallanish ham ko'payadi).

So'nggi o'n yilliklarda rivojlanayotgan mamlakatlarda kasallik bilan kasallanishning ko'payishi kuzatilmoqda, bu chekishning ko'payishi va ekologik vaziyatning yomonlashishi bilan bog'liq. Rivojlangan mamlakatlarda chekishni tashlash va hayot sifatini yaxshilash kabi profilaktika choralari tufayli biroz pasayish kuzatildi .

Patofiziologiya

O'SOKga olib keladigan asosiy mexanizmlar orasida chekish, havo ifloslanishi va kasbiy xavflar kabi omillar ta'sirida surunkali yallig'lanish va o'pka to'qimalarining shikastlanishi kiradi. Bu yallig'lanish o'pka to'qimalarining tuzilishidagi o'zgarishlarga, shuningdek, o'pkaning ventilyatsiyasini buzadigan va nafas olish funksiyasini kamaytiradigan havo yo'llarining obstruksiyasiga olib keladi. SBKdagi asosiy jarayon buyraklar funktsional imkoniyatlarining progressiv pasayishi hisoblanadi. Bu qandli diabet, gipertenziya va glomerulonefrit kabi turli patologiyalar natijasida yuzaga keladi . SBK gipovolemiya , siydik yo'llarining obstruksiyasi yoki buyrak parenximasining kasalliklari natijasida yuzaga kelishi mumkin , bu esa toksinlar va elektrolitlarni olib tashlashning buzilishiga olib keladi.

O'SOK va SBK o'rtasidagi bog'lig'liklar

Umumiy xavf omillari: Ikkala kasallik ham chekish, gipertoniya, diabet va yosh kabi umumiy xavf omillariga ega. Bu omillar ikkala holatni ham og'irlashtirishi mumkin, bu esa bemorlarni zaif qiladi. Masalan, chekish O'SOK va SBK uchun ma'lum xavf omilidir.

Kasallikning ko'payishi: Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bir kasallikka ega bo'lish boshqasini rivojlanish xavfini oshiradi. O'SOK bilan og'rigan bemorlarda ko'pincha kreatinin darajasi yuqori va glomerulyar filtratsiya tezligi past bo'ladi, bu buyrak etishmovchiligining boshlanishini ko'rsatadi. Boshqa tomondan, SBK nafas olish funksiyasini buzishi mumkin, bu esa davolanishni muvaffaqiyatli, ammo qiyin qiladi.

Klinik ko'rinishlari va diagnostikasi

O'SOK: Klinik ko'rinishlarga nafas qisilishi, nafas olish qiyinlashuvi, balg'am chiqishi bilan surunkali yo'tal kiradi. O'SOKni tashxislash uchun odatda spirometriya amalga oshiriladi, bu havo oqimining cheklanishini va obstruksiya darajasini ko'rsatadi.

SBK: SBK ning asosiy belgilari charchoq, shishish, anemiya va elektrolitlar muvozanatini o'z ichiga oladi. Tashxis qondagi kreatinin darajasi va siydik tahlili, shuningdek, glomerulyar filtratsiya tezligini (GFR) monitoringi yordamida amalga oshiriladi.

O'SOK bilan og'rigan bemorlarda SBK diagnostikasi uchun quyidagi laboratoriya tekshiruvlari talab qilinadi:

Kreatinin darajasini aniqlash : Bu buyrak funksiyasining asosiy ko'rsatkichi bo'lishi mumkin. Kreatinin darajasi surunkali buyrak etishmovchiligi tashxisida asosiy parametr bo'lgan glomerulyar filtratsiya tezligini (GFR) baholashga imkon beradi.

- Siydik tahlili: siydik sinovlari albuminuriya va buyrak kasalligini ko'rsatishi mumkin bo'lgan boshqa anormal komponentlarni aniqlashga yordam beradi.
- Elektrolitlar va kislota-baz muvozanati: elektrolitlar darajasini o'lchash (masalan, kaliy va natriy) buyrak etishmovchiligi bilan bog'liq metabolik buzilishlarni baholashga yordam beradi.

4. Instrumental usullar

Qo'shimcha instrumental usullar O'SOK bilan og'rigan bemorlarda buyrak holatini tashxislash va baholashda yordam beradi:

- Buyraklarning ultratovush tekshiruvi: buyraklar tuzilishi va hajmini baholash, shuningdek, anatomik anormalliklarni istisno qilish imkonini beradi.

- KT yoki MRI: murakkab holatlarda buyraklar holatini batafsilroq baholash uchun qo'llanilishi mumkin.

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan bemorlarda surunkali buyrak etishmovchiligi diagnostikasi murakkab jarayon bo'lib, klinik belgilarga e'tibor berish va keng qamrovli laboratoriya tekshiruvlarini talab qiladi. SBKni o'z vaqtida aniqlash va davolash ushbu bemorlarning natijalari va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin, bu bemorlarni boshqarishda multidisipliner yondashuvning muhimligini ta'kidlaydi.

Davolash. O'SOK bilan og'rigan bemorlarda SBKni davolash har tomonlama va individual bo'lishi kerak. Xavf omillarini nazorat qilishni (masalan, chekishni tashlash), metabolik kasalliklarni tuzatishni va buyraklar faoliyatini qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga oladi. Asoratlarni kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun ikkala organning monitoringi zarur.

O'SOK: Davolash chekishni to'xtatish, bronxodilatatorlar, kortikosteroidlar va kerak bo'lganda kislorod terapiyasidan foydalanishni o'z ichiga oladi. O'pka reabilitatsiyasi va ta'lim dasturlari ham bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

SBK: Asosiy davolash qon bosimini pasaytirish va glyukoza darajasini nazorat qilish kabi kasallikning asosiy sabablarini boshqarishga qaratilgan. Og'ir holatlarda dializ yoki buyrak transplantatsiyasi talab qilinishi mumkin. Parhez terapiyasi va rejimga rioya qilish ham bemorning ahvolini yaxshilashga yordam beradi.

Xulosa

O'SOK va SBK diagnostika va davolashga kompleks yondashuvni talab qiladigan jiddiy kasalliklardir. Bemorlarga sifatli davolanish va ularning hayot sifatini yaxshilash uchun ularning munosabatlarini tushunish muhimdir. O'zaro ta'sir mexanizmlarini va yangi terapevtik strategiyalarni ishlab chiqish imkoniyatlarini aniqlashga qaratilgan tadqiqotlar zamonaviy tibbiyotda dolzarb bo'lib qolmoqda. Erta aniqlash va davolashga multidissiplinar yondashuv ushbu kasalliklarga chalingan bemorlarning natijalarini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Adabiyotlar:

1. A new equation to estimate glomerular filtration rate / A.S. Levey, L.A. Stevens, C.H. Schmid [et al.] // Ann Intern Med. - 2009. - Vol. 150. - P. 604-612.
2. A risk score for chronic kidney disease in the general population / C.M. O'Seaghdha, A. Lyass, J.M. Massaro fct al.] // Am J Med. - 2012. - Vol. 125. - P. 270277.
3. A systematic review of preoperative duplex ultrasonography and arteriovenous fistula formation / C. S. Wong, N. McNicholas, D. Healy [et al.] // J Vasc Surg. - 2013.- № 57. - P. 1129-1133.
4. A systematic review of single-sample glomerular filtration rate measurement techniques and demonstration of equal accuracy to slope-intercept methods / H. McMeekin, F. Wickham, M. Barnfield [at al.] // Nucl Med Commun. - 2016. - Vol. 37, № 7. - P. 743-755.
5. Acute kidney injury in stable COPD and at exacerbation / M. Barakat, H. McDonald, T. Collier [et al.] // International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. - 2015. - № 10. - P. 2067-2077.