

BOLALARDA O'TKIR GLOMERULONEFRIT.

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

XOMEDOV MANSUR YAXYAYEVICH

Annotatsiya : Ushbu maqola bolalarda o'tkir glomerulonefrit kasalligi kelib chiqish sabablari , klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash , zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of acute glomerulonephritis in children, clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины острого гломерулонефрита у детей, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Glomerulonefrit infeksiyon-allergiya tabiatiga ega, ko'pincha buyrak koptokchalari shikastlanishi bilan kechadigan ikki tomonlama buyrak yallig'lanish kasalligidir. Kasallik asosan 5 va 20 yoshdagi davrda namoyon bo'ladi, chaqaloqlarda kam uchraydi. O'tkir glomerulonefrit bilan ko'proq o'g'il bolalar kasallanadi. Odatda u infeksiyon kasallikdan 2-3 haftadan keyin rivojlanadi, ko'pincha angina, surunkali tonzillit, qizilcha kasalligi, impetigo, saramasdan so'ng boshlanadi. O'tkir glomerulonefritning pnevmoniya, qizamiq, suvchechak, epidemik paro'tit, sildan keyin rivojlanishi holatlari ham qayd etilgan. Glomerulonefrit rivojlanishida ilgari boshdan kechirilgan kasalliklar, organizm reaktivligi, hayot va ovqatlanish tarzi muhim ahamiyatga ega. Ko'pchilik nefrologlar intrainfeksiyon kechuvchi nefrit imqoniyatini tan olishadi, ya'ni kasallik infeksiya vaqtida, uning boshlanishining 2-3 kunlarida boshlanadi. Ko'pchilik qo'llarda o'tkir glomerulonefrit streptokok A, asosan 12 tipi (kam qo'llarda 4, 8 va 25 tiplari) bilan bog'liq gemolitik -streptokokkli infeksiya

natijasidir. qator mualliflar nefritning toza virusli etiologiyasi mavjudligini ta'kidlashadi.

Glomerulonefrit hodisalari dorilar (simob dorilari, antibio'tiklar, sulfanilamidlar) qabul qilishdan keyin, oqsil moddalarini quyish, ko'p miqdorda asal iste'mol qilish, emlash, hashoratlar, ilonlar chahishidan keyin yuzaga keladi. Bu qo'llarda ekzogen allergenlar allergik mexanizmlar faollashishiga imqon tog'diradi, u oxir-oqibat noinfeksion glomerulonefrit chaqiradi. Bundan tashhari, 1% ho'llarda o'tkir glomerulonefrit rivojlanishini sovish bilan boqlashadi. Klinik ko'rinishi o'tkir glomerulonefritda juda xilma-xil, ularni ikkita asosiy guruhga ajratish mumkin: buyrak (shishlar, siydik bilan ko'p miqdorda oqsil, eritrositlar, silindrlar chiqishi) va buyrakdan tashhari (kuchli bosh ogriqi, yurak o'ynashi, hansirash, ko'ngil aynishi, ishtaha pasayishi). Ba'zida oxirgilar klinik korinishida ustun keladi. O'tkir glomerulonefritning ijobiy kechishida kasallik davriy rivojlanadi. Birinchi 7-10 kunda kasallikning eng yorqin korinishi hodisalari qayd etiladi, o'tkir glomerulonefrit debyuti deb ataluvchi. Bola bledneet, unda siydikning kunlik miqdori (diurez) kamayadi, subfebril tana harorati, bosh og'rig'i paydo bo'ladi. Ba'zida tez-tez siyishga chaqirish, beldagi og'riqlar kuzatiladi. 2 haftaning oxiriga kelib kasallikning buyrakdan tashhari belgilari o'tib ketadi, faqat siydik sindromi qoladi.

O'tkir glomerulonefrit uchun simptomlar triadasi xos: gipertoniya, shishlar va siydik sindromi. Gipertoniya (odatda 130/90-170/120 mm sim ust gacha) organizmda suv va tuz utilib qolishi bilan bog'liq. Birdek sistolik va diastolik bosim oshadi, ba'zida faqat sistolik bosimgina ko'tariladi. Arterial bosimning eng baland ko'rsatkichlari kasallikning birinchi kunlarida kuzatiladi, keyin sekin-asta pasayadi. Shishlar asosan yuzda, bo'ldirlarda, bel sohasida, zichsimon qonsistensiyaga ega. Shishlar hosil bo'lishigada ham buyrak, ham buyrakdan tashhari omillar (kalava filtrasiyasi pasayishi, kapillyarlar devori o'tkazuvchanligining oshishi).

Bu kasallik bilan og'rigan ba'zi bolalar darhol pediatrik nefrologga murojaat qilishni talab qiladi. Og'ir gipertenziyasi bo'lgan bola (99 foizdan 5 mm dan yuqori),

ayniqsa, har qanday nevrologik shikoyatlar bilan birga bo'lsa, darhol murojaat qilish kerak. Xuddi shunday, sezilarli buyrak etishmovchiligi bo'lgan bolalar mutaxassis tomonidan baholanishi kerak. AGN nefrotik sindrom bilan birga bo'lsa, qo'shimcha diagnostika va terapevtik aralashuvlar ham odatiy birlamchi tibbiy yordam amaliyotidan tashqarida bo'ladi.

Biroq, bunday vaziyatlardan tashqari, ko'plab bunday bolalarni birlamchi tibbiy yordam sharoitida oqilona boshqarish mumkin. HSP bilan og'rigan AGN bilan og'rigan bola, masalan, me'yoriy bosimga ega, buyrak funktsiyasi normal bo'lgan va nefrotik bo'lmagan bola, faqat ehtiyotkorlik bilan ketma-ket kuzatishni talab qiladi. Siydik chiqarish anomaliyalari kasallikning qolgan qismi bartaraf etilgandan keyin ham bir muncha vaqt davom etishi mumkin bo'lsa-da, bu bolalarda doimiy buyrak shikastlanishi xavfi kam bo'ladi.

O'tkir nefritni davolashning asosiy uslublari - rejim, dieta va medikamentoz terapiya - bola sog'ligi holatiga bog'liq holda pediatrlar tomonidan aniqlanadi; davolash stasionarda ili uyda olib borilishi mumkin. O'tkir davrda bolani tushakka yo'tqizish kerak, issiqlik bilan ta'minlash muhim. Ko'rpa-to'shak rejimini diurez tiklanishi, shishlar yo'qolishi, arterial bosim pasayishi va massiv gematuriya bartaraf etilishiga qadar (odatda 3-4 hafta) olib borilishi kerak. O'tkir glomerulonefrit o'tkazgan har bir bola nefrolog kuzatuv ostida 12 oydan kam bo'lmagan muddatda bo'lishiga kerak. Nazorat siydikning davriy tahlili (10-14 kun mobaynida 1 marta), qon bosimini tekshirish va yangi streptokokkli infeksiya profilaktikasidan iborat. Profilaktik emlashlar kasallikdan so'ng 12 oy mobaynida mumkin emas. Bundan tashhari, fizkultura bilan shug'ullanishni kamaytirish kerak, chumilishni istisno qilish va sovqotishdan ehtiyo't bo'lishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. Eison TM, Ault BH, Jones DP, Chesney RW, Wyatt RJ. Post-streptococcal acute glomerulonephritis in children: clinical features and pathogenesis. Pediatric Nephrology.
3. Bogdanović R. Henoch-Schönlein purpura nephritis in children: risk factors, prevention and treatment. Acta Paediatrica. 2009;