



GLOMERULONEFRITLI BOLALARDA RENIN-ANGIOTENZIN-ALDOSTERON TIZM HOLATI VA ARTERIAL BOSIM DARAJASI

Xolboyev Norbek Aliniyozovich¹,
Abdug'aniyev Husniddin Husan o'g'li²,
O'rozaliyev Sunnat Yusufjon o'g'li³,
Jumayev Aziz Abdusamad o'g'li⁴

^{1,2,3,4} Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
Elektron pochta: ambitiousmiss8@mail.com
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5911008>

MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 15 - yanvar 2022
Ma'qullandi: 20 - yanvar 2022
Chop etildi: 25 - yanvar 2022

KALIT SO'ZLAR

Renin-angiotenzin-aldosteron tizimi, nefrologiya, gepatomegaliya, dizuriya, oligouriya, gematuriya, proteinuriya, leykotsituriya, glomerulonefrit, buyrak koptokchalari, proliferativ, qonning umumiy,

ANNOTATSIYA

Ilmiy izlanishning material sifatida Surxondaryo viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi nefrologiya bo'limida davolanayotgan bemorlardan o'tkir intrakapillyar diffuz-proliferativ glomerulonefrit bilan kasallangan 44 nafar bemor olindi. Bemorlarni tadqiqot davomida arterial qon bosimi tahlil qilgan holda shartli ravishda ikki guruhga bo'ldik.

Tadqiqot materiali va usullari: Ilmiy izlanishning material sifatida 06.12.2021 yildan 25.12.2021 yilgacha bo'lgan muddatda Surxondaryo viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi nefrologiya bo'limida davolanayotgan bemorlardan surunkali glomerulonefrit bilan kasallangan 44 nafar bemor olindi. Bemorlar yosh ko'rsatkichi o'g'il bolalarda 1-8 yosh oralig'ida, ularning o'rtacha yosh ko'rsatkichi 4.6 ± 1.1 ni, qiz bolalarda yosh ko'rsatkich 1-10 yosh oralig'ida, o'rtacha

yosh ko'rsatkichi 3.9 ± 1.4 ni tashkil etdi. Shundan kasallanganlarning 19 nafari (43,2%) o'g'il bolalar, 25 nafari (56,8%) qiz bolalarni tashkil qildi. Tashxis, bemorlar shifoxonaga davolanish uchun kelganda shikoyati, anamnezi, obyektiv, shuningdek paraklinik ma'lumotlar asosida qo'yildi. Tekshiruvlar davomida qonning umumiy va biokimyoviy analizi, siydik analizi, Reberg, Nechiporenko, Zimnitskiy sinamalari o'tkazildi. Bolalarda o'tkir glomerulonefrit kasalligida diurezning



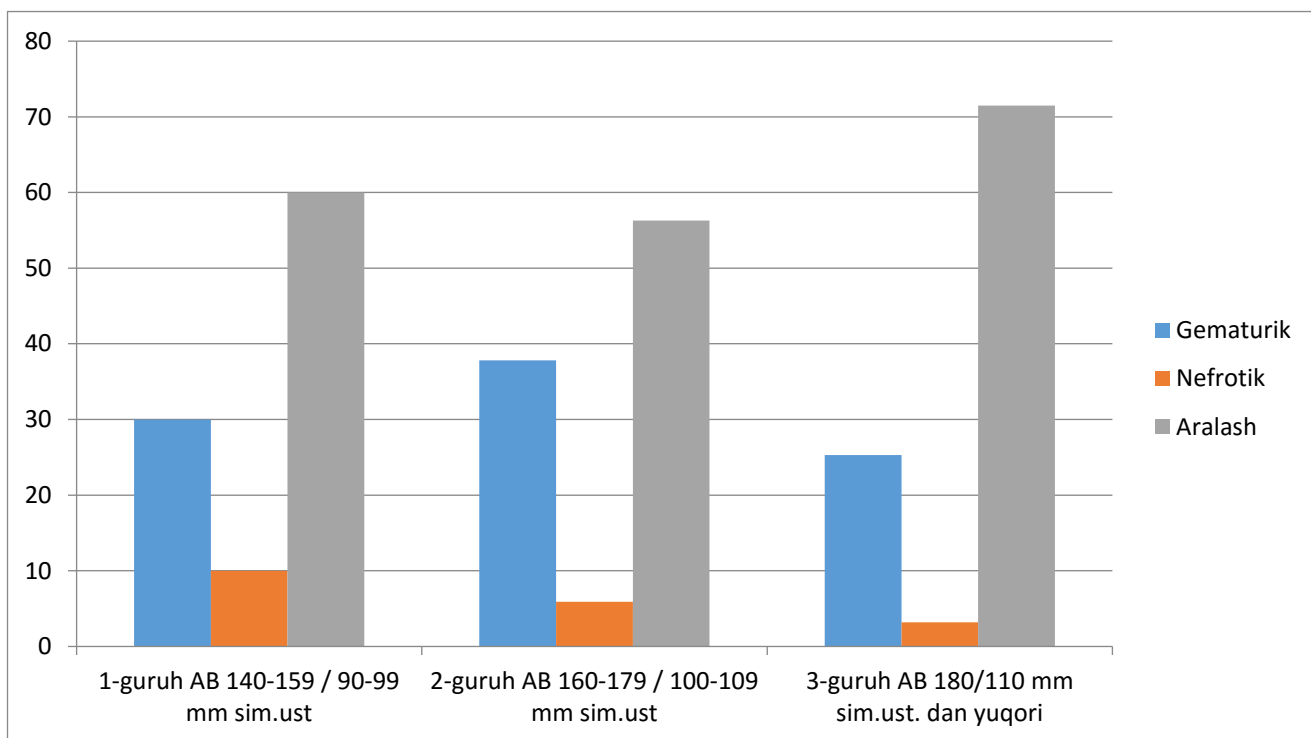
kamayishi, koptokchalarda filtratsiya jarayoni tezligi pasayishi, silindruriya, proteinuriya, qonda leykositlar ortishi va ECHT (eritrositlar cho'kish tezligi), mochevina, kreatininmiqdori yuqori bo'lishi, giperazotemiya, qonda streptokokka qarshi antitelo titri yuqori bo'lishi ham kuzatildi. Buyrak UTT tekshiruvda buyrak o'lchami kattalashganligi va exogenligi oshganligini ko'rish mumkin. Gipertenziya - buyraklarda qon oqimining kamayishida renin sintezining ortishi. natriy metabolizmining buzilishi, E, A prostoglandinlar sintezining pasayishi. Arterial qon bosimi ko'tarilganda karotid sinusi baroretseptorlarining ta'sirlanishi, yurak o'lchamlarining ortishi, gepatomegaliya, dizuriya, oligouriya, gematuriya, proteinuriya, leykotsituriya, tsilindruriya. ijobiy kechishida to'liq klinik-laborator ko'rsatgichlarining tiklanishi bilan uzok muddatli remissiyaga erishiladi. Koptokchalarni filtratsiyasini pasayishi bilan zararlanishi, natriy filtratsiyasining pasayishi, reabsorbtsiyasining ortishi va organizmda suyuqlikning ushlanish Renin-angiotenzin-aldosteron tizimi (RAAT) faollashishi buyraklarning yukstaglomerulyar apparatida renin ishlab chiqarilishining ko'payishi va buyrak qon tomirlarida perfuziya bosimini pasayishi hisobiga yuzaga keladi. Qonda aylanib yurgan renin ta'sirida angiotensin I (AI) hosil bo'las va u AAF ta'sirida (o'pka, qon zardobi va buyraklarda) RAAT ning asosiy tarkibiy qismi bo'lgan angiotensin II (AII) ga aylanadi. Aldosteron ishlab chiqarilishining ortishi, organizmda Na⁺ va suvning qolinishi natijasida aylanib yuruvchi qon hajmi ortishiga va silliq mushakli hujayralarda natriy miqdorini

ortishiga olib keladi. Buning natijasida buyraklar orqali Na⁺ va suv reabsorbtsiyasining kuchayishiga olib keladi. Odatda klinikasida bemorlar bosh og'rig'i (80-92%), holsizlik (75-89,5%), holsizlik haroratning ko'tarilishi(68.2-83.7%), qorindagi og'riq (65,7-61,4%), ishtahani pasayishi, teri qoplamlarining oqarishi (59-70,5%), ertalablari yuzda,kechqurun boldirda, to'piq sohasida ozgina shishdan (40,2-79,1%), shikoyat qiladi.Yuzning shishi bilan oqarganligi, bo'yin venalarining bo'rtishi bemorlarningbir qismida yuzning o'ziga xos ko'rinishiga-facies nephritica sabab bo'ladi.Yurak tomonidan: yurak sahasida og'riqlar, tekshiruvda bradikardiya, tonlarning bo'g'iqligi, yurak cho'qqisida sistolik shovqin qayd etiladi, tekshirishi paytida arterial bosim turli darajada ko'tarilgan, ko'z tubi tomirlarida o'zgarishlar kuzatiladi. Ilmiy izlanish davomida bemorlarni kasallanganligining birinchi haftaligida arterial qon bosimi hamda qonda renin-angiotenzin-aldosteron miqdorini tekshirdik va bemorlarni shartli ravishda 2-guruhga bo'ldik. Surunkali glomerulonefrit kasalligini gematurik, nefrotik hamda aralash shakllardan iborat bo'lib, renin-angiotenzin hamda aldosteronning qondagi miqdori turlicha bo'ldi. Kasallangan o'g'il bolalarning 5 nafari (26,3%) ida gematurik shakli bilan, 6 nafari (31,5%) ida nefrotik shakli bilan va 11nafari (57.9%) ida aralash shakli bilan kasallangan. Bemor qiz bolalarning 7 nafari (28%) ida gematurik shakli bilan, 5 nafari (20%) ida nefrotik shakli bilan va 13 nafari (52%) ida aralash shakli bilan kasallangan. (1-jadval) Shundan aralash shaklida renin-angiotenzin-aldosteron miqdori yuqori



ko'rsatkichni ko'rsatdi. Kasallikning gematurik shaklida koptokchalarda prolefirativ jarayonlarning (mezinximoprolefirativ, prolefirativ-membranoz GN) ustunligi bilan kuzatiladi, bunda bolalarda intoksikatsiya simptomlari, qovoq, yuz, oyoq, kamdan kam xolatlarida belsohasida va old qorin devorida shishlar, tana haroratining

kerkishdan tortib yoyilgan va bo'shliqlardagi shishlargacha. Gipoalbuminemiya, giperxolesterinemiya, giperkoagulyatsiya kuzatiladi, globulinlar ko'tarilgan yoki normada. Buyraklarning filtratsiya funksiyasi tez pasayadi. Kasallik kuchayib boruvchi tus oladi va kamdan-kam remissiya bilan birga kechadi. Bemorlarning arterial qon bosimi ilmiy



oshishi qayd etiladi. Kasallikning boshlanishida arterial bosimining ko'tarilishi, diurezning kamayishi qayd etiladi. Kasallikning nefrotik shaklida maksimal namoyon bo'lishida astsit, gidrotoraks, jinsiy a'zolar shishishi aniqlanadi. Ifodalangan oligouriya davrida arterial qon bosmi qisqa muddatli o'rtacha ko'tarilishi kuzatiladi. Aralash shaklida koptokchalardagi proleferativ membranoz, proliferativ - fibroplastik o'zgarishlar, fokal- segmentar glomeruloskleroz, tubulo-va interstitsial buzilishilar bilan xarakterlanadi. Turg'un sindrom-kuchayuvchi gipertenziya. Shish sindromi turli darajada ifodalanadi; yuzagi

tadqiqot davomida tekshirilganda surunkali glomerulonefrit kasalligining aralash shaklida arterial qin bosimi yuqori ekanligini hamda kasallar ko'rsatkichi yuqori ekanligini ko'rsatdi.

Xulosa: Bizlar ilmiy izlanish natijasida surunkali glomerulonefrit kasalligi bilan kasallangan bemor bolalarda arterial gipertonianing uchrash chastotasini 06.12.2021 yildan 25.12.2021 yilgacha bo'lgan muddatda Surxondaryo viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi nefrologiya bo'limida davolanayotgan bemorlardan surunkali glomerulonefrit bilan kasallangan 44 nafar bemor olindi.



Bemorlar yosh ko'rsatkichi o'g'il bolalarda 1-8 yosh oralig'ida, ularning o'rtacha yosh ko'rsatkichi 4.6 ± 1.1 ni, qiz bolalarda yosh ko'rsatkich 1-10 yosh oralig'ida, o'rtacha yosh ko'rsatkichi 3.9 ± 1.4 ni tashkil etdi. Shundan kasallanganlarning 19 nafari (43,2%) o'g'il bolalar, 25 nafari (56,8%) qiz bolalarni tashkil qildi. Tashxis, bemorlar shifoxonaga davolanish uchun kelganda shikoyati, anamnezi, obyektiv, shuningdek paraklinik ma'lumotlar asosida qo'yildi. Bemorlarga kasallikni qaytalanishini oldini olish maqsadida to'g'ri hamda ratsional ovqatlanish haqida batafsil ma'lumot hamda tushunchlar berildi va har oyda 3 marotaba bemorga shifokor ko'rikiga

borishi lozimligi aytiladi. Bemorlarni davo muolajasi ratsional ovqatlanish, №7 parhez stoliga rioya qilish, antibiotik terapiya, immun yallig'lanish reaksiyasini susaytiruvchi, kortikosteroidlar, antikogulyatlar, arterial gipertenziyani davolovchi dorilar bilan kompleks davo muolajalari buyuriladi. Proflaktika maqsadida imunetitni doimo yuqori saqlash, infeksiyon o'choqlarni bartaraf qilish lozim. Og'ir jismoniy va sovuq harorat bilan bog'liq mehnat faoliyat, toksik moddalar bilan aloqada bo'lish taqiqlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Surxondaryo viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi nefrologiya bo'limi kasalliklar tarixi
2. Gospital Pediatriya /Raximov S.A., Isroilov A.R. taxriri ostida/ Toshkent - 2008. 577 bet
3. Ichki kasalliklar (Matn): tibbiy-ilmiy nashr/A.Gadayev.-Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2020 yil. 202-bet
4. N.H.Abdullayev, H.Yo.Karimov, B.O'.Irisqulov. Patologik fiziologiya (2008).Toshkent:Yangi asr avlodi.
5. www.tma.uz
6. www.library.ziyonet.uz
7. www.avitssena.uz
8. www.mymedic.uz