EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH
Innovative Academy Research Support Center
UIF = 8.1 | SJIF = 5.685 www.in-academy.uz

УРАТЛИ НЕФРОПАТИЯ КЕЧИШИ ОИЛА ШИФОКОРЛАРИ ТАХЛИЛИДА

Каримова Б Н
Тошкент Тиббиет Академияси
https://doi.org/10.5281/zenodo.7539836

ARTICLE INFO
Received: 04th January 2023
Accepted: 14th January 2023
Online: 16th January 2023
KEY WORDS

ABSTRACT
Бугунги кунда болалар саломатлигига сезиларли даражада хавф солувчи уратли нефропатия ривожланишига турли хил хавф омиллари сабаб бўлмоқда. Болалар соғлигига таъсир қилувчи омиллар - исътемол қиладиган озиқ-овқат махсулотлари, атроф-муҳитнинг ўзгаришлари энг сезиларли кўрсатгичлардан бири ҳисобланади.

Бугунги кунда болалар саломатлигига сезиларли даражада хавф солувчи уратли нефропатия ривожланишига турли хил хавф омиллари сабаб бўлмоқда. Болалар соғлигига таъсир қилувчи омиллар - исътемол қиладиган озиқ-овқат махсулотлари, атроф-муҳитнинг ўзгаришлари энг сезиларли кўрсатгичлардан бири ҳисобланади.

Уратли нефропатия моддалар алмашинуви натижасида келиб чиқувчи касаллик бўлиб, вақтида даволаш олиб борилмаса, интерстициал нефрит, иккиламчи пиелонефрит, сурункали буйрак етишмовчилиги, буйрак тош касаллиги ривожланишига олиб келиши мумкин.

Уратли нефропатияларнинг клиник белгилари кам намоён бўлиши билан кечувчи бошланғич босқичининг мавжудлиги шифокорлардан ушбу касалликни эрта ташҳислаш ва даво-реабилитация ва профилактик чораларни ўз вақтида олиб бориш кераклилигини талаб қилади.

Мақсад: Уратли нефропатия ва уни амалиётда эрта ташхислаш тўғрисида бирламчи тизимдаги шифокорларнинг фикрларини аноним сўровнома орқали ўрганиш.

Материал ва усуллар. Тошкент шахар оилавий поликлиникалари. Сўровномада иштирок этган шифокорларнинг иш тажрибаси бўйича тақсимланиши: 5 йилгача бўлганлар 22 % ни, 5-10 йилгача 28,4 % ни, 10-15 йилгача 24,6 % ни, 15 йил ва ундан ортиқ иш стажи бўлганлар 25 % ни ташкил қилди.

“Уратли нефропатия нималигини биласизми?” деган саволга 82,1%, шифокорлар ижобий жавоб, “ха биламан бу тўғрида билимга эгаман” -15.5%, “Қизиқмаганман” дея 3.4% жавоб берганлар.

Сўровномада қатнашган шифокорларнинг 42,6 % (70 нафари) уратли нефропатияларни даволашда антибиотиклардан, 31,0 % (51 нафари) диуретиклар, 17,6 % (29 нафари) фитопрепаратлар комбинациясини белгилашган ва 8,8 % диуретиклар, фитопрепаратлар ва диетотерапия билан биргаликда қўллашган. Натижадан шуни

кўриш мумкинки, кўпчилик шифокорлар болаларда уратли нефропатияларни даволашда антибиотиклар, диуретиклар ва фитопрепаратлар билан биргаликда пархезни, 15,6 % эса фақат пархез билан чекланишларини қайд этишган.

Уратли нефропатияси бўлган болаларни диспансер кузатуви ўтказасизми деган саволга “Йўқ” жавобини 62,3% шифокорлар белгилашган. Шифокорларнинг 76,4% уратли нефропатия билан оғриган болаларга реабилитацион чоралар ўтказмасликларини қайд этишган.

Шифокорлар 58,9 % уратли нефропатияда овқатланиш характерига эътибор берганмисиз деган саволга нотўғри жавоб белгилашган.

Хулоса. Ўтказилган аноним сўровнома шуни кўрсатдики бирламчи тизимда фаолият кўрсатаётган шифокорлар болалардаги уратли нефропатия ташхисига тўлиқ ёндашмайдилар, лаборатор текширишларда касаллик аниқланган ҳолда хам болаларга даволаш ва реабилитацион чораларни ўз вақтида олиб боришмайди. Уратли нефропатиялар бу модда алмашинуви бузилиши билан кечадиган касаллик хисобланиб, буйрак касалликларини келиб чиқишига замин бўлади ва шу сабабли жиддий эътиборни талаб қилади.